

DECISÃO COREN-PR Nº 040 DE 24 DE ABRIL DE 2017.

PARECER DE RELATOR Nº 013/2017

PROCESSO ÉTICO COREN-PR 008/2013

CONSELHEIRA RELATORA: OTILIA BEATRIZ MACIEL DA SILVA

DENUNCIADOS:

**ENFA. LUCIANA DE CARVALHO LOURENÇO – COREN PR
244.253**

ENF. MAURÍCIO DA SILVA RIBEIRO – COREN PR 143.376

ENFA. CLAUDIMERI DADAS DE OLIVEIRA – COREN PR 120.975

DENUNCIANTES:

TEC. DE ENFERMAGEM – ADILSON LUCERO DOS SANTOS

TEC. DE ENFERMAGEM – ADRIANA BARBOSA DE OLIVEIRA

TEC. DE ENFERMAGEM – PATRÍCIA ALVES FEITOSA

TEC. DE ENFERMAGEM – BRUNO DALLA MARTHA

EMENTA:

INSTITUIÇÃO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE ENFERMEIROS. PRONTO SOCORRO. TÉCNICOS DE ENFERMAGEM. PACIENTES. TRIAGEM COM ESTRATIFICAÇÃO DE RISCOS. CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS. ESCALA DE MANCHESTER. DELEGAÇÃO. PROFISSIONAIS NÃO ENFERMEIROS. ATIVIDADE PRIVATIVA. INFRAÇÃO ÉTICA. CONFIGURAÇÃO. CONDENAÇÃO.

DECISÃO:

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, decide o Plenário do Coren-PR condenar por unanimidade os denunciados nos termos do voto da Conselheira Relatora Otilia Beatriz Maciel da Silva. Participaram da Sessão de Julgamento a Presidente em exercício Vera Rita da Maia e os conselheiros Amarilis Schiavon Paschoal, Janyne Dayane Ribas, Alessandra Crystian Engles dos Reis, Ademir Lovato, Eziquiel Pelaquine, Marta Barbosa da Silva e Orilde Maria Balestrin.

RELATÓRIO:

Trata-se de denúncia datada de 01 de agosto de 2012 e recebida no Conselho no dia 08 de agosto de 2012, relatando que no Hospital Vita Batel, em Curitiba, os profissionais Técnicos

de Enfermagem estariam sendo escalados na triagem do Pronto Socorro e realizando a classificação de risco para os pacientes que buscavam esta instituição de saúde.

À fl. 02 consta a denúncia assinada pelos profissionais Adilson Lucero dos Santos, Adriana B. de Oliveira, Bruno Dalla Martha e Patrícia A. Feitosa, onde destaco os seguintes trechos:

*“ Propomos fiscalização no Hospital Vita Batel S/A, (...omissis).
Esta proposta se destina a fiscalizar os fatos pertinentes a Triagem de Manchester que é utilizada no Pronto Socorro e que na maioria das vezes é feita pelos Técnicos de Enfermagem que classificam o risco do paciente, situação que não se adere as atribuições de Técnico de Enfermagem, e porque não tem Enfermeiro integral no Pronto Socorro durante a noite (...omissis) ”*

Foram encaminhadas convocações para os Enfermeiros Luciana de Carvalho Lourenço e Maurício da Silva Ribeiro, devidamente cumpridas (fls. 03 e 04, 05 e 06 respectivamente).

No depoimento da Enfermeira Luciana de Carvalho Lourenço, datado no dia 27 de setembro de 2012 (fls. 07- 09), destaco os seguintes trechos:

“(omissis...) Informada pelo Conselho que é sobre uma denúncia do dia 01/08/2012 realizada pelos funcionários relatando que no Pronto Socorro do Hospital Vita Batel na maioria das vezes a triagem de Manchester, que é utilizada para classificar o risco do paciente, é feita pelos técnicos de enfermagem, que não tem enfermeiro em tempo integral no Pronto Socorro. Perguntado se tem conhecimentos dos fatos relatados e se pode falar sobre o assunto, respondeu que está no Pronto Socorro há seis meses desde que voltou da licença maternidade, há um mês que está atuando realmente no Pronto Socorro das 19:00 às 07:00 horas, nos meses anteriores as escalas vinham com os remanejamentos da convocada para outros setores, o Enfermeiro do Pronto Socorro que cobria as folgas dos Enfermeiros das UTI's e das alas, as folgas dos Enfermeiros do pronto-socorro são cobertas pelo folguista as terças, quintas e sábados, contrataram a Enfermeira Linda Karine para realizar a triagem das 17:00 às 23:00 horas com uma folga semanal, depois desta contratação a convocada não saiu mais do Pronto Socorro, realizando assistência, triagem e administrativo no setor. (omissis...) Perguntado se o enfermeiro que atua na assistência do pronto socorro permanece exclusivo neste setor, respondeu que agora sim, após as contratações o Enfermeiro do pronto socorro consegue ficar exclusivo

no setor (omissis...) Perguntado como funciona o acolhimento no Pronto Socorro, respondeu que agora o acolhimento é realizado pelo Enfermeiro (...omissis). Perguntado se atualmente ocorre de algum técnico realizar este atendimento, respondeu que ocorre algumas vezes, mas não classificam o risco do paciente, mesmo fazendo o acolhimento depois que o paciente está dentro do Pronto Socorro a convocada vai ver o paciente. (omissis)” (negritos dos relator).

Do depoimento do Enfermeiro Maurício da Silva Ribeiro, realizado em 27 de setembro de 2012 (fls. 10 – 12) destaca-se:

“(omissis...) Informada pelo Conselho que é sobre uma denúncia do dia 01/08/2012 realizada pelos funcionários relatando que no Pronto Socorro do Hospital Vita Batel na maioria das vezes a triagem de Manchester, que é utilizada para classificar o risco do paciente, é feita pelos técnicos de enfermagem, que não tem enfermeiro em tempo integral no Pronto Socorro. (omissis...) respondeu que antes da contratação de uma enfermeira folguista que ocorreu no início deste mês e com a mudança das folgas dos enfermeiros para terça, quinta e sábado, acontecia de não ficar um enfermeiro exclusivo no pronto socorro quando a folga dos enfermeiros ocorria na segunda, quarta, sexta e domingo. Refere que a enfermeira Linda Karine da triagem atua até às 23 horas de segunda a sexta-feira, por estar sozinho na supervisão do pronto socorro e da UTI realizava a triagem dos pacientes que não se enquadravam na classificação azul (pacientes de consulta eletiva) e verde (prioridade, pessoas idosas, sinais vitais com alguma alteração não grave), que eram realizados pelos técnicos de enfermagem. Refere que atualmente continua a enfermeira Linda Karine na triagem até às 23 horas, o convocado fica exclusivo no pronto socorro em todos os seus plantões e nas suas folgas fica a enfermeira folguista exclusiva no pronto socorro. Refere que a classificação azul e verde continua sendo realizada pelos técnicos de enfermagem, a classificação amarela (paciente com risco moderado), laranja (paciente grave) e vermelho (paciente de extrema urgência) é realizado pelo enfermeiro (omissis...). Perguntado se atualmente ocorre de algum técnico realizar a classificação de pacientes, respondeu que agora com a presença fixa do enfermeiro no pronto socorro eles encaminham a ficha para o enfermeiro realizar a classificação. (omissis...)” (negritos do relator).

Às fls. 13 – 15 constam o Relatório Circunstanciado, assinado pela Fiscal do Coren – PR, Helga Pereira S. do Nascimento.

Em 21 de fevereiro de 2013 (fls. 16) consta Despacho da Presidente do COREN/PR à conselheira Rita Sandra Franz, para averiguar as condições de admissibilidade da presente denúncia.

Em 25 de fevereiro de 2013 (fls. 17 - 21) consta Parecer de Relatora Rita Sandra Franz, favorável à abertura de processo ético em face dos Enfermeiros Luciana de Carvalho Lourenço, inscrita no COREN/PR sob o número 244.253, do Enfermeiro Maurício da Silva Riberio, inscrito no COREN/PR sob o número 143.376, nos termos da Resolução COFEN 370/2010, para averiguação de possível infração ética aos artigos 21, 80 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007). E também para a Gerente de Enfermagem, Enfermeira Claudimeri Dadas de Oliveira, inscrita no COREN/PR sob o número 120.975, para averiguação de possível infração ética aos artigos 12, 21, 38 e 80 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007). Este parecer foi apresentado na 512ª Reunião Ordinária de Plenário do COREN/PR, realizada no 25 de fevereiro de 2012 e admitida então como Processo Ético - Disciplinar (fls. 22 - 24).

No intuito de organizar e instruir o processo ético-disciplinar foi nomeada a comissão de instrução visando a busca da verdade através da apuração dos fatos descritos na decisão de admissibilidade e instauração do processo, com estrita observância aos princípios da ampla defesa e do contraditório.

Devidamente citada a denunciada LUCIANA DE CARVALHO LOURENÇO apresentou defesa prévia (fls. 36), da qual destaca-se: "*nunca deleguei aos técnicos de enfermagem o Pronto socorro a realização da triagem e sim eu era delegada a ser remanejada para outro setor , quando este remanejamento acontecia ficava o técnico de enfermagem realizando acolhimento de pacientes. Em 2012 não era utilizado Manchester no pronto socorro do hospital e sim acolhimento do paciente o qual o técnico realizava aferição de dados vitais e colhia dados como alergias medicações de uso contínuo e queixa principal , não realizando a estratificação de risco, sendo de atribuição exclusiva do enfermeiro. Hoje não trabalho mais no hospital Vita Batel, por esse motivo não tenho mais acesso a documentos como provas.*

Da defesa prévia apresentada pela denunciada CLAUDIMERI DADAS DE OLIVEIRA (fls. 43 a 45), da qual destaca-se:

Em primeiro lugar, importante esclarecer que conforme certidão de responsabilidade técnica emitida pelo Coren a enfermeira Claudimeri assumiu suas funções de responsável técnica de enfermagem na data de 17/09/2012, razão pela qual quaisquer denúncias relativas a período anterior a este não podem



Coren^{PR}
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

ser imputadas à denunciada.

Ressalte-se desde já que o Hospital Vita somente entabulou contrato de prestação de serviço e licença para realização da triagem de Manchester em 2012, ou seja cerca de 1 ano após as denúncias razão pela qual qualquer fato envolvendo referido procedimento em momento anterior a junho de 2013 é mentirosa, na medida em que somente após esta data que o procedimento passou a ser adotado no hospital.

Portanto, quando da denúncia feita, o hospital Vita sequer realizava triagem de Manchester em suas dependências, vez que conforme já dito somente entabulou o contrato de licença para utilização deste procedimento em junho de 2013, ou seja, cerca de um ano após as denúncias.

Quanto às denúncias em si, como pode ser visto pela escala que segue em anexo, e que foi devidamente aprovada por este Coren a triagem era realizada pela enfermeira Linda Karine no período entre 17h00 às 23h00 enquanto os enfermeiros Mauricio Ribeiro e Luciana Carvalho realizavam o procedimento no período entre as 19:00 e 7:00 e a enfermeira Fernanda Fantini cobria todas as folgas dos demais enfermeiros.

Ainda conforme escala em anexo, as enfermeiras Vanessa B. da Silva e Rachel Takayama realizavam o procedimento no período entre as 7:00 e 17:00. Desta forma resta claro que a todo momento havia ao menos um enfermeiro habilitado para realização da Triagem de Manchester.

[...]

Ressalte-se que os técnicos de enfermagem não realizam triagem de Manchester. O que ocorre é que os técnicos em enfermagem apenas fazem perguntas aos pacientes e colhem seus sinais vitais, repassando tais informações para seu enfermeiro supervisor que por sua vez realiza a triagem, medicação e classificação dos mesmos. Portanto restam totalmente rechaçadas quaisquer alegações de que os técnicos de enfermagem realizavam a triagem e classificação dos pacientes.

Em tempo, durante seu depoimento ao Coren, o enfermeiro Mauricio da Silva Ribeiro afirma que a classificação azul e verde são realizadas por técnicos de enfermagem. Esta informação é totalmente nova para a denunciada, na medida em que a gerência de enfermagem, bem como todos os informativos e treinamentos efetuados dentro do nosocômio deixam claro que a classificação de pacientes e a triagem de Manchester devem ser feitos exclusivamente por enfermeiros, independentemente da classificação. Desta forma, caso tenha ocorrido pontualmente de um técnico em enfermagem realizar a classificação, isto ocorreu exclusivamente na escala do enfermeiro Mauricio, na contramão das diretrizes repassadas pela gerência de enfermagem e sem o conhecimento desta, por iniciativa única e exclusiva do referido enfermeiro

[...]

Da defesa prévia apresentada pelo denunciado MAURICIO DA SILVA RIBEIRO às fls. 47, destaca-se:

A orientação que foi passada para os técnicos de enfermagem do período noturno do hospital Vita Batel é o que a lei preconiza:

Todas as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário .

Essas pessoas eram acolhidas para dentro do PS para atendimento prioritário mais não havia classificação de risco de Manchester, é sim coleta de queixa principal, dados vitais, alergias, medicamentos em uso contínuo.

Após ser instituída a Comissão de Instrução, os trâmites da Resolução COFEN 370/2010 foram observados rigorosamente.

Destaco algumas peças relevantes para o meu parecer:

a) Escalas de trabalho da equipe do Pronto Socorro dos meses de maio/junho (fls. 58), junho/julho (fls. 64), julho/agosto (fls. 84 e 92), agosto/setembro (fls. 97 e 105), setembro/outubro (fls.110). As escalas de maio até agosto, evidencia-se que não há enfermeiros escalados nos dias de folga dos Enfermeiros Luciana e Maurício; as escalas de julho/agosto, agosto/setembro, possuem registros de remanejamento dos Enfermeiros Luciana e Maurício para outros setores como ALAS, UTI Geral e UCO, sem outro enfermeiro escalado para o Pronto Socorro nestas datas e, somente a partir da escala de setembro/outubro há então, a inclusão de outras duas enfermeiras para o período noturno. Todas as escalas estão devidamente assinadas pela Gerente de Enfermagem Claudimeri D. de Oliveira.

b) Termo de Depoimento do Denunciante Adilson Lucero dos Santos (fls. 187 – 190), do qual destaco:

“(omissis...)Perguntado quais eram as atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que verificava sinais vitais, administrava medicação, acompanhava os pacientes nos exames de imagem, e realizavam triagem com classificação de risco por cores. Referiu que na folha de triagem havia um espaço para colocar a cor (azul, verde, amarelo, laranja e vermelho). Após a classificação pelos técnicos era realizado

feedback com os enfermeiros. Esclareceu que depois da denúncia, os técnicos classificavam o risco, mas quem colocava a cor correspondente e assinava era o enfermeiro. Complementou dizendo que a enfermeira contratada para realizar triagem só permanecia na instituição até a meia – noite. Após este horário, ficavam um enfermeiro e dois técnicos. Explicou que quando o enfermeiro precisava se ausentar (horário de janta, descanso), eram os técnicos que realizavam a classificação de risco. Relatou que à época dos fatos não havia enfermeiro exclusivo para a triagem e os técnicos de enfermagem é que faziam a classificação de risco, identificando a cor referente ao Protocolo de Manchester. Ao lado do Pronto Socorro, ficava a UTI – Cardíaca – UCO e, quando era necessário recepcionar paciente no Pronto Socorro, era chamado o enfermeiro da UCO, mas na maioria das ocasiões este enfermeiro não podia comparecer devido à demanda da UTI Cardíaca. (omissis...) Perguntado se tinha enfermeiro exclusivo no Pronto socorro durante os turnos de trabalho, respondeu que havia o enfermeiro Maurício, mas ele era remanejado para outro setor com frequência. (omissis...) Perguntado se era delegado ao técnico de enfermagem a Triagem com Classificação de Risco, respondeu que sim, à época dos fatos e, após a denúncia no horário após a meia – noite. (omissis...) Perguntado se era utilizado a Escala de Manchester no Pronto Socorro do Hospital Vita Batel à época dos fatos, respondeu que sim, que as cores são da Escala de Manchester. Relatou que o formulário contém todas as perguntas para classificar o risco. Declarou ainda que o formulário antes e depois da denúncia era o mesmo. (omissis...) Relatou que a Enfermeira Claudimeri, gerente de enfermagem à época dos fatos, estava ciente desta situação. Acrescentou que havia reuniões mensais para discutir os assuntos do setor, dentre eles a classificação de risco. (omissis...) respondeu que os enfermeiros que ficavam no setor, Maurício e Luciana Carvalho, e também a Enfermeira Paulina, eram praticamente obrigados a agir desta forma, em razão de que a ordem partia da gerência de enfermagem. (omissis...) (negrito da relatora)”

c) Termo de Depoimento do Denunciante Bruno Dalla Martha (fls. 191 – 193), do qual destaco:

“(omissis...) Perguntado quais eram as atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que além dos procedimentos, realizavam a triagem, que era a classificação de riscos. Davam seguimentos aos protocolos de AVC, IAM e sepse. (...omissis) Não havia enfermeiro exclusivo para o Pronto Socorro. Explicou que a Enfermeira Claudimeri era a gerente de enfermagem à época dos fatos. Perguntado se ocorria o acolhimento

do paciente no Pronto Atendimento à época dos fatos, respondeu que havia a triagem. Explicou que cada paciente triado recebia uma cor, que era anotada em um livro. Relatou que os médicos atendiam conforme a prioridade da classificação feita pelos técnicos. Referiu que havia um livro onde colocava a etiqueta do paciente, ao lado era colocada a queixa principal e a etiqueta da cor. Ao médico, era disponibilizada a ficha de atendimento, que ficava em uma caixa, dividida pelas cores. Perguntado onde era realizada a Triagem, respondeu que à época dos fatos era realizada em uma sala próxima aos consultórios. Perguntado quem era o profissional responsável por fazer a triagem à época dos fatos, respondeu que eram os técnicos de enfermagem. (omissis...) Perguntado se foi designado para realizar a triagem com Classificação de Risco, respondeu que sim. (omissis...). Relatou que diversas vezes, os enfermeiros Luciana e Maurício solicitaram aos técnicos que realizassem o acolhimento, por estarem realizando outros procedimentos. (omissis...). (negritos da relatora).

d) Termo de Depoimento da Denunciante Adriana Barbosa de Olivieria (fls. 194 – 195), do qual destaco:

“(omissis...) Perguntado quais eram as atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que a enfermeira Linda Karine, contratada para realizar a triagem, se esquivava da triagem. Relatou que esta enfermeira ficava até as 23h00 e deixava os técnicos de enfermagem na triagem enquanto resolvia problemas internos. Ressaltou que após as 23h00 não havia enfermeiro exclusivo no Pronto Socorro e, então, quem ficava responsável pela triagem eram os técnicos de enfermagem. Salientou que a intenção da denúncia não é prejudicar os enfermeiros, em razão de que estes cumpriam as ordens emanadas da gerência de enfermagem, enfermeiras Claudimeri Dadas de Oliveira e Neidamar Pedrini Fugaça, esclareceu que quando trabalhava no período diurno havia uma escala de técnicos para realizar a triagem. (omissis...) Perguntado como era realizada a triagem à época dos fatos, respondeu que chamavam de acolhimento para camuflar a triagem de Manchester. No acolhimento eram verificados os protocolos AVC, IAM, sinais vitais, queixa e definiam o grau de risco que o pacientes se encaixava. Perguntado se era delegado ao técnico de enfermagem a Triagem com Classificação de risco, respondeu que sim. Perguntado se foi designada para realizar a triagem com Classificação de Risco, respondeu que durante o dia a enfermeira do Pronto Socorro fazia escala de técnicos para realizar a triagem. No período noturno, como não havia escala, era automático realizar a triagem. Acrescentou que como não havia enfermeiros, a

declarante e sua colega ficavam sem supervisão e realizavam a triagem, que é atribuição do enfermeiro (omissis...)" (negritos da relatora).

e) Termo de Depoimento da Denunciante Patrícia Alves Feitosa (fls. 196 -197), do qual destaco:

“(omissis...) Perguntado quais eram as atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que havia uma escala de técnicos para realizar a triagem no Pronto Socorro. Ressaltou que não tem nada contra os enfermeiros Luciana, Maurício e Paulina. Referiu que a ordem vinha da gerência de enfermagem Claudimeri e Neidamar. Esclareceu que os técnicos avaliavam o risco dos pacientes. Perguntado quem era o enfermeiro do Pronto Socorro à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que em uma das noites era o Maurício, e na noite seguinte era a Luciana. Informou que quando um destes estava de folga, a enfermeira Paulina ficava no Pronto Socorro. Referiu que em seu horário de trabalho, sempre havia enfermeiro no Pronto Socorro. (omissis...) Declarou que o enfermeiro Maurício solicitava à declarante que realizasse triagem, em virtude de que recebia ordem da gerência de enfermagem para tal. (omissis...) Acrescentou que não havia possibilidade do enfermeiro Maurício ficar exclusivamente na triagem, haja vista que ela precisava avaliar os pacientes mais graves no box de emergência e também os pacientes encaminhados para a internação. (omissis...). Utilizavam pulseiras com cores para classificar o risco do paciente. Perguntado se era utilizado a Escala de Manchester no Pronto Socorro do Hospital Vita Batel à época dos fatos, respondeu que sim. (omissis...)” (negritos da relatora).

f) Termo de Depoimento da testemunha arrolada pela Denunciada Luciana de Carvalho, Enfermeira Paulina de Lourdes Szarnik (fls. 198 – 200), do qual destaco:

“(omissis...) Perguntado se era utilizada a Escala de Manchester no Pronto Socorro do Hospital Vita Batel à época dos fatos, respondeu que à época dos fatos não era implantada, mas estava em estudo. Explicou que aprimoraram o formulário que já era utilizado. Perguntado quando foi implantada a Escala de Manchester no Pronto Socorro do Hospital Vita Batel, respondeu que não recorda. Perguntado quem era responsável pela triagem baseada na Escala de Manchester, respondeu que era o enfermeiro. Perguntado se após a implantação da triagem baseada na Escala de Manchester o Pronto Socorro permaneceu algum período

sem a presença do profissional enfermeiro, respondeu que nunca soube que o Pronto Socorro tenha ficado sem enfermeiro. (omissis...)” (negritos da relatora).

g) Termo de Depoimento da testemunha arrolada pela Denunciada Claudimeri Dadas de Oliveira, Enfermeira Giceli Siqueira Vaz (fls. 201 – 202), do qual destaco:

“(omissis...) Perguntado quais eram as atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem do Pronto Socorro à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que o Pronto Socorro sempre trabalhou na triagem baseada em cores em que o enfermeiro realizava a classificação de risco. Os técnicos de enfermagem realizavam o acolhimento que consistiam em coleta dos dados vitais e queixa principal. As atribuições dos técnicos eram: administração de medicação, encaminhamento para exames, e outros. Explicou que a Escala de Manchester foi implantada em 2013. Perguntado se tinha enfermeiro exclusivo no Pronto Socorro durante os turnos de trabalho, respondeu que assumiu a chefia de enfermagem em setembro, que foi a época em que foi contratado mais um enfermeiro folguista. Antes desse período, em algumas situações o enfermeiro do Pronto Socorro precisava cobrir outros setores em algumas folgas. (omissis...) Perguntado como era realizada a triagem na ausência do profissional enfermeiro, respondeu que o técnico realizava o acolhimento, fazia a abertura da ficha e encaminhava para atendimento médico sem priorização. Nos casos graves, o enfermeiro era acionado e o paciente era encaminhado para atendimento médico. Na ausência do enfermeiro, o técnico coletava os dados e chamava o enfermeiro do Pronto Socorro que estava cobrindo folga na UTI.” (negrito da relatora).

h) Termo de Depoimento da Denunciada Luciana de Carvalho (fls. 203 – 205), do qual destaco:

“(omissis...) Perguntado se era comum haver remanejamento de enfermeiros para outros setores, à época dos fatos, respondeu que sim. Perguntado se era remanejada a outros setores à época dos fatos, respondeu que sim. Perguntado quem solicitava seu remanejamento, respondeu que era a gerente de enfermagem, enfermeira Claudimeri. Perguntado quais eram as atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem no Pronto Socorro à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que realizavam punção, administravam medicação, realizavam cuidados gerais e eventualmente o acolhimento. O acolhimento consistia em verificar os dados vitais, queixa, mas não classificavam os pacientes e estes eram atendidos por ordem de chegada. Se houvesse algo mais grave, chamavam o enfermeiro. Relatou que geralmente o enfermeiro do Pronto Socorro

era remanejado para a UTI, que ficava ao lado. (omissis...) Perguntado se era utilizada a escala de Manchester no Pronto Socorro do Hospital Vita Batel à época dos fatos, respondeu que não, que a Escala de Manchester foi implantada após a saída da declarante da instituição. Utilizavam uma escala de risco de acordo com a Escala de Manchester, mas não era a Manchester. (omissis...) Perguntado se considera que o técnico, na ausência de enfermeiro, ao avaliar um paciente durante o acolhimento, estava avaliando o risco, respondeu que sim, que estava avaliando o risco, mas não estava classificando. Esclareceu que neste caso o técnico faz uma avaliação mental do risco. (omissis...)” (negrito da relatora).

