

**PARECER Nº** 2/2024/COREN-DF/PLEN/CTAS  
**PROCESSO Nº** 00232.000289/2024-19

**EMENTA:** Atendimento de criança pela equipe de enfermagem em Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhada por um menor (de idade).

**DESCRIPTORIOS:** criança; saúde da criança; cuidado da criança; enfermagem; acompanhamento.

## 1. DO FATO

1.1. Manifestação encaminhada para a Ouvidoria do Coren-DF, na qual o profissional de enfermagem faz o seguinte questionamento: *Gostaria de saber se uma criança poderá ser atendida numa Unidade Básica de Saúde (UBS), estando acompanhada por um menor de idade?*

## 2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

2.1. A enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n. 564/2017<sup>1</sup>, está definida como:

*A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área<sup>(1)</sup>.*

2.2. A profissão de enfermagem está regulamentada na Lei n. 5.905/1973, na Lei n. 7.498/1986, no Decreto n. 94.406/1987 e nas diversas Resoluções do COFEN. Definem-se nestes documentos, os direitos, os deveres, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos<sup>(2,3,4)</sup>.

2.3. A Lei n. 5.905/1973 atribuiu aos Conselhos Regionais de Enfermagem a competência de disciplinar o exercício da profissão, zelando pelo bom conceito e, de forma complementar, às instruções do Cofen (art. 15, II e VIII, art. 8, IV e X, respectivamente).

### 2.4. Importância do Estatuto da Criança e do Adolescente nas situações de atendimento à saúde do menor

2.4.1. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado em 13 de julho de 1990, é o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos da criança e do adolescente. O ECA incorporou os avanços preconizados na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas e trouxe o caminho para se concretizar o art. 227 da Constituição Federal, que determinou direitos e garantias fundamentais a crianças e adolescentes<sup>(5)</sup>.

2.4.2. Considerado o maior símbolo dessa nova forma de se tratar a infância e a adolescência no país, o ECA inovou ao trazer a proteção integral, na qual crianças e adolescentes são vistos como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta. Também reafirmou a responsabilidade da família, sociedade e Estado de garantir as condições para o pleno desenvolvimento dessa população, além de colocá-la a salvo de toda forma de discriminação, exploração e violência<sup>(5)</sup>.

2.4.3. No entanto, o Brasil ainda tem muitos desafios, como garantir a plena efetivação do ECA, permitindo que todas as crianças e adolescentes tenham seus direitos respeitados, protegidos e assegurados. Mas nenhum desafio será realmente superado até que o Brasil promova, de fato, a mudança cultural idealizada pelo ECA, ou seja, que a sociedade de modo geral proteja as crianças e adolescentes como pessoas vulneráveis e em desenvolvimento<sup>(5)</sup>.

2.4.4. A Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, sobre o ECA dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente e, em seu art. 2º, considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade<sup>(5)</sup>.

2.4.5. Nesta mesma lei, o art. 3º refere que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, legalmente ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade<sup>(5)</sup>.

2.4.6. A Lei n. 8.069 apresenta também, no Capítulo I Do Direito à Vida e à Saúde, no art. 7º, que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência<sup>(5)</sup>.

2.4.7. A absoluta prioridade e 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 da criança e do adolescente compreendem: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas.

2.4.8. Da mesma forma, a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990), ao

tratar da organização e funcionamento dos serviços de saúde em nosso país, determina, em seu art. 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício<sup>(5)</sup>.

## **2.5. Responsável legal e o atendimento à criança na Atenção Primária em Saúde**

2.5.1. O profissional de enfermagem, quando perante uma criança que necessita de assistência, procura definir uma pessoa que seja responsável ou representante legal e com ele decide pela realização ou não de um determinado atendimento ou procedimento.

2.5.2. Para a utilização da expressão "legal" inserida ao lado de responsável, é necessário que se atenda ao que determina a legislação vigente. Entretanto, raramente aquele que acompanha o paciente é de fato seu responsável legal, ou seja, aquele que é o detentor do poder familiar, tutor ou curador, figuras jurídicas reconhecidas legalmente como aquelas que assumem a responsabilidade de alguém para com o outro.

2.5.3. Os profissionais de saúde, a partir das decisões tomadas nos seus atos com crianças sem condições de decidir, mesmo quando apoiadas no consentimento dado pelos responsáveis legais, podem responder pelas consequências, seja no plano ético, seja no plano jurídico.

2.5.4. Por isso é importante que o profissional entenda que nem sempre o responsável pelo paciente é, de fato, ética e legalmente assim reconhecido. O próprio art. 8º do Código Civil diferencia o familiar do responsável legal, mostrando que a primeira condição (ser familiar) não se identifica com a segunda (responsável legal), ou seja, são coisas distintas.

2.5.5. Estabelece-se que os responsáveis legais têm direito à guarda da criança, mas não têm direito de decidir questões sobre a vida das crianças, quando em risco. É óbvio que sempre as opiniões dos responsáveis legais são colocadas prioritariamente, mas preservando o espírito que norteia o ECA, ou seja, o dever de proteger o mais vulnerável. Em algumas vezes, os responsáveis legais podem tomar decisões que não são as melhores para as crianças, tendo obrigação, nestes casos, aqueles que têm conhecimento de tais fatos, intervir notificando às autoridades competentes, como o Conselho Tutelar ou o Juiz da Infância e da Juventude<sup>(6)</sup>.

## **2.6. Aspecto ético-legal do atendimento à criança na Atenção Primária em Saúde**

2.6.1. O Parecer n. 003/2018 do Coren-SP, que versa sobre o atendimento a menor de idade desacompanhado de responsável legal, em consonância às orientações do Ministério da Saúde, aponta, em sua conclusão, que menores poderão ser plenamente atendidos em instituições de saúde, inclusive receber medicamentos parenterais e inalatórios, ainda que desacompanhados, bem como passar por coleta de material para exames, desde que comprovada a situação de urgência e emergência. Para a realização de exames de Papanicolau ou qualquer outro procedimento em que seja necessário o acompanhamento posterior do menor, bem como a necessidade de tomada de decisão quanto ao seguimento de um tratamento ou não, desde que não verificada a situação de urgência e emergência, recomenda-se sua realização somente em menores devidamente acompanhados pelos representantes legais ou por quem esteja sub-rogado nestas condições<sup>(7)</sup>.

2.6.2. O Parecer Técnico n. 17 de 2016 do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), com a ementa "Atendimento a menores de idade desacompanhados dos pais ou dos representantes legais em Unidade Básica de Saúde e Serviços de Pronto Atendimento, por profissionais de Enfermagem", concluiu 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 assistencial, 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 UBS. Considerou também ser fundamental o registro detalhado do caso no prontuário do paciente<sup>(8)</sup>.

2.6.3. Por outro lado, o Parecer n. 154/2004 do Conselho Regional de Medicina do estado do Rio de Janeiro (CRM-RJ) afirma que, embora seja muito difícil estabelecer o grau de entendimento e responsabilidade em relação à idade do menor adolescente, ressalta que seja 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<sup>(9)</sup>.

2.6.4. Outros pareceres dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina têm se posicionado sobre o atendimento a adolescentes nos serviços de saúde, concluindo que, no atendimento ao paciente menor desacompanhado, o médico deve analisar a capacidade do mesmo em avaliar o seu próprio problema, devendo ser considerada a gravidade do quadro clínico, ressaltando também que, em casos de urgência/emergência, deve ser prioritária a atenção à preservação da saúde e do bem-estar físico e mental do paciente. 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<sup>(10)</sup>.

2.6.5. O Processo Consulta do Conselho Federal de Medicina n. 40/13/CFM, que teve como ementa o atendimento a paciente menor de idade desacompanhado dos pais, concluiu que, em caso de urgência/emergência, o atendimento deve ser realizado, cuidando-se para garantir a maior segurança possível ao paciente. Após esta etapa, comunicar-se com os responsáveis o mais rápido possível e que, em pessoas na faixa de 12 a 14 anos e 11 meses, o atendimento pode ser efetuado, devendo, se necessário, comunicar os responsáveis<sup>(11)</sup>.

## **3. CONCLUSÃO**

3.1. Observada a fundamentação deste Parecer Técnico relacionado ao "Atendimento da criança pela equipe de enfermagem em UBS acompanhada por uma pessoa menor", a Câmara Técnica de Assistência à Saúde do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – Coren-DF conclui que:

3.2. Considera-se criança, o indivíduo com até doze anos de idade incompletos e que gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa

humana, sem prejuízo da proteção integral, devendo ser asseguradas todas as oportunidades e facilidades no atendimento à saúde, a fim de lhes promover o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. As crianças têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos legalmente e o seu acolhimento em serviços de saúde é um direito, mesmo sem a presença dos pais ou responsáveis.

3.3. Quanto a crianças em atendimento eletivo:

3.3.1. Recomenda-se que o atendimento eletivo (programado) de crianças na UBS pela equipe de enfermagem seja realizado, preferencialmente, com o acompanhamento dos pais ou responsáveis legais e não por outra pessoa menor (de idade), considerando que se trata de uma consulta agendada e que a criança possui autonomia cognitiva limitada, necessitando estar acompanhada de pessoas adultas para responder pelos seus interesses e também.

3.3.2. A Consulta de Enfermagem à criança na UBS sem a presença dos pais ou responsáveis ou acompanhadas por outra pessoa menor deve ser realizada pelo Enfermeiro por meio da aplicação das etapas do Processo de Enfermagem, atendendo aos preceitos da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como às demais legislações/regulamentos vigentes.

