



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

PARECER Nº 006/2016/Coren-ES/CTA

ATIVIDADE PROFISSIONAL. SOLICITAÇÃO DE PARECER TÉCNICO/ORIENTAÇÃO A RESPEITO DE CONSULTA E ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NAS INTERCORRÊNCIAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. O parecer aponta que o Enfermeiro é profissional habilitado para a realização do acolhimento de pacientes nas intercorrências, com os devidos encaminhamentos que a situação apresentar.

I – RELATÓRIO

Trata-se de encaminhamento de documentos em epígrafe, de solicitação da Presