



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO  
Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973  
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

PARECER TECNICO Nº 004/2022

<b>Protocolo Geral:</b>	1675/2021
<b>Requerente:</b>	Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá – Suelen Danielen Allieud
<b>Município:</b>	Cuiabá - MT
<b>Conselheiro Relator e Colaborador:</b>	Lígia Cristiane Arfeli Coren-MT Nº 96611-ENF. Flaviana Alves dos Santos Pinheiro Coren-MT-120508-ENF – Despacho do Presidente em 20/12/2021.

### I - EMENTA

Emissão de opinião técnica referente ao *fluxo de atendimento dos pacientes encaminhados pelo Samu nas unidades de saúde do nível secundário (UPAS e Policlínicas) no Município de Cuiabá.*

### II – DA CONSULTA

O conselheiro presidente, Dr. Antonio César Ribeiro (fl.02v) solicita análise e manifestação ao requerimento da Sra. Suelen Danielen Allieud, Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá-MT, que requer apreciação e análise do *Protocolo de Atendimento de Urgência e Emergência - UPAS e Policlínicas ao acesso de pacientes oriundos de serviço Pré-Hospitalar Móvel.* A elaboração do Protocolo objetiva padronizar os cuidados prestados aos usuários, assegurando a elevação da qualidade assistencial, maior agilidade e segurança na resposta terapêutica do atendimento prestado nas unidades de saúde públicas de nível secundário (Unidades de Pronto atendimento – UPAs e Policlínicas), no Município de Cuiabá. Ainda de acordo com o documento, a definição de um fluxograma estratégico poderá fortalecer o acolhimento dos pacientes atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU 192 e outros serviços de urgência e emergência das unidades da Rede de Atenção primárias e secundária do Município para atendimento em saúde.

### III – DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

As ações e os serviços de saúde devem ser instituídos para que funcionem de forma harmônica e integrada, superando a lógica hegemônica de fragmentação da organização de serviços de saúde dentro de programas isolados, avulsos e sem conexão com as necessidades epidemiológicas da população e as condições sócio-demográficas da região (Brasil, 2019).



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
**Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973**  
**Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975**

No Brasil, desde a instituição da Política Nacional de Humanização (PNH), no ano de 2003, algumas ferramentas potentes para esse processo de uniformização do atendimento, na Rede de Urgência e Emergência, têm sido implantadas. Nesse contexto, destaca-se o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) proposto pelo Ministério da Saúde. (MS, 2003).

O ACCR é considerado uma das principais intervenções, por possuir potencial determinante na reorganização do atendimento dos serviços de urgência. Assim, na Rede de Atenção às Urgências, instituída em 2011, o ACCR compõe a base do processo e dos fluxos assistenciais, requisito de todos os pontos de atenção da rede (MS, 2009).

O ACCR se norteia pela escuta qualificada, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização, resolutividade dos serviços de saúde, bem como pela priorização dos pacientes mais graves para atendimento e pode ser definido como um dispositivo tecnológico relacional de intervenção (MS, 2011).

Assim, o ACCR se organiza como um processo de inclusão que permeia todos os espaços e momentos do cuidado nos serviços de saúde. Nessa proposta, todos os profissionais de saúde devem realizar o acolhimento do paciente e sua família, mas cabe ao profissional de nível superior da saúde a atividade de classificação de risco do paciente.

O protocolo que prevalece na maioria dos Serviços de Urgência e Emergência é o Internacional Manchester Triage System (MTS), que classifica os pacientes em cinco níveis de urgência e a determinação de um tempo máximo de espera para cada categoria, a partir da avaliação de vias aéreas, respiração, circulação e nível de consciência.

Nesse contexto, destaca-se o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), que foi implementado com intuito de reduzir a superlotação nos outros serviços, otimizando assim o atendimento em tempo oportuno, com atividades vigorosas e ativas, conseguindo intervir de forma efetiva e eficaz no que tange os casos agudos, crônicos agudizados, como também as emergências traumáticas e clínicas, priorizando os que se encontram em situação crítica (Rossaneiset al.; 2018).