i) Termo de Depoimento do Denunciado Maurício da Silva Ribeiro (fls. 206 – 208), do qual destaco:

“Perguntado se tem algum motivo particular para justificar a denúncia, respondeu que acha que os técnicos não gostavam de ficar na triagem / acolhimento, em razão da falta de funcionários no Pronto Socorro. (omissis...). Perguntado se tinha enfermeiro exclusivo no Pronto Socorro durante os turnos de trabalho, respondeu que não. Relatou que em 2013 é que foi feita a contratação de um enfermeiro exclusivo para realizar a triagem. Perguntado se era comum haver remanejamento de enfermeiros para outros setores, à época dos fatos, respondeu que sim, quando as folgas do enfermeiro da UTI não coincidiam com as datas em que o enfermeiro folguista trabalhava. Perguntado quem solicitava seu remanejamento, respondeu que o remanejamento era colocado na escala, ou era avisado pela supervisora do Pronto Socorro. Perguntado quais eram as atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem no Pronto Socorro à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que realizavam o acolhimento conforme a disponibilidade do enfermeiro, auxiliam nas salas de sutura e gesso, administravam medicação, faziam verificação de dados vitais, realizavam observação de pacientes e monitorização. Perguntado se havia uma escala definindo qual técnico deveria ficar no acolhimento, respondeu que o declarante fazia a escala. (omissis...) Se chegasse algum paciente mais grave o enfermeiro era chamado e classificava o risco, assim como os pacientes que se encaixassem nos Protocolos AVC, IAM, Sepsis. Perguntado se a gerência de enfermagem tinha conhecimento de como funcionava o acolhimento, respondeu que sim. Referiu que quando os enfermeiros do Pronto Socorro, davam suporte para a UTI, somente realizavam visita na UTI, mas permaneciam a maior parte do tempo no Pronto Socorro. (omissis...) Perguntado se havia um formulário de triagem a ser preenchido, respondeu que sim, que o enfermeiro preenchia e, na ausência deste, os técnicos

preenchem. Explicou que quando este formulário era preenchido pelos técnicos, estes não colocavam a etiqueta de cor e não classificavam. (omissis...) respondeu que a quantidade de funcionários era pequena em relação à demanda do setor e que todos davam o seu melhor. Esclareceu que dependiam de ajuda de outros setores para poder realizar o atendimento quando havia emergências. Acrescentou que o enfermeiro precisava priorizar determinadas situações. (omissis...) Esclareceu que a gerente de enfermagem Claudimeri e a supervisão estavam cientes dessa situação, haja vista que está tudo na escala. (omissis...)

j) Termo de Depoimento da Denunciada Claudimeri Dadas de Oliveira (fls. 209 – 211), do qual destaco:

“Perguntado como era realizada a triagem de pacientes atendidos no Pronto Socorro à época dos fatos denunciados (01/08/2012), respondeu que assumiu a gerência de enfermagem em julho de 2012 e a Responsabilidade Técnica em setembro de 2012. Referiu que a Escala de Manchester foi implantada em julho de 2013. Antes disso era realizado o acolhimento, que era feito pelos técnicos e enfermeiros. Os técnicos verificavam os dados vitais, queixa e alergias. Salientou que não havia cores no acolhimento. Referiu que o acolhimento era feito para a maioria dos pacientes e, quando a demanda era muito grande, alguns pacientes eram atendidos diretamente no consultório médico. Esclareceu que os pacientes graves iam direto para o box de emergência, onde eram atendidos pelo médico e pelo enfermeiro. Relatou que se o técnico tivesse alguma dúvida em relação a alergia ou dados vitais, por exemplo, deveria chamar o enfermeiro. Perguntado se era comum haver remanejamento de enfermeiros para outros setores, à época dos fatos, respondeu que depois de setembro, não. Perguntado se alguma vez solicitou o remanejamento de enfermeiros para outros setores, deixando o Pronto Socorro sem enfermeiro, respondeu que não sabe dizer, mas que a partir de agosto de 2012 isso não ocorria. Perguntado como era feito o acolhimento no Pronto Socorro, na ausência do enfermeiro, respondeu que até o horário da meia noite, quando havia 02 enfermeiros no Pronto Socorro, o acolhimento era feito pelos enfermeiros. Após a meia-noite, os técnicos realizavam o acolhimento. Relatou que, após a meia – noite, a média era de 10 pacientes, que eram acolhidos pelos técnicos ou enfermeiros. Acrescentou que havia um protocolo que utilizada cores e era de uso somente do enfermeiro. (omissis...) Perguntado o que motivou os técnicos a realizar a denúncia, respondeu que os técnicos não gostavam de realizar o acolhimento, pois é a porta de entrada do hospital e muitas vezes havia reclamações devido à demora do atendimento. Referiu que era difícil fazer a escala de acolhimento e que muitas

vezes precisavam impor aos técnicos que permanecessem para agilizar a consulta médica. Esclareceu que se os médicos verificassem os sinais vitais, aumentaria o tempo de espera dos pacientes. Perguntado se teria algo mais a esclarecer, respondeu que sempre orientou a equipe de enfermeiros que os técnicos não deveriam realizar a classificação de risco. (omissis...)” (negritos da relatora).

Encerrada a fase instrutória foram encaminhadas às partes mandados de intimação para apresentação das alegações finais. Mesmo devidamente intimados (fls. 215 – 230), deixaram o prazo transcorrer sem apresentarem nenhuma manifestação.

Em data de 19 de outubro de 2016, a Comissão de Instrução apresenta o seu relatório (fls. 233 – 273), onde destaco:

“Considerando a análise das provas contidas no presente Processo, a Comissão forma seu convencimento no sentido de que os técnicos de Enfermagem, ora Denunciante, realizavam a classificação de risco dos pacientes do Pronto – Atendimento do Hospital Vita Batel. (omissis...) O que se evidenciou, pelos depoimentos dos Denunciados, foi que a classificação de risco era realizada pelos técnicos de Enfermagem. Por muitas vezes, a classificação foi denominada de “acolhimento”, mas, na verdade, ficou claro que “acolhimento” era apenas uma maneira velada de se referir à estratificação de risco. No referido “acolhimento”, os técnicos de Enfermagem aferiam sinais vitais, verificavam a queixa principal e, quando um paciente encontrava-se em estado mais grave, chamavam o enfermeiro do Pronto – Socorro ou de outros setores. Ora, uma vez que concluíam que o paciente era mais grave, estavam avaliando seu estado vital e concluindo que era mais grave que outros. E, uma vez avaliando o risco, estavam classificando o paciente, pois consideravam uns com quadro mais crítico que outros. (omissis...) A Denunciada Claudimeri Dadas de Oliveira afirmou que os enfermeiros realizavam o acolhimento e, após meia – noite, os técnicos de Enfermagem incumbiam-se de realizá-lo. Ora, se tal acolhimento, na visão da Denunciada, era uma atividade simples que poderia ser realizado por técnicos de Enfermagem, por que os enfermeiros a realizavam antes da meia – noite? Por que não deixar sob a responsabilidade do técnico ininterruptamente? (omissis...). Ante ao exposto, esta Comissão concorda parcialmente com o entendimento do Conselheiro Relator. Quanto à Denunciada Luciana de Carvalho Lourenço, esta Comissão entende que houve infração do artigo 80 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007) e art. 1º da Resolução Cofen 423/2012 (omissis...). Quanto ao Denunciado Maurício da Silva Ribeiro, esta Comissão entende que houve

infração do artigo 80 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007) e art. 1º da Resolução Cofen 423/2012 (omissis...). Quanto à Denunciada Claudimeri Dadas de Oliveira, esta Comissão entende que houve infração do artigo 9º, 21, 48 e 56 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007) e art. 1º da Resolução Cofen 423/2012. (omissis)”

CONCLUSÃO (RELATOR)

A Lei do Exercício Profissional nº 7498/86 em seu Art. 11 define as atividades privativas do Enfermeiro, dentre as quais, destaco o que está descrito na alínea “m”:

[...]

- m) Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas

[...]

Levando-se em consideração a Lei do Exercício dos Profissionais de Enfermagem, o Código de Ética e a Resolução COFEN 358/2009, o próprio Conselho Federal de Enfermagem elaborou em 11 de abril de 2012 a Resolução COFEN 423/2012, com o objetivo de esclarecer que os procedimentos de triagem com classificação de risco, são atribuições exclusivas do Enfermeiro, pois esta atividade requer um conhecimento científico especializado, bem como, a necessidade de decisões imediatas para priorizar este ou aquele paciente, baseado na avaliação da sua condição clínica.

Instituições de Saúde no Brasil públicas e privadas, vem aderindo ao uso destas escalas de classificação de risco, sendo a mais utilizada, inclusive pelo Ministério da Saúde, a Escala de Manchester (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

O protocolo ou escala de Manchester foi desenvolvido na cidade de Manchester, Inglaterra, em 1994, por um grupo de profissionais especializados em triagem. O Sistema de Triagem de Manchester (STM) estabelece uma classificação de risco em cinco categorias. A partir da identificação da queixa principal do usuário pelo enfermeiro, um fluxograma específico, orientado por discriminadores e apresentado na forma de perguntas, é selecionado. Diante da

história clínica e dos sinais e sintomas apresentados, um discriminador é encontrado e o paciente é classificado em uma das cinco categorias: emergente (vermelho), muito urgente (laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde) e não urgente (azul). Para cada categoria existe um tempo, alvo de atendimento, que são, respectivamente, 0, 10, 60, 120 e 240 minutos. Assim, é organizado o atendimento de forma que pacientes que apresentem sinais de gravidade tenham prioridade no atendimento. Assim como as outras escalas de classificação de risco, o MTS[©] reconhece que um método de triagem deve fornecer ao profissional não um diagnóstico, mas sim uma prioridade clínica. (Pinto Júnior D, Salgado P O, Chianca TCM. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(6) nov.-dez. 2012).

