

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 018/2016

Assunto: Triagem / Acolhimento / Classificação de Risco

1. O fato:

“Preciso de um documento que me respalde legalmente em relação à TRIAGEM/ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Trabalho num PS onde alguns médicos fazem muita pressão para que nós, enfermeiros, façamos a classificação "AZUL", com a intenção de "devolver" o paciente para a Atenção Básica, consequentemente, reduzindo o volume de pacientes para atendimento médico”.

2. Fundamentação legal e Análise:

O termo triagem na área da saúde tem gerado conflitos no seu entendimento pois, anteriormente, era concebido 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 (Ferreira, 2001) e vem do verbo francês que significa *trier*, tipar, escolher. Aplicado 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. (SOUZA, 2010).

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 (BRASIL, 2009).

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética; não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de saberes, angústias e invenções; quem acolhe toma para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com a resolutividade necessária para o caso em questão. Desse modo é

que o diferenciamos de triagem, pois se constitui numa ação de inclusão que não se esgota na etapa da recepção, mas que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2009).

O acolhimento visa à escuta, a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, enfim é uma tecnologia relacional permeada pelo diálogo. Ao acolher, permitimos o encontro, o estar presente, o relacionamento, a criação de vínculo entre a família/paciente (usuários) e trabalhadores da saúde. O acolhimento gera as relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, pois é uma ferramenta tecnológica imprescindível no cuidado em saúde. (SCHNEIDER, 2008)

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, hierarquizada 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).

Mais que uma previsão 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 (SOUZA at all, 2011).

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. As atribuições do enfermeiro na classificação de risco, tem amparo legal na resolução n° 159/93 do COFEN, que dispõe sobre a consulta de enfermagem (BRASIL, 2006).

Considerando a Portaria 2048/2002, 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.

Considerando a Resolução COFEN – 423/2012 no que se refere a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos que estabelece:

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.

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

Considerando a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n° 2077/14 que estabelece:

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.

Considerando o COREN/SC que esclarece que os profissionais de Enfermagem não fazem triagem e nem diagnóstico que substitua o trabalho médico, assim como não decidem quem será ou não será atendido nas unidades de emergência. A enfermagem participa do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco que é uma tecnologia do Ministério da Saúde, fundamentada em padrões internacionais estabelecidos pelo Protocolo de Manchester (1997).

Considerando que a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências:

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

I – privativamente:

- 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;

[...]

i) consulta de enfermagem;

[...]

- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

[...]

- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Considerando o 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:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

II – como integrante da equipe de saúde: c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

Considerando a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem:

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Considerando a Resolução COFEN nº 311 de 2007 que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Princípios Fundamentais (...) O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, **com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.**

Art. 1. (Direitos) Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2. (Direitos) Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 12. (Responsabilidades e Deveres) Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13. (Responsabilidades e Deveres) Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 32. (Proibições) Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 33. (Proibições) Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 36 (Direito) Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

3. 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.

É o nosso parecer.

Salvador, 25 de outubro de 2016

Enf.^a Mara Lucia de Paula Souza - COREN-BA61432-ENF
Enf.^a Maria Jacinta Pereira Veloso - COREN-BA 67976-ENF
Enf.^a Sirlei Santana de Jesus Brito - COREN-BA 47858-ENF

4. Referências:

- a. BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- b. BRASIL. 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 profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- c. BRASIL. Resolução COFEN nº 191 de 1996, que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou de autorização, pelo pessoal de enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- d. BRASIL. Resolução COFEN nº 311 de 2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- e. BRASIL. Resolução COFEN nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- f. BRASIL. Resolução COFEN nº 429 de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>