Cumprir, nesta discussão, a Portaria Ministerial nº. 2048/2002 que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. De acordo com a



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei N° 5.905 de 12/07/1973  
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

norma o regulamento aprovado estabeleceu os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, seus protocolos e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e ainda alguns Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar e transporte inter-hospitalar.

As Centrais, estruturadas nos níveis Estadual, Regional e/ou Municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados (MS, 2002).

Vale ressaltar a competência técnica do médico regulador neste contexto, determinada na capacidade de julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado, por rádio ou telefone, estabelecer uma gravidade presumida e enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis.

Neste contexto, para a classificação do risco foi adotado o sistema de cores, semelhante ao utilizado nas triagens dos hospitais com a seguinte classificação:

**VERMELHO** – Ocorrência de prioridade absoluta (Nível 1): Casos onde haja risco imediato de vida e/ou existência de risco de perda funcional grave, imediato ou secundário, devendo a equipe de saúde agir imediatamente, a depender na natureza, deve ser acionado a Unidade de Suporte Avançado (USA), Veículo de Intervenção Rápida (VIR), Unidade de Suporte Básico (USB) ou motolância, com meta de acesso em menos de 15 minutos.

**AMARELO** – Ocorrência de prioridade moderada (Nível 2): Casos em que há necessidade de atendimento, não necessariamente de imediato, mas dentro de alguns minutos, a depender na natureza, deve ser acionado a USA, VIR, USB ou motolância, com meta de atendimento nos primeiros 30 minutos.

**VERDE** – Ocorrência de prioridade baixa (Nível 3): Casos em que há necessidade de uma avaliação médica, mas não há risco de vida ou de perda de funções, o atendimento pode ser feito pela USB ou motolância, devendo o tempo resposta ser menor do que 60 minutos.

**AZUL** – Ocorrência de prioridade mínima (Nível 4): Casos em que o médico regulador pode proceder a conselhos por telefone, orientando o





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei N° 5.905 de 12/07/1973  
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

*uso de medicamentos, cuidados gerais, encaminhamentos, ou enviar uma motolância ou a Unidade de Suporte Básico, caso esteja disponível.*

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.

O Protocolo de atendimento de Urgência e Emergências - UPAS e Policlínicas ao acesso de pacientes oriundos de serviço pré-hospitalar móvel, encaminhado ao Regional, estabelecem com base em normas vigentes, o fluxograma de atendimento, a saber:

*Estabelece nas unidades de UPAS e Policlínicas – Atendimento de Urgência e Emergência – o fluxo conforme Classificação de Risco e grau de gravidade de pacientes oriundos de serviço pré-hospitalar móvel, conforme descrição:*

- 1- *Sistema de classificação de pacientes de acordo com a gravidade do agravo à saúde deve ser realizado por profissionais médicos ou enfermeiros capacitados. O paciente classificado por enfermeiro não pode ser liberado ou encaminhado a outro local sem ser consultado por médico;*
- 2- *Os pacientes demandados de serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência devem ser pré-classificados pelo médico regulador do serviço;*
- 3- *Avaliados pela equipe de resgate como classificação verde e azul ao chegar à UPA ou Policlínica, o acesso deve ser imediato ao setor de classificação de risco onde deverão ser reavaliados e reclassificados;*
- 4- *Continuando classificados – verdes ou azuis, os pacientes deverão seguir fluxos conforme sua condição de classificação (fluxograma);*
- 5- *Pacientes classificados amarelo – atendimento médico imediato/enfermeiro da classificação de risco encaminhar e acompanhar paciente imediatamente para consulta médica;*
- 6- *Se paciente grave/gravíssimo acesso imediato e direto à sala de estabilização.*

Insta ressaltar ainda que o serviço de atendimento móvel de urgência – Samu- 192 do Município de Cuiabá, hoje sob a gestão direta da Secretaria Estadual de Saúde, dispõe de uma central de regulação. A unidade, atualmente, é composta por profissionais de nível superior, sendo médicos e enfermeiros reguladores, tele atendentes e rádios operadores, com objetivo



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
**Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973**  
**Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975**

comum de, por meio da escuta técnica de um pedido de socorro, estabelecer, no menor tempo possível, os recursos adequados ao atendimento, considerando gravidade e o risco de morte, indicando esta tomada decisão através da classificação de risco e a definição da viatura tripulada pela equipe de saúde. Vale lembrar que tais informações ficam registradas no sistema e-sus, operado pelo Samu-192 de Cuiabá, contudo, a acessibilidade as informações contidas no relatório de atendimento médico e de enfermagem (RAME), do serviço de urgência e emergência, seria de extrema relevância para continuidade da assistência ao usuário.