3.4. Quanto à criança em atendimento de urgências ou emergências:

3.4.1. Em situações de urgências ou emergências, o enfermeiro deve avaliar a necessidade deste atendimento com a equipe de saúde na ausência dos pais ou responsáveis, pois a prioridade em salvar vidas se sobrepõe a necessidade de acompanhamento de outras pessoas, mesmo sendo menor (de idade). Na Consulta de Enfermagem em crianças de qualquer idade e desacompanhadas e em situações de urgência/emergência, recomenda-se que, no momento da entrevista e do exame físico, o Enfermeiro seja acompanhado de outro profissional de saúde e não por outro menor, para evitar possíveis interpretações por parte de outras pessoas envolvidas na assistência à criança.

3.4.2. Além disso deve registrar/documentar essas situações específicas do atendimento no prontuário da criança, considerando principalmente os motivos pelos quais o menor foi atendido desacompanhado dos pais ou responsáveis legais. Posteriormente, comunica-se o caso ao Serviço Social e aos pais/responsáveis legais e notifica-se os casos ao Conselho Tutelar em toda a situação que o menor esteja em risco à sua proteção e segurança após a avaliação da equipe de saúde. A notificação deve ser realizada com prudência e cautela para preservar a relação de confiança de todos os envolvidos no atendimento.

3.5. Quanto à criança em atendimento para situações específicas (vítimas de violência, em uso de álcool e outras drogas, com transtorno mental e em situação de rua):

3.5.1. A criança desacompanhada dos responsáveis ou acompanhada de uma pessoa menor (de idade) deverá ser encaminhada diretamente ao Serviço Social da UBS para realizar o acolhimento e acionar a família. Na ausência de referência familiar da criança, o Serviço Social deverá acionar o Conselho Tutelar e realizar o atendimento social com escuta qualificada.

É o parecer.  
Respeitosamente,  
Brasília, 22 de janeiro de 2024.

Elaborador por:

**Dr. Rinaldo de Souza Neves**  
Coren-DF nº 54.747-ENF  
Colaborador CTAS/Coren-DF

CTAS/Coren-DF:

<b>Dr. Igor Ribeiro Oliveira</b> Coren-DF nº 391.833-EN Coordenador CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira</b> Coren-DF nº 163.738-ENF Secretária CTAS/Coren-DF	<b>Dr. Fernando Carlos Da Silva</b> Coren-DF nº 241.652-ENF Conselheiro Regional CTAS/Coren-DF	<b>Dr. Hélio Marco Pereira Lopes Júnior</b> Coren-DF nº 398.750-ENF Membro CTAS-Coren/DF
<b>Dr. Lincoln Vitor Santos</b> Coren-DF nº 147.165-ENF Membro CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Ludmila da Silva Machado</b> Coren-DF nº 251.984-ENF Membro CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Mayara Cândida Pereira</b> Coren-DF nº 314.386-ENF Membro CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Sabrina Mendonça Marçal Alves</b> Coren-DF nº 389.565-ENF Membro CTAS/Coren-DF

#### REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen n. 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. 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 07 julho de 2022.
2. Brasil. Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/5905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/5905.htm)
3. Brasil. Lei n. 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>
4. Brasil. Decreto n. 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>
5. Brasil. Ministério da Casa Civil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 21 out. 2023.
6. Lovato ALT, Miranda AE, Oliveira MC, Schuster FEC, Barbiani R. Pareceres dos Conselhos Federal e Regionais de medicina sobre o atendimento a adolescentes. Porto Alegre, 2018.
7. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer 003/2018 sobre atendimento a menor de idade desacompanhado de responsável legal. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Parecer-03.2018-Atendimento-a-menor-de-idade-desacompanhado.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.
8. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. 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. 2016.

9. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Parecer CREMERJ N° 154/2004. Questões relativas a atendimento médico particular a menor de idade. 2004.  
10. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Parecer CREMEB N° 14/12, Expediente Consulta n° 210.107/11.  
11. Conselho Federal de Medicina - Brasília. Processo Consulta CFM n° 40/13 - Parecer CFM n° 25/13.

Aprovado no dia 22 de janeiro de 2024 na 1ª Reunião da Câmara Técnica de Assistência à Saúde do COREN-DF.  
Homologado em 26 de janeiro de 2024 na 573ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR RIBEIRO DE OLIVEIRA - Coren-DF 391.833-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 30/01/2024, às 17:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINCOLN VITOR SANTOS, Colaborador(a)**, em 30/01/2024, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **HÉLIO MARCO PEREIRA LOPES JÚNIOR, Colaborador(a)**, em 30/01/2024, às 18:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **LUDMILA DA SILVA MACHADO, Colaborador(a)**, em 31/01/2024, às 09:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SABRINA MENDONÇA MARÇAL ALVES, Colaborador(a)**, em 31/01/2024, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **POLYANNE APARECIDA ALVES MOITA VIVEIRA - Coren-DF 163.738-ENF, Secretário(a) da Câmara Técnica**, em 31/01/2024, às 20:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0214189** e o código CRC **41B1489C**.