



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP nº 001/2023

Assunto: Atuação dos profissionais de enfermagem no acolhimento e classificação de risco em unidade de pronto atendimento e pronto-socorro.

Descritores: Classificação de risco, Equipe de Enfermagem, Unidades de urgência e emergência.

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, mesmo com presença de médico no serviço. Enfermeiros responsáveis pela classificação de risco do pronto-socorro de um hospital e de uma unidade de pronto atendimento questionam a possibilidade de encaminhar pacientes a outros serviços, caso não haja médico para atender (clínico, pediatra ou cirurgião), e ainda sobre a possibilidade de encaminhar pacientes classificados com menor gravidade para a UBS ou AMA mais próxima. Enfermeiro questiona se técnicos e auxiliares de enfermagem podem realizar acolhimento com classificação de risco.

2. Da fundamentação e análise:

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço 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



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2004).

A tecnologia de avaliação com classificação de risco (ACR) 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. Desta maneira exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação (classificação) da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos. Estas duas tecnologias, acolhimento e avaliação/classificação de risco, portanto, têm objetivos diferentes, mas complementares, podendo, dada a singularidade dos serviços, coexistirem ou funcionarem separadamente no contexto físico, mas jamais díspares no processo de trabalho (BRASIL, 2004, 2010).

O acolhimento com classificação de risco é destacado como base dos fluxos assistenciais na rede de atenção às urgências, conforme descrito na Política Nacional de Atenção às Urgências, 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 de 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



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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 diagnóstica inicial, definindo, 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).

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. Neste sentido, o objetivo da implantação de sistemas e protocolos de classificação 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.

Existem no mundo vários protocolos de Classificação de Risco com destaque para os seguintes: 1. Australiano (Australasian Triage Scale - ATS); 2. Canadense (The Canadian Emergency -CTAS); 3. Norte-americano (Emergency Severity Index - ESI); 4. Andorá (Modelo de Andorrá del thialge -MAT); e o de 5. Manchester (Manchester Triage System MTS). Estes protocolos foram adotados e/ou influenciaram os protocolos adotados em algumas unidades de saúde brasileiras, o mais conhecido deles é o de Manchester (ORTIGA, 2017).

Quanto à competência para dispensa e encaminhamento do paciente/usuário a outra unidade de saúde, no que tange especificamente ao exercício da medicina, o Conselho Federal de Medicina se manifestou sobre o tema por meio da Resolução CFM nº 2.077 de 16 de setembro de 2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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).

Salienta-se que o Brasil aprovou a Resolução GMC Nº 02/2015, do Mercosul: “Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”, no qual descreve em seus requisitos: “4.1.2 *Todo serviço de urgência e emergência deve dispor de equipe médica em quantidade suficiente para o atendimento durante 24 horas*” (BRASIL, 2020).

Sobre o exercício profissional da enfermagem na classificação de risco, o Conselho Federal de Enfermagem atualizou e normatizou a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: unidade de pronto atendimento (UPA) e pronto-socorro (PS), por meio publicação da Resolução Cofen nº 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.

§ 2º Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora.

Art. 2º O Enfermeiro durante a atividade de Classificação de Risco não deverá exercer outras atividades concomitantemente.

Art. 3º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS.

Art. 4º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta norma, visando a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, o enfermeiro atua privativamente, no âmbito da equipe de enfermagem, nos cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986), entretanto, não pode ser induzido pela instituição de saúde a atuar à margem dos limites legais, ao dispensar ou encaminhar pacientes/usuários quando não há médico atuando nas unidades de urgência e emergência.

Alertamos que é extremamente grave a ausência de profissional médico em unidades com atendimento **prioritário às situações de urgência e emergência**, como unidades de pronto atendimento e pronto-socorro e sua ocorrência deve ser notificada ao Coren-SP pelo enfermeiro responsável técnico do serviço.

Portanto, na ausência do profissional médico no serviço, o paciente/usuário **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.

Quanto à participação de técnicos e auxiliares de enfermagem na classificação de risco, a referida resolução não faz menção sobre o papel destes profissionais, entretanto, é necessário compreender suas atribuições na Equipe de Enfermagem de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, quais sejam:

[...]

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:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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:

§ 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.

[...] (BRASIL, 1986; grifo nosso).

Ressalta-se que, por força do artigo 15 do diploma legal citado, as atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de enfermeiro (BRASIL, 1986).

No processo de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, cabem ao técnico e auxiliar de enfermagem, de acordo com suas competências legais e sob supervisão do enfermeiro, somente a mensuração dos sinais vitais, colocação da pulseira de identificação e encaminhamento à área de espera para atendimento médico após a classificação de risco realizada pelo enfermeiro.

Destacamos que a equipe de enfermagem deve garantir uma assistência de enfermagem segura ao paciente e profissional, com conhecimento técnico e respaldo legal na tomada de decisão imediata e manejo de possíveis complicações, dentro do seu escopo de atuação.

Recomendamos a adoção de protocolo institucional com descrição dos procedimentos e fluxos de acolhimento com classificação de risco a serem seguidos pela equipe e realização de capacitação dos profissionais de enfermagem.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

3. Da Conclusão

Diante do exposto, considera-se que:

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

- Compete privativamente ao enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a tomada de decisão na avaliação com classificação de risco do paciente/usuário, determinando sua prioridade de acordo com o sistema de classificação de risco adotado pela instituição;

- Técnicos e auxiliares de enfermagem podem participar do processo de classificação de risco, em caráter auxiliar, conforme rotina ou protocolo da instituição cujo dimensionamento seja independente das outras atribuições nos serviços de urgência e emergência, aferindo sinais vitais, colocando a pulseira, e encaminhando o paciente à sala de espera para a consulta médica após classificação de risco realizada pelo enfermeiro;

- 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. nesses 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 paciente/usuário a outros serviços, se necessário;

- Nos serviços de urgência e emergência, é vedado ao enfermeiro dispensar o paciente/usuário 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.

- Ressaltamos que a ausência de médico para atendimento nos serviços de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

urgência e emergência não é de responsabilidade da enfermagem, mas sim da instituição de saúde, e constitui uma situação extremamente grave, podendo implicar em risco de morte de pacientes. O profissional deve denunciar o fato aos órgãos competentes para que se tomem as devidas providências.

- 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. 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. Acesso em 03 nov. 2022.

_____. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em 03 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília, 2004, 48p. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf. Acesso em 03 nov. de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de**



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em 03 nov. 2022.

_____. 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/humanizasus_2010.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.

_____. 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. Acesso em: 03 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html. Acesso em: 03 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020. Aprova a Resolução GMC Nº 02/2015 "Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência (Revogação da Res. GMC Nº 12/07)."** Brasil, 2020. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0393_17_03_2020.html. Acesso em 03 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova**



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

o novo **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 03 nov. 2022.

_____. 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**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em 03 nov. 2022.

_____. Resolução Cofen nº 358/2009. **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/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 03 nov. 2022.

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 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: 03 nov. 2022.

São Paulo, 23 de novembro de 2022.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 23 de novembro de 2022)

(Homologado na 1244ª Reunião Ordinária Plenária em 16 de dezembro de 2022)