

PARECER TÉCNICO Nº 008/2019 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 259/2019

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico para saber à competência do Auxiliar e Técnico de Enfermagem realizar a Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de Parecer Técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 125/2019, de 04 de julho de 2019, sobre a consulta formulada pela Técnica de Enfermagem Samara Nyanne Cavalcanti de Lemos– COREN-AL Nº 001.0022.580-TE. A mesma solicita Parecer Técnico para saber “à competência do Auxiliar e Técnico de Enfermagem realizar a Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família (ESF)”. Aproveitaremos o ensejo e abordaremos a competência do enfermeiro sobre a temática.

II ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; define que:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:(grifo nosso)

I - privativamente:(grifo nosso)

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;(grifo nosso)**
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;(grifo nosso)**
- j) prescrição da assistência de enfermagem;(grifo nosso)**

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*(grifo nosso)*

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*(grifo nosso)*

II - como integrante da equipe de saúde:*(grifo nosso)*

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;***(grifo nosso)*
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;** *(grifo nosso)*
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: *(grifo nosso)*

- § 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- § 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
- § 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- § 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: *(grifo nosso)*

- § 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- § 2º Executar ações de tratamento simples;
- § 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- § 4º Participar da equipe de saúde.

CONSIDERANDO o Decreto Nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0358/2009, dispõe sobre a 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, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSIDERANDO Resolução COFEN N° 0581/2018 que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO COFEN N° 609/2019, atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem, revogando a Resolução COFEN N° 418/2011, conforme descrição abaixo:

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN N° 0609/2019

Anexo I

ESPECIALIDADES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ÁREAS DE ABRANGÊNCIA – Saúde coletiva; saúde da criança e adolescente; saúde do adulto (Saúde do Homem e da mulher, saúde do idoso, Urgências e Emergências).

- 1. Enfermagem em Centro Cirúrgico**
 - 1.1 – Enfermagem Instrumentação Cirúrgica**
 - 1.2 – Centro de Material e Esterilização**
- 2. Enfermagem em Nefrologia**
 - 2.1 – Enfermagem em Diálise Peritoneal**
 - 2.2 – Enfermagem em Hemodiálise**
- 3. Enfermagem em Saúde Coletiva**
 - 3.1 – Enfermagem ao Idoso**
 - 3.2 – Enfermagem da Saúde da Mulher**



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

- 3.3 – Enfermagem da Saúde da Criança e do Adolescente
- 3.4 – Enfermagem da Saúde do Homem
- 3.5 – Enfermagem em Saúde Indígena
- 3.6 – Enfermagem em Saúde Ambiental
- 4. Enfermagem em Saúde Pública
 - 4.1 – Enfermagem em ESF
- 5. Enfermagem em Saúde do Trabalhador
 - 5.1 – Higiene do Trabalho
 - 5.2 – Enfermagem do Trabalho
 - 5.3 – Assistência à Saúde do Trabalhador
 - 5.4 – Enfermagem Offshore
- 6. Enfermagem em Terapia Intensiva
 - 6.1 – Cuidados ao paciente crítico adulto
 - 6.2 – Cuidado ao paciente crítico pediátrico
 - 6.3 – Cuidado ao paciente crítico neonatal
 - 6.4 – Cuidado ao paciente crítico cardiológico
- 7. Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia
 - 7.1 – Enfermagem em Imobilização Ortopédica
- 8. Enfermagem em Urgência e Emergência / APH
- 9. Enfermagem em Saúde Mental
- 10. Enfermagem em Assistência a Queimados
- 11. Enfermagem em Assistência a portadores de Feridas
- 12. Enfermagem em Imunização
- 13. Enfermagem em Atendimento Domiciliar
- 14. Enfermagem em Aleitamento Materno.
- 15. Enfermagem em Hemoterapia e Hemoderivados
- 16. Enfermagem na Assistência de Políticas de IST/S

Anexo II

ESPECIALIDADES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

ÁREA DE ABRANGÊNCIA – Saúde do Trabalhador

- 1. Auxiliar de Enfermagem do Trabalho
- 2. Enfermagem em Centro Cirúrgico
 - 2.1 – Instrumentação Cirúrgica

CONSIDERANDO 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 Riscos.

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. (grifo nosso)

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.

CONSIDERANDO a LEI Nº 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem:

- I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;
- III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;
- IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
- VI – elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII – expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X – propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI – fixar o valor da anuidade;
- XII – apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII – eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

CONSIDERANDO a Portaria Nº 2048/2002, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002, que regulamenta, no Brasil, os serviços de urgências e emergências, propondo a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”, e que esse processo deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, e tem por objetivo avaliar

o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.

Atualmente, existem varias definições sobre triagem, acolhimento e classificação de risco, visando clarificar para o leitor e descrever informações pertinentes para uma maior compreensão de um amparo legal, definiremos as terminologias.

Segundo Ferreira (2001), o **termo triagem** na área da saúde tem gerado conflitos no seu entendimento, pois anteriormente, era idealizado no sentido de exclusão, ou seja, não era garantido a todos os indivíduos o acesso ao atendimento médico nos serviços de saúde. Triagem significa escolha, seleção e vem do verbo francês que significa trier, tipar, escolher. Já de acordo com Souza (2010) a **terminologia triagem** é aplicada à área da saúde, o termo significava um processo onde ocorria a priorização do atendimento, mas com a escolha de quem receberia ou não o atendimento médico.

CONSIDERANDO o manual de “Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência” publicado em 2009 pelo Ministério da Saúde, define **acolhimento e classificação de risco**:

Tradicionalmente, a noção de **acolhimento** pode se restringir a uma atitude voluntária de bondade e favor por parte de alguns profissionais; a uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável; ou também a uma ação de triagem (administrativa, de enfermagem ou médica) com seleção daqueles que serão atendidos pelo serviço naquele momento (BRASIL, 2009, p. 9)

A palavra “**acolher**”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É exatamente no sentido da ação de “estar com” ou “próximo de” que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2009, p. 10).

A **classificação de risco** é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2009, p. 24).

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, p. 44).

Sabe-se que a **Classificação de Risco** é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Não é um instrumento de diagnóstico de doença, hierarquiza conforme a gravidade do paciente, determinando prioridade de atendimento. A classificação de risco não propõe exclusão e sim estratificação. As **escalas**, ou protocolos de Classificação de Risco que apresentam maior fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado real do paciente e que são mais utilizados e reconhecidos mundialmente são: **Emergency Severity Index (ESI)**, **Australian Triage Scale (ATS)**, **Canadian Triage Acuity Scale (CTAS®)** e a **Manchester Triage System (MTS)**, sendo essa última escala a mais usada no Brasil.

Mais que um amparo legal, a classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza (ROCHA, 2005).

Os sistemas de classificação de risco, no Brasil, foram recomendados pela primeira vez em 2002, pela portaria GM 2048 que regulamenta os serviços de urgência e emergência. Nessa portaria o termo internacional “triagem” é substituído por “classificação de risco”. Em 2004 com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), a classificação toma uma dimensão mais forte e favorável aos usuários. Nesta perspectiva, o acolhimento com classificação de risco, vem como proposta de humanização dos serviços de Saúde (BRASIL, 2013).

Um dos objetivos da classificação de risco é evitar que profissionais não qualificados realizem o acolhimento e avaliação inadequada dos usuários. O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador, bem como o médico. As atribuições do enfermeiro na classificação de risco têm amparo legal na legislação profissional, conforme Resolução COFEN Nº 423/2012.

CONSIDERANDO o PARECER COREN/SC Nº 009/CT/2015/PT, sobre o assunto: Acolhimento com Classificação de Risco, teve como conclusão:

Concluimos que a Enfermagem tem respaldo para realizar o Acolhimento e a Classificação de Risco dos pacientes em qualquer unidade de saúde seja de caráter hospitalar, pré-hospitalar na urgência ou da atenção Básica, desde que respeitado a legislação do exercício profissional desde que a equipe esteja capacitada conforme o protocolo estabelecido pela instituição, sendo a classificação do risco competência privativa do enfermeiro.

O Coren/SC no seu posicionamento acerca do “Acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência” de 2010 esclarece que os profissionais de Enfermagem não fazem triagem e nem diagnóstico médico, assim como não decidem quem será, ou não será atendido nas unidades de emergência. Os/As enfermeiros/as participam, com a equipe de Enfermagem e de saúde, do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.

Em alguns procedimentos/atendimentos específicos da enfermagem os pacientes serão acolhidos e encaminhados conforme suas necessidades os para procedimentos ou para avaliação de outros profissionais da equipe de saúde conforme os fluxos de atendimento estabelecidos por cada serviço.

