

PARECER TÉCNICO/CONSULTA – Nº 002/2018 – DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

PROCESSO Nº 94/2018

CONSULENTE: Dra. Adriana Amorim de Lacerda

Consulta – Atribuições do enfermeiro na triagem das urgências e emergências, conforme os protocolos vigentes.

À Presidente do Coren-PB Dra. Renata Ramalho da Cunha Dantas

Este processo trata de consulta formulada pela Promotora de Justiça de Defesa dos Direitos Difusos Dra. Adriana Amorim de Lacerda, protocolizada neste órgão através do ofício nº 0574/2018/MPPB/PDDS-CG, o qual questiona acerca das atribuições do enfermeiro na triagem das urgências e emergências, conforme os protocolos vigentes.

Ainda, anexou o termo de declaração do Sr. Gilvando Carneiro Leal, médico do Hospital de Trauma de Campina Grande. Nesta declaração, o citado profissional afirma que “na triagem deve existir necessariamente um médico e não um enfermeiro”.

Por meio do despacho, a presidência do Coren-PB encaminhou o processo para o departamento de fiscalização analisar os autos e emitir parecer sobre a matéria demandada.

**É o relatório. Passo a opinar.**

Preliminarmente, cumpre destacar que as atividades do Enfermeiro, o desempenho de suas funções e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem são disciplinados e fiscalizados pelo sistema Cofen/Corens, conforme normatizado no artigo 2º da Lei nº 5.905/1977. Por isso, o documento autuado demonstra atender aos requisitos que autorizam o processamento do feito.

Na consulta solicitada pela promotoria de justiça, foi mencionada a atribuição do enfermeiro na TRIAGEM das urgências e emergências, pois esta expressão foi retirada da declaração do médico citado, conforme verbalizou.

Vale destacar que o termo TRIAGEM significa uma separação, escolha, seleção (FERREIRA, 2010). O termo, quando aplicado na área da saúde, denota a priorização do atendimento. No entanto, na triagem de muitos serviços de saúde a enfermagem selecionava quem receberia ou não o atendimento médico.

Em 2002 entrou em vigor a Portaria do Ministério de Saúde nº 2.048, com o intuito de organizar e normatizar os serviços de urgência e emergência nos Estados, Distrito Federal e Municípios. Nela propôs uma série de mudanças, tanto estruturais quanto operacionais, no que diz respeito ao atendimento às urgências e emergências em todo o território nacional. Além de permitir melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas, a portaria tornou-se elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada (BRASIL, 2009).

Em 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi implementada pelo Ministério da Saúde como proposta para enfrentar o desafio de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde, priorizando o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde).

A PNH considerou o acolhimento e a escuta qualificada como tecnologias de humanização.

Isso se faz necessário, já que o serviço de urgência e emergência, historicamente, é considerado a referência para tratamento de todo e qualquer caso pela população em geral, por sua resolutividade e rapidez. Além disso, o foco da atenção à saúde ainda continua na doença e não em sua prevenção. A população enxerga o serviço de urgência e emergência como alternativa para a falta de retaguarda na atenção básica e procura agilidade para resolver o seu problema o mais rápido possível.

2

Neste contexto, os serviços ficam superlotados, com demandas de paciente com real situação de emergência e outros com atendimento de baixa complexidade, dificultando o acesso imediato de quem realmente necessita daquele serviço.

Considerando que o Serviço de Urgência e Emergência é muito abrangente no Brasil, destaque-se com maior relevância a criação do Protocolo de Classificação de Risco que foi criado com a intenção de desenvolver da melhor maneira uma organização no fluxo de atendimento e reduzir o tempo de espera dos usuários.

Nessa perspectiva, surge no país o Acolhimento com Classificação de Risco com a proposta de operar os processos de trabalho em saúde para atender a todos que procuram os serviços públicos de saúde, e oportunizar, de forma equânime, o atendimento.

O Ministério da Saúde por meio do manual de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência (2009), definiu que a classificação de risco é atividade realizada por profissional de enfermagem de nível superior, preferencialmente com experiência em serviço de urgência, e após capacitação específica para a atividade proposta (BRASIL, 2009).

Cumprir destacar que a enfermagem é uma profissão regulamentada pela Lei nº 7.498/86, em seu artigo 11, inciso I, alínea “m”, estabelece que o Enfermeiro exerce

todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Ademais, o Decreto nº 94406/87 que regulamenta a Lei do exercício da Enfermagem, incube ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde, a participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.

Assim, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) , no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, normatizou a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.

De acordo com a Resolução acima citada, no âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro. Para tanto, o Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2012).

Vale destacar que em sua formação profissional, são proporcionados aos discentes de enfermagem os conhecimentos científicos e as habilidades específicas para definir a prioridade de atendimento, coordenar o fluxo e a demanda dos usuários nos Serviços de Urgência, colaborando para a redução da morbidade/mortalidade.

3

Neste sentido, o enfermeiro possui conhecimentos e habilidades específicos para definição da prioridade de atendimento, que correspondem desde o conhecimento administrativo e clínico e olhar usuário, até as habilidades de intuição e comunicação. Assim, o enfermeiro administra o fluxo de oferta e demanda dos usuários nos serviços de urgência do serviço, contribuindo para a diminuição da morbi-mortalidade.

Inúmeros estudos científicos citam a atribuição do enfermeiro na classificação de risco. Para Lima et al (2012), evidenciou-se que a produção do conhecimento sobre as atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco aborda, de forma geral, a avaliação do estado de saúde do paciente, a coleta informações, baseando-se, principalmente, na escuta dos antecedentes clínicos e da queixa principal, e realiza o exame físico, a fim de se identificar os sinais e sintomas, possibilitando o reconhecimento de padrões normais ou alterados e o julgamento de probabilidade do risco.

A partir da coleta dos dados e do exame físico do usuário, o enfermeiro realiza a tomada de decisão, em que a escuta qualificada e o julgamento clínico e crítico das queixas induzem a um raciocínio lógico que determinará a priorização do atendimento. Lima et al (2012) ainda acrescenta que Para a tomada de decisão, o enfermeiro pode utilizar guias e protocolos como suporte e auxílio na classificação do risco do usuário.

Os estudos mostram que é fundamental que os enfermeiros que atuam na avaliação e classificação do risco tomem decisões precisas, pois trata-se de identificar e diferenciar aquelas pessoas que não podem esperar por atendimento médico daquelas que podem, portanto, influenciando a dinâmica do serviço de urgência (LIMA et al, 2012).

O enfermeiro deve estar preparado para classificar e, se necessário, reclassificar a prioridade de atendimento do usuário ao longo do período de espera. Para isso, a avaliação do enfermeiro deve ser cíclica, ou seja, requer contínuo planejamento e reavaliações dos usuários.

**Pelo que acima restou exposto, vislumbro que o enfermeiro possui permissão ética, legal e técnica para participar na atividade de Classificação de Riscos, com atribuições definidas por meio da legislação vigente e apoiada pelos estudos científicos produzidos na área.** Desse modo, conclui-se que o enfermeiro possui todos os requisitos legais e técnicos para exercer com liberdade a sua profissão com plenitude. Para tanto, o Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

**Este é o parecer, salvo melhor juízo**, o qual remeto à consideração do Plenário do COREN/PB. Recomendo o encaminhado do parecer técnico para ciência do solicitante.

4

João Pessoa, 06 de setembro de 2018.

Graziela Pontes Ribeiro Cahú  
Fiscal do COREN-PB  
COREN-PB 118688

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei Federal, nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União de 26 de junho de 1986, Seção I, fls. 9.273-9.275;
2. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 423, de 9 de abril de 2012. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Diário Oficial da União nº 70, de 11 de abril de 2012, pág. 195 – Seção 1;
3. BRASIL. Lei Federal, nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União de 13 de julho de 1973.
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.56 p.
5. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. LIMA, M. A. D. S. L.; ACOSTA, A, M.; DURO, C. L. M. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enfermagem. Vol 33, n.4. Porto Alegre. Dezembro. 2012.
8. BRASIL. Decreto, nº 94.406, de 08 de julho de 1973. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 09 de junho de 1987.

Parecer aprovado em Plenária do COREN-PB, em sua \_\_\_\_\_ Reunião Ordinária realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.