



**Coren<sup>ES</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

**PARECER Nº 05/2016 /CTA/COREN-ES**

**INTERESSADO: PRESIDÊNCIA DO COREN-ES**

*LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ANÁLISE DA DECISÃO COREN-ES QUE PRETENDE NORMATIZAR A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATIVIDADE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS.* O Parecer aponta para não aprovação da Decisão, uma vez que já há normatização do COFEN sobre a questão e que a mesma fere os princípios da Política Nacional de Humanização do SUS.

## **I – RELATÓRIO**

1 – Trata-se de encaminhamento a esta CTA, pela diretoria do Coren-ES, para emissão de Parecer Técnico, sobre Decisão a ser homologada pelo Coren-ES que “Normatiza, no âmbito do estado do Espírito Santo, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos”. Integram o Parecer: **a)** O despacho da presidência nº 272/2016 que encaminha a Decisão a esta CTA para conhecimento e análise (fl. 01); **b)** A Decisão propriamente dita, para análise e conhecimento (fls. 2-4).

2 – É o relatório na essência. Passa-se à análise.

## **II – ANÁLISE CONCLUSIVA**

3 – A referida Decisão, busca normatizar no âmbito do estado do Espírito Santo, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos, e traz os seguintes artigos:

Art. 1º No Âmbito da equipe de Enfermagem, a escuta qualificada, a classificação de risco e priorização da assistência em qualquer serviço de saúde é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo primeiro. Para executar a escuta qualificada, 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, sempre norteado pro protocolo oficial adotado pela instituição.

Parágrafo segundo. O protocolo instituído que nortear o serviço de enfermagem deverá ser homologado pelo Coren-ES.

Art. 2º Após a classificação de risco nos serviços de saúde, é vedado ao profissional de enfermagem a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico.

Art. 3º O procedimento a que se refere esta Decisão deve ser executada no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº



# Coren<sup>ES</sup>

Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Art. 4º Esta Decisão entra em vigor na data de sua publicação e revoga-se as disposições em contrário.

4 – O artigo 1º e o parágrafo primeiro da Decisão, já estão contemplados pela Resolução Cofen 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos.

5 – O parágrafo segundo diz que o protocolo instituído que nortear o serviço de enfermagem deverá ser homologado pelo Coren-ES. Ora, os protocolos construídos para uma instituição, deve sim ser validados pelo Coren-ES, no entanto, os protocolos já validados, como Manchester, não necessitam de tal homologação.

6 - O Artigo 2º diz que após a classificação de risco nos serviços de saúde, é vedado ao profissional de enfermagem a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico. Este artigo fere a legislação de enfermagem e a legislação do SUS. Ora, não é o Enfermeiro habilitado a realizar consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos, conforme protocolos aprovados pelas instituições, além de poder solicitar exames e encaminhar pacientes a outros profissionais de saúde? Como então, pode um artigo de uma Decisão do Coren-ES, negar tal prerrogativa? O Caderno de Atenção Básica nº 28, do Ministério da Saúde, que trata do Acolhimento à Demanda Espontânea, traz a seguinte reflexão:

[...] a implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar.

Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), **nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico). grifo nosso** (BRASIL, 2013, p. 22).

7 - A série de Textos Básicos da Saúde, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, no que tange ao Acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de Urgência, faz referência a importância



**Coren<sup>ES</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

das pactuações internas e externas da rede de atenção, o que reforça a possibilidade de encaminhamento do paciente, uma vez que o serviço que ele procurou não é adequado à sua demanda.

[...] a realização da classificação de risco isoladamente não garante uma melhoria na qualidade da assistência. É necessário construir pactuações internas e externas para a viabilização do processo, com a construção de fluxos claros por grau de risco, e a tradução destes na rede de atenção. (BRASIL, 2009, p. 25)

8 - Diante de todo o exposto, entendemos que a Decisão ora discutida, não deve ser homologada pelo Coren-ES, uma vez que o Art. 1º e parágrafo primeiro já estão firmados na Resolução do Cofen nº423/2012 e os parágrafos 2º e Art. 2º não são compatíveis com a legislação em vigor.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Vitória, 23 de agosto de 2016.

Parecer elaborado por Rachel Cristine Diniz da Silva – COREN-ES: 109251; Márcia Valéria de Souza Almeida – COREN-ES: 73517 e Alessandra Murari Porto – COREN-ES: 162208.

RACHEL CRISTINE DINIZ DA SILVA

Coren-ES nº 109251

Presidente CTA

**PARECER APROVADO NA REUNIÃO ORDINÁRIA DE PLENÁRIO Nº 388,  
REALIZADA EM 30 DE AGOSTO DE 2016.**