



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

**Câmara Técnica de Atenção à Saúde**

**PARECER TÉCNICO Nº 17/2016**

Atendimento à menores de idade desacompanhados dos pais ou dos representantes legais em Unidade Básica de Saúde e Serviços de Pronto Atendimento, por profissionais de enfermagem

**I – RELATÓRIO**

Tratam-se de solicitações de esclarecimentos sobre a realização de atendimento por profissionais de enfermagem (curativo, vacina, administração de medicamentos, verificação de peso e altura, entre outros) em menores de idade desacompanhados dos pais ou dos seus representantes legais, em Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviços de Urgência e Emergência.

**II – ANÁLISE FUNDAMENTADA**

Em virtude do questionamento acima cabe inicialmente conceituar o termo "menores", de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente(1), o qual inclui duas categorias de menores, quais sejam: a) crianças que são pessoas de zero a doze anos de idade incompletos e b) adolescentes que são pessoas entre doze e dezoito anos de idade.

Em segundo lugar, como pressuposto básico para a reflexão desse tema, surge a necessidade de se afirmar que o direito à saúde é um direito social e tem respaldo



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

constitucional em nosso país, estando inserido no Título dos Direitos e Garantias Fundamentais, no artigo 6º da Constituição Federal Brasileira(2). Neste sentido, o direito à saúde traduz-se pelo fato de não ter como titular um ator social determinado, mas sim, de modo geral, toda e qualquer pessoa humana, fato este confirmado pelo disposto no artigo 196 da Constituição (2), ao trazer em seu bojo que a saúde é direito de todos e dever do Estado (3).

Da mesma forma, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), ao tratar da organização e funcionamento dos serviços de saúde em nosso país determina que em seu Artigo 2º que "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" e complementa nos seus parágrafos que:(4)

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. [...] (4)

No contexto do acesso à saúde pela criança e pelo adolescente, contribui para a reflexão do tema a regra contida na Constituição Federal no Capítulo VII - Da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso que determina no Artigo 227 que determina (2):

[...] Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo a diversos preceitos (estabelecidos nos itens subsequentes desse paragrafo constitucional). (2)

Neste sentido, nenhuma criança ou adolescente poderá ser privada do acesso à saúde, sendo dever não somente do Estado, mas também da família, da comunidade e sociedade em geral, contribuir para a satisfação integral deste direito. (3)

O Estatuto da Criança e do Adolescente(1) corrobora com essa definição constitucional e declara em seu artigo 4º:

[...] Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.[...]

Portanto, verifica-se que tanto na Constituição Federal Brasileira (2), quanto na Lei 8.080/1990 (4) e no Estatuto da Criança e do Adolescente(1) existe a intenção legislativa de beneficiar as crianças e os adolescentes, que carecem de proteção jurídica, uma vez que não estão ainda em condições jurídicas de exercer pessoalmente alguns atos da vida civil (3), merecendo então atenção especial do Estado.

No entanto, é justamente por não terem plena capacidade de exercer alguns atos da vida civil que surgem as questões ora relatadas, pelo próprio fato da necessidade de autorização e consentimento prévio na realização de alguns procedimentos (3).

Nesse sentido, o que se observa, é que a solicitação da presença dos pais ou responsáveis pela criança ou adolescente durante o atendimento em saúde deve ser



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

para garantir o próprio cuidado com a saúde, segurança e proteção à figura do menor. Requerer a presença de acompanhamento do responsável pelo menor, é medida protetiva de garantia de que as intervenções a serem realizadas serão mais seguras, em virtude do grau de entendimento do menor (3).

Nessa linha de raciocínio o parecer do Conselho Regional de Medicina do estado do Rio de Janeiro afirma que: (5)

[...] Embora seja muito difícil estabelecer o grau de entendimento e responsabilidade em relação à idade do menor adolescente, conviria fosse prestada especial atenção no que diz respeito aos menores de 14 anos, pois estes em sua grande maioria, não têm ainda o discernimento ideal e seria nesses casos sempre vantajoso o acompanhamento do menor pelos pais ou responsáveis. [...] (5)

Neste caso, há recomendação para que o menor seja acompanhado pelo responsável durante as consultas e procedimentos médicos. Da mesma forma é o parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia: (6)

[...] A criança - nos termos da Lei, uma pessoa com até 12 anos incompletos - tem a autonomia limitada pelo seu desenvolvimento cognitivo incompleto, necessitando dos pais ou responsáveis para responder por seus interesses. Desta forma, no atendimento a uma criança, considera-se a necessidade da mesma estar acompanhada por um adulto, dada a sua limitação na capacidade de entendimento - esperada nesta faixa etária - o que, além de não lhe permitir o conhecimento sobre o problema de saúde que a acomete, inviabiliza a aplicação de condutas diagnósticas e/ou terapêuticas adequadas. O adolescente - aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade - pode ser atendido sozinho, sendo reconhecidas sua autonomia e individualidade, e garantido o direito ao sigilo das informações obtidas durante este atendimento, resguardadas as situações previstas em lei e aquelas que guardem risco de vida ao paciente ou



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

a terceiros. [...] (6)

Considerando que os indivíduos não nascem autônomos, mas adquirem a autonomia com o seu desenvolvimento com o passar do tempo, da mesma forma, podem também em alguns casos ter a perda de tal capacidade. (3) Neste sentido, os dois pareceres acima remetem ao fato de que menores de 12 anos não teriam desenvolvimento cognitivo suficiente a lhes proporcionar o entendimento dos atos, condutas diagnósticas e terapêuticas necessárias. Deixa também claro, o fato de que os adolescentes, por certo, poderiam ser atendidos sem o acompanhamento dos responsáveis. (3)

Corroborando com esse pensamento, a Gerência de Prevenção CE DST/Aids, da Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo, discute na publicação sobre os “Aspectos legais do atendimento ao adolescente - em busca da saúde integral”, a necessidade de se prestar atendimentos de urgência, independentemente do menor estar ou não acompanhado, conforme transcrito a seguir:

[...] Qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável. Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve, primeiramente, realizar as intervenções urgentes que se façam necessárias, e, em seguida, abordar o adolescente de forma clara a necessidade de que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento. [...] (7, pg14)

Sendo assim, a recomendação é de que o adolescente seja antes de tudo abordado e questionado, com a finalidade de verificação da capacidade de entendimento e compreensão dos procedimentos a serem desenvolvidos, e de qualquer forma, sejam sempre realizados aqueles procedimentos de urgência, e solicitado a presença do responsável para que assista o menor nos procedimentos mais complexos



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

dos quais não teria a criança ou adolescente condições de decidir sozinho sobre a intervenção.(3)

No que tange ao atendimento e suporte de Enfermagem, bem como a realização de procedimentos de enfermagem (curativo, vacina, administração de medicação, verificação de peso e altura) em menores desacompanhadas dos pais e acompanhados por avós ou outros familiares que não sejam representantes legais do menor, na Unidade Básica de Saúde, devemos lembrar que nossa profissão deve sempre ser pautada nos mais elevados critérios éticos e legais, mesmo porque, os princípios fundamentais os quais a embasam, nos remetem a tais preceitos. (3) Bem como ao fato de ser proibido negar assistência de enfermagem em situações que se caracterizem urgência e emergência (8). Desta forma, todo profissional de enfermagem, deve zelar e desempenhar sua atividade livre de danos, bem como, se aprimorar e aplicar na prática conhecimentos técnicos e científicos, e além disso, prestar assistência livre de qualquer discriminação (8).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (8), nos seus princípios fundamentais, define que a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade e que os Profissionais de Enfermagem: a) atuam na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais; b) participam, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde; c) respeitam a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões; d) exercem suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética; e) exercem suas atividades com competência para a promoção da saúde do ser humano



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

No que se refere a possibilidade de menores de idade realizarem atendimento, suporte de enfermagem, bem como procedimentos de enfermagem (curativo, vacina, administração de medicação, verificação de peso e altura) sem o acompanhamento dos responsáveis legais deve-se considerar o contexto de acesso ao serviço de saúde, a situação e contexto familiar do menor, a delegação dos pais ou responsáveis legais para outro adulto (avó, tio, cuidador) acompanhar o menor ao serviço de saúde, não havendo impeditivo legal para realização destas ações tendo-se avaliado a necessidade da criança ou do adolescente de realizar o atendimento/ suporte ou procedimento.

Por exemplo, cabe ressaltar que é função da equipe de saúde na Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde/ Estratégia de Saúde da Família, segundo a PNAB:

[...] Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário (família) e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;"



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

Nesse sentido, para adscrever os usuários/famílias ao serviço de saúde é fundamental conhecê-los, bem como seu contexto socioeconômico-cultural e isso, sem dúvida, facilitará o tipo de pactuação que a equipe e/ou os profissionais de enfermagem realizarão com as famílias sobre os atendimentos de menores que residem nessa comunidade. O conhecimento e vínculo com as famílias vai facilitar o entendimento dos motivos pelos quais o menor foi a unidade de saúde sozinho ou acompanhado por outro adulto que não o responsável legal. Portanto, o menor deverá ser sempre acolhido e quando não estiver indicada a realização do cuidado e/ou necessitar do responsável legal para realizá-lo e não for possível acionar os responsáveis, cabe a equipe de saúde proteger essa criança e, se necessário acionar os órgãos responsáveis pela Proteção Legal de Crianças e Adolescentes.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem inclui entre os deveres e responsabilidades da categoria a diligência na prestação dos cuidados em qualquer situação, independente de caracterizar-se como urgência e emergência e afirma no artigo 12 que cabe aos profissionais “Assegurar a pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”.(8)

### **III – CONCLUSÃO**

Os profissionais de enfermagem tem o dever de colaborar com os indivíduos na sua busca pela saúde, bem como, facilitar o acesso aos meios de saúde, e da mesma forma, devem exercer sua profissão livre de qualquer tipo de discriminação.

Portanto, considerando todas as questões acima exposta conclui-se que após a avaliação da situação de saúde e do contexto socioeconômico-cultural do menor e sua família os profissionais de enfermagem poderão realizar atendimento, suporte de enfermagem, bem como procedimentos de enfermagem para o menor desacompanhado dos responsáveis legais tendo-se avaliado a necessidade da criança ou do adolescente de realizar o atendimento/ suporte ou procedimento no momento do atendimento na





Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

unidade básica de saúde. Considera-se fundamental incluir no registro do prontuário os motivos pelos quais o menor de idade se encontrava, no momento de atendimento, sem o responsável legal. Essas informações são inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar e asseguram a continuidade da assistência.(8)

É o parecer.

Porto Alegre, 09 de dezembro de 2016.

Adriana Roloff  
COREN RS 80148

Sandra Rejane Soares Ferreira  
COREN RS 37210

Margarita Ana Rubin Unicovsky  
COREN RS 9367

### Referência

- 1- BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. DOU 16.7.1990 e retificado em 27.9.1990.
- 2- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. De 05 de Outubro de 1988.
- 3- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. PARECER COREN-SP 003 /2013 – CTPRCI nº 100.484/2012. Realização de consulta médica, administração de medicamentos e coleta de exames em menores de idade, desacompanhados de responsável legal. Disponível em: < [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_3.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_3.pdf)>



Homologado na 411ª  
ROP, de 15/12/2016

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

4- BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU de 20.9.1990.

5- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Parecer CREMERJ Nº 154/2004. Questões relativas a atendimento médico particular a menor de idade.

6- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. Parecer CREMEB Nº 14/12. Atendimento médico a paciente menor de idade desacompanhado. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMBA/pareceres/2012/14\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMBA/pareceres/2012/14_2012.pdf)>

7- CAMPOS, L. C. Aspectos legais do atendimento ao adolescente - em busca da saúde integral. Núcleo de Populações mais vulneráveis Gerência de Prevenção - CE DST/AIDS. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/aspectos\\_legais.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/aspectos_legais.pdf)>.

8- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf>>.

9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.