O Ministério da Saúde, em 2009, lançou uma cartilha com o título “Acolhimento e Classificação de Riscos nos Serviços de Urgência” e neste material apontou de forma enfática que a classificação de risco é realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

Portanto, evidencia-se por meio de ferramentas legais e acadêmicas a atribuição exclusiva do Enfermeiro para a realização da Escala de Manchester ou outra escala de classificação de risco.

Isto posto, a análise deste caderno processual, evidenciou algumas fragilidades que merecem destaques, dentre elas:

- a) Evidência de remanejamento dos Enfermeiros do Pronto Socorro para outras unidades, conforme observa-se nas escalas de maio/junho, julho/agosto, agosto/setembro;
- b) Folgas dos Enfermeiros do Pronto Socorro, sem a cobertura por outro profissional (escalas de maio a agosto);
- c) Realização de triagem por profissionais de enfermagem do nível médio, evidenciado pelo depoimento dos denunciadores e denunciados;
- d) Ausência de qualquer documento que comprovasse um período de “estudo” para o uso da Escala de Manchester; ausência de documentos comprobatórios relacionados as orientações para a equipe de enfermagem quanto às atribuições de cada profissional no acolhimento e triagem, o que gerou confusão nos termos, ou nas atividades e seus responsáveis;
- e) Correção da situação relacionada ao dimensionamento para a realização da triagem após a denúncia, ausência de documentos que pudessem comprovar as

necessidades estabelecidas e solicitações à alta direção da instituição.

Estes fatos coadunam com o relatório da Comissão de Instrução quanto ao entendimento em relação às infrações éticas dos denunciados.

Cabe ressaltar que a realização do Protocolo de Manchester pelo Enfermeiro deve ser considerada como um grande ganho para a categoria profissional, pois a realização desta triagem empodera o profissional frente à sua equipe multidisciplinar e frente a comunidade, tornando-o autônomo em suas decisões e proporcionando visibilidade para a categoria, algo que sempre buscamos em nossa atividade profissional.

Os Enfermeiros gestores das instituições de saúde que utilizam as escalas de estratificação de risco nos ambientes de urgência e emergência, tem a responsabilidade de proporcionar treinamento para os profissionais de linha de frente, bem como, a responsabilidade de proporcionar as condições de estrutura e de dimensionamento adequados para que este processo seja realizado na sua completude e não meramente o preenchimento de um formulário.

PLENÁRIO

O Parecer Conclusivo de Relator foi submetido à apreciação do Plenário em sua 246ª Reunião Extraordinária que por unanimidade **DECIDIU** pela aplicação das penalidades de:


a) **MULTA NO VALOR DE 1 (UMA) ANUIDADE DA CATEGORIA DE ENFERMEIRO**, levando-se em consideração as circunstâncias atenuantes (Artigo 122, inciso II e III) e agravantes (artigo 123, inciso VII parte final), a profissional **LUCIANA DE CARVALHO LOURENÇO**, brasileira, enfermeira inscrita no Coren-PR sob o nº 244.253 e no CPF sob o nº 092.260.007-43, portadora da cédula de identidade RG 138995712, SSP/PR, residente e domiciliada na Rua Jose Zaleski, nº 674 Ap. 413 Bl. 4, Bairro Capão Raso- Curitiba/PR- CEP 81130-060, por infração aos artigos **48 e 80** do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 311/2007) e art. 1º da Resolução COFEN 423/2012.

b) **MULTA NO VALOR DE UMA ANUIDADE DA CATEGORIA PROFISSIONAL**, levando-se em consideração as circunstâncias atenuantes (Artigo 122, inciso II e III) e agravantes (artigo 123, inciso VII parte final) ao profissional **MAURÍCIO DA SILVA RIBEIRO**, brasileiro, enfermeiro, inscrito no Coren-PR sob o nº 143.376 e no CPF sob o nº 023.383.339-00, portador da cédula de identidade RG sob o nº 71628132 SSP/R, residente e domiciliado na Rua Angelo

Cunico, nº 371, Casa 11, Bairro Barreirinha- Curitiba-PR- CEP 82220-350, por infração aos artigos **48 e 80** do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 311/2007) e art. 1º da Resolução COFEN 423/2012.

c) **MULTA NO VALOR DE 2 (DUAS) ANUIDADES DA CATEGORIA DE ENFERMEIRO**, levando-se em consideração as circunstâncias atenuantes (Artigo 122, inciso II) e circunstâncias agravantes (Art. 123, inciso VII parte final) a profissional **CLAUDIMERI DADAS DE OLIVEIRA**, brasileira, enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 120.975 e no CPF sob o nº 029.287.549-54, portadora da cédula de identidade RG 73152496/ SSP/PR, residente e domiciliada na R. Jose Maria Pinheiro Lima nº 57, Bairro Xaxim, Curitiba/PR CEP 81810-400, por infração aos artigos **21, 48 e 56** do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 311/2007).

Curitiba, 24 de abril de 2017.


VERA RITA DA MAIA
Presidente em exercício


OTILIA/BEATRIZ MACIEL DA SILVA
Conselheira Relatora