A Portaria Ministerial define ainda, em seu capítulo três, as unidades de atendimento pré-hospitalar fixas, sendo aquelas que prestam assistência no primeiro nível de atenção, aos *pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte.* As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e policlínicas fazem parte da Rede de Atenção às Urgências, concentrando os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

Em relação à organização dos serviços de saúde, as normativas do Ministério da Saúde estabelecem que:

*Os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida.*

*A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos.*

*Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.*

Neste sentido, considera-se relevante as diretrizes apresentadas no Protocolo em comento, visto que, as competências das UPAs e Policlínicas visam garantir o atendimento da população, da sua área de abrangência, incluindo ainda orientações relativas aos procedimentos adotados em caso de “vaga zero”, referência e contra-referenciais entre as unidades pré-hospitalares fixas do Município de Cuiabá.



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
**Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973**  
**Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975**

A Portaria do MS2048/2002 orienta que o profissional responsável pelo processo de triagem classificatória deve receber treinamento específico para utilização de protocolos pré-estabelecidos o qual tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. A esta triagem classificatória é vedada ao enfermeiro classificador a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico.

Em complemento ao exposto acima, é importante ressaltar que o Parecer nº 10/2019/CTLN/COFEN aponta:

*(...) que o Enfermeiro, no contexto da Consulta de Enfermagem, no serviço público ou privado, pode encaminhar o paciente para outros profissionais médicos e não médicos, no próprio serviço ou para outros níveis de complexidade de atenção à saúde, desde que observe os protocolos municipais e institucionais de saúde. (...)*

Salienta-se que os protocolos das unidades pré-hospitalar fixas também utilizam metodologia científica com fluxos ou algoritmos para a classificação da gravidade, que resulta em uma avaliação codificada em cores. Cada cor de classificação determina um tempo máximo para o atendimento ao paciente, visando o atendimento em um tempo que não comprometa a saúde do paciente. De maneira geral, a pessoa classificada como vermelho deve ser atendida de imediato, ou seja, tempo zero. As demais cores, amarelo, verde e azul representam tempo máximo de atendimento de 10 minutos, 60 minutos a 120 minutos e 240 minutos respectivamente.

O Conselho Federal de Medicina normatizou diretrizes referentes à normatização dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência por meio da Resolução nº. 2.077/2014. Segundo a norma nas unidades de saúde que não dispõem do serviço de Classificação de Risco, a recepção do paciente assistido pela equipe do serviço de atendimento móvel de urgência deverá ser feita pelo médico da unidade pré-hospitalar fixa.

O documento define ainda que, as equipes dos serviços atendimento móvel de urgência e emergência, ao chegar à unidade de saúde de referência com paciente, devem passar todas as informações clínicas do mesmo, ao médico, no caso de paciente grave na sala de estabilização/reanimação, ou ao enfermeiro, no caso de pacientes com agravo de menor complexidade, para serem classificados e encaminhados conforme necessidade e protocolos



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973  
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

assistenciais da unidade. As informações relativas à natureza da ocorrência, condições clínicas do paciente e cuidados assistenciais devem ser registrados no RAME, inclusive a classificação de risco indicada pela central de regulação de urgências e a identificação formal dos profissionais (nome e número de registro profissional).

Os protocolos, que sustentam a classificação da gravidade da situação de cada paciente, são definidos por parâmetros subjetivos e objetivos, tempos e fluxos que podem sofrer alterações, essas normas de procedimentos bem fundamentadas, direcionam a atuação da equipe multiprofissional e uma rede assistencial estruturada e organizada é essencial para assegurar a continuidade da assistência nos vários níveis de atenção à saúde, quando necessária. Neste sentido o Enfermeiro é o profissional que reúne conhecimento técnico científico capaz de assegurar, pela classificação de risco, atendimento seguro e livre de danos, muitas vezes considerado o principal responsável pela eficiência da classificação da gravidade de cada indivíduo.