CONSIDERANDO o PARECER COREN-BA Nº 018/2016, sobre o assunto:
Triagem / Acolhimento / Classificação de Risco, teve como conclusão:

Diante do acima exposto, entendemos que não é da competência do Enfermeiro, sob nenhuma hipótese, liberar o paciente sem atendimento médico. Quanto ao Acolhimento com Classificação de Risco, por trata-se de dispositivo da Política Nacional de Humanização do SUS, poderá ser realizado pelo Enfermeiro seguindo as legislações referenciadas (Portaria 2048/2002; Resolução COFEN 423/2012; Resolução CFM nº 2077/14). Lembramos que a atuação dos profissionais de Enfermagem orienta-se pela Lei e Decreto que regulamentam o exercício profissional da categoria, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e pelas Resoluções e Decisões do Sistema COFEN/CORENS, legislações que deverão estabelecer os princípios para o controle das condutas técnica e ética destes profissionais. Ressaltamos, ainda, a necessidade da instituição de elaborar e adotar Protocolos Institucionais norteadores para este propósito, a construção de fluxos claros, pactuações internas e externas de atendimento, bem como promover a educação permanente dos enfermeiros envolvidos.

CONSIDERANDO o PARECER COREN-SP Nº 007/2016 – CT, sobre o assunto:
Atuação do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, na ausência de médico, teve como 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 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 e 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

III CONCLUSÃO:

Diante do exposto, os profissionais de enfermagem devem se atentar para as atribuições e competências respeitando o grau de habilitação profissional, capacidade técnica e a legislação vigente, conforme norteia a Lei 7.498/86, Decreto 94.406/87 e neste caso a Resolução COFEN Nº 423/2012, que normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.

Portanto, não existe amparo legal sobre a competência do Auxiliar e Técnico de Enfermagem realizar a Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois esta atividade é privativa do enfermeiro conforme Resolução COFEN Nº 423/2012, independente do cenário de atuação e níveis de atenção à saúde.

Entretanto, Auxiliares e Técnicos de enfermagem podem atuar sob participação e/ou supervisão direta do enfermeiro no que se concerne a Acolhimento (abordagem inicial, tomar ciência do caso, prever meio e veículo de transporte do paciente até a chegada a Classificação de Risco para ser acolhido e classificado pelo enfermeiro).

A atividade de Classificação de Risco pode ser feita pelo Enfermeiro e compartilhada com o profissional médico.

Recomendamos ainda que os profissionais de enfermagem se mantenham atualizados e preferencialmente sejam especialistas em suas áreas de atuação visando atender o paciente em sua integralidade, garantindo a Segurança do Paciente no que se concerne aos cuidados de enfermagem, bem como evitando riscos de imperícia, negligência ou imprudência.

Entretanto, entende-se para reduzir conflitos no desenvolvimento dessa atividade/atribuição, é interessante que o Enfermeiro Responsável Técnico ou o Enfermeiro Plantonista junto ao Diretor Técnico ou Gerente de Enfermagem, elaborem POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) que descreva a forma e a responsabilidade quanto à participação dos profissionais de enfermagem nos serviços de acolhimento com classificação de risco, sempre atentos a legislação pertinente.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 23 de julho de 2019.

Wbiratan de Lima Souza¹
COREN-AL Nº 214.302-ENF

¹Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL, Mestre em Enfermagem - MPEA/UFF, Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência - UNCISAL), Especialista em Obstetrícia – FIP, Especialista em Dermatologia – FIP, Especialista em Neonatologia e Pediatria – FIP, Especialista em Enfermagem do Trabalho – IBPEX, Especialista em Saúde Pública – CEAP, Presidente da Comissão de Gerenciamento das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Alagoas – COREN/AL.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7.498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. DECRETO Nº 94.406 DE 08 DE JUNHO DE 1987, que 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://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0358/2009. Dispõe sobre a 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, e dá outras providências. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html>. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0509/2016, Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 0543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0564/2017 Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 609/2019. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 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. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. LEI N 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 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.: il.

color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER COREN/SC Nº 009/CT/2015/PT. Acolhimento com Classificação de Risco. Disponível em:

<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-009-2015-Acolhimento-com-Classifica%C3%A7ao-de-Risco-CT-Alta-e-M%C3%A9dia-Complexidade.pdf>. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. Portaria n.º 2048/GM Em 5 de novembro de 2002. § 1º O Regulamento ora aprovado estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER COREN-BA Nº 018/2016. Triagem / Acolhimento / Classificação de Risco. Disponível em:

http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0182016_29684.html. Acesso em 05 de julho de 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização PNH. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília – DF 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 23 de julho de 2019.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER COREN-SP 007/2016

– CT. Atuação do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Parecer%2007%20Acolhimento%20UPA%20e%20PS.pdf>. Acesso em 23 de julho de 2019.