



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### PARECER COREN-SP 007/2016 – CT

Tickets n°s: 418.116; 419.796; 423.670; 432.402 e 436.455

*Ementa: Atuação do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, na ausência de médico.*

#### 1. Do fato

Enfermeiro que atua na classificação de risco em Pronto Socorro (PS) de hospital público questiona a possibilidade de dispensar o paciente com queixa de menor gravidade, por ter no plantão médicos para atendimento às urgências e emergências, ou se o paciente deverá ser orientado a aguardar atendimento. Enfermeiro responsável pela classificação de risco do Pronto Socorro de um hospital questiona a possibilidade de encaminhar pacientes a outros serviços, caso não haja médico especialista para atender (clínico, pediatra ou cirurgião), e ainda sobre a possibilidade de encaminhar pacientes classificados com menor gravidade para a AMA mais próxima. Enfermeiro questiona a possibilidade de realizar o acolhimento com a classificação de risco em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na ausência de médico e dependendo da classificação fazer o encaminhamento para a UBS de origem do paciente ou informar à recepção que não tem determinado médico e não fazer o acolhimento com classificação de risco.

#### 1. Da fundamentação e análise

Na publicação do Ministério da Saúde ‘Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde’, o acolhimento é definido como um modo de operar os processos de trabalho de forma



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. Dessa maneira, exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos. (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi reformulada por meio da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que instituiu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, estabelecendo seus serviços componentes:

[...]

### CAPÍTULO I DAS DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

[...]

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 1º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna

[...]

**§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.**

### CAPÍTULO II DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E SEUS OBJETIVOS

[...]

Art. 10. O Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas está assim constituído:

I - a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências; e

II - a Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnostica inicial, definindo,



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Art. 11. O Componente Hospitalar será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.

[...] (BRASIL, 2011, grifo nosso).

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 2.077 de 16 de setembro de 2014, dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho:

[...]

Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

[...]

Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

O Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498/86, estabelece como atividades privativas do Enfermeiro:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I – Privativamente:

[...]

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

[...]

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

[...]

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...] (BRASIL, 1987;1986).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelece responsabilidades e deveres dos profissionais de Enfermagem:



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

Art. 5º – Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade;

Art. 12 – Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência;

Art. 13 – Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e outrem;

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

O objetivo da implantação de sistemas e protocolos de estratificação de risco é classificar os pacientes que chegam aos Serviços de Urgência e Emergência, antes da avaliação diagnóstica e terapêutica completa, de maneira a identificar os pacientes com maior risco de morte ou de evolução para sérias complicações, que não podem esperar para serem atendidos e garantir aos demais o monitoramento contínuo e a reavaliação até que possam ser atendidos pela equipe médica. Neste sentido, a classificação de risco é uma ferramenta de inclusão, ou seja, não tem como objetivo negar atendimento, mas sim organizar e garantir o atendimento a todos, segundo respectivas necessidades.

Nos Serviços de Urgência e Emergência: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Socorro (PS), a Resolução COFEN nº 423/2012, normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco:

[...]

CONSIDERANDO que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Cofen;

CONSIDERANDO a classificação de risco e correspondente priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução;

CONSIDERANDO o processo de acolhimento e classificação de risco como parte do sistema de humanização da assistência, objeto de padronização do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO que a metodologia internacionalmente reconhecida para classificação de risco (Protocolo de Manchester) prevê que o usuário seja acolhido por uma equipe que definirá o seu nível de gravidade e o encaminhará ao atendimento específico de que necessita;

CONSIDERANDO a imprescindível qualificação e atualização, específica e continuada, do Enfermeiro para atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 409ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta nos autos do PAD Cofen nº 705/2011;

Resolve:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único. Para executar a classificação de risco e priorização da assistência, o Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

Art. 2º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta norma, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Entendemos que nas unidades com atendimento **prioritário** às situações de urgência e emergência, como Unidades de Pronto Atendimento e Prontos Socorros, a ausência de profissional médico é extremamente grave e sua ocorrência deve ser notificada ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo pelo Enfermeiro Responsável Técnico do serviço.

## 2. Da Conclusão

Diante do exposto, consideramos:

- O acolhimento inicial e a escuta para identificação das necessidades dos usuários pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, incluindo os profissionais de Enfermagem;

- Nos Serviços de Urgência e Emergência (UPA, Pronto Socorro), a classificação de risco e a priorização do atendimento devem ser realizadas privativamente por Enfermeiro devidamente qualificado, no âmbito da equipe de Enfermagem.

- Na ausência do profissional médico no serviço, o usuário com queixa aguda **não** deve ser dispensado. Compete ao Enfermeiro realizar o encaminhamento do usuário com



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

necessidade de atendimento de urgência/emergência de forma segura, ou seja, garantindo o monitoramento contínuo do paciente até que possa ser removido para outro nível de atenção, utilizando a estrutura de apoio oferecida pela instituição.

- A ausência do médico especialista no Serviço de Urgência e Emergência, com a presença de outro profissional médico de plantão no serviço, não autoriza o Enfermeiro a liberar o paciente ou encaminhá-lo a outro serviço. Nestes casos o Enfermeiro deve realizar a classificação de risco e encaminhar o paciente ao médico de plantão que determinará a conduta e fará o encaminhamento do usuário a outros serviços, se necessário.

- Nos Serviços de Urgência e Emergência é vedado ao Enfermeiro dispensar o paciente classificado com pouca gravidade por ter no plantão apenas médico para atendimento às urgências e emergências, portanto, o paciente deverá ser orientado a aguardar o atendimento médico, de acordo com a priorização (gravidade) identificada. O encaminhamento do paciente a outro serviço é uma prerrogativa do profissional médico de plantão.

- Recomenda-se que estes fluxos sejam estabelecidos em Protocolo Institucional de acordo com os Manuais e Normativas do Ministério da Saúde, observando-se a legislação profissional vigente, garantindo assistência livre de riscos/danos ao paciente e ressalta-se a importância do registro destas ações conforme previsto na Resolução COFEN nº 358/2009.

**É o parecer.**

### Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 10 nov. 2016.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

\_\_\_\_\_. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2010.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2010.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria\\_n\\_1600\\_de\\_07\\_07\\_11\\_Politica\\_Nac\\_Urg\\_Emerg.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_1600_de_07_07_11_Politica_Nac_Urg_Emerg.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN nº 423/2012. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.077, de 16 de setembro de 2014. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência



## **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**

e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.  
Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

**São Paulo, 06 de novembro de 2016.**

**Câmara Técnica de Atenção à Saúde**

**Relatora**  
**Ms. Simone Oliveira Sierra**  
**Enfermeira**  
**COREN-SP 55.603**

**Revisor**  
**Alessandro Lopes Andrighetto**  
**Enfermeiro**  
**COREN-SP 73.104**

**Aprovado em 11 de novembro de 2016 na 76ª Reunião da Câmara Técnica.**

**Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 992ª Reunião Plenária Ordinária.**