A Lei do Exercício Profissional, nº 7498/86, regulamenta dentre as atividades privativas do Enfermeiro:

(...)

*Art. 11.*

*i) consulta de enfermagem;*

*j) prescrição da assistência de enfermagem;*

*m) cuidado de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.*

(...)

O artigo 1º e o parágrafo único da Resolução Cofen 661/2021:

**Art. 1º** *No âmbito da Equipe de Enfermagem, a classificação de Risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.*

§ 1º *Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação.*



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
**Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973**  
**Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975**

E ainda, o Código de Ética do Profissional de Enfermagem, Resolução Cofen nº. 564/2017 estabelece que seja direito do profissional de Enfermagem participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

#### **IV- DA CONCLUSÃO**


Ante o exposto, entende-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e a gestão do serviço de atendimento móvel de urgência possuem autonomia e estão legalmente amparados para elaboração de protocolos e fluxos de atendimento à saúde. A definição de estratégias assistenciais e padronização de fluxos de atendimento e encaminhamentos nos serviços de urgências e emergências proporcionarão respaldo às ações do Enfermeiro que atua frente ao Acolhimento com Classificação de Risco, assim como ao usuário do serviço, que terá a garantia do atendimento de sua demanda na Unidade de Saúde referenciada.


Para tanto, recomenda-se que sejam incluídos no documento normas e procedimentos relativos às situações de vaga zero, impossibilidade de atendimento dos indivíduos de suas áreas de abrangência, referência e contra referência para UPAS, policlínicas e rede de assistência terciária e a manutenção de um canal de comunicação ativo, permanente e eficiente entre as unidades pré-hospitalar fixa e o serviço de atendimento móvel de urgência.

Por fim, é essencial a capacitação formal do Enfermeiro e toda a equipe multiprofissional a partir do protocolo estabelecido, para a atuação no Acolhimento com Classificação de Risco, buscando uma transformação das práticas assistenciais e visando, principalmente, a segurança no desenvolvimento desta importante ferramenta, favorecendo ainda, ao profissional, a constatação do número real de pacientes doentes, assim como da gravidade que o caso requer, permitindo uma atuação profissional responsável e segura.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Cuiabá (MT), 10 de fevereiro de 2022.

  
**Lígia Cristiane Arfeli**  
Coren-MT N.º 96611-ENF  
Conselheira Relatora

  
**Flaviana Alves dos Santos Pinheiro**  
Coren-MT-120508-ENF  
Diretora Dep. Gestão do Exercício Profissional





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973  
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

## REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1600, de 7 de julho de 2011. Aprova o regulamento técnico dos sistemas Estaduais de urgências e emergências do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2002 [citado 2017 out. 7]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1600\\_04\\_01\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1600_04_01_2002.html)>. Acesso em: 10, fevde 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência [Internet]. Brasília; 2002. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso em: 09, fevde 2022.

BRASIL. Lei 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, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>. Acesso em 31 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO (Cofen). Resolução Cofen nº 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. [Internet]. Brasília: COFEN; 2021 Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012\\_8956.htm](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.htm)>. Acesso em: 09, fevde 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Parecer N° 10/2019/CTLN/COFEN. Normatização do referenciamento de pacientes por enfermeiros. Este parecer aponta que o Enfermeiro, no contexto da Consulta de Enfermagem, no serviço público ou privado, pode encaminhar o paciente para outros profissionais médicos e não médicos, no próprio serviço ou para outros níveis de complexidade de atenção à saúde, desde que observe os protocolos municipais e institucionais de saúde. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/parecer-n-10-2019-ctlncofen\\_72242.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n-10-2019-ctlncofen_72242.html) >. Acesso em: 09, fevereiro de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética da Enfermagem brasileira. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em 10 de Fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução Cofen nº 2.077/2014. 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. [Internet]. Brasília: CFM; 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>>. Acesso em: 09, fevereiro de 2022.

ROSSANEIS, M. et al. Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. RevEletrEnferm [Internet]. 2011 [acesso em 09 fev 2022]; 13(4):648-56. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a08.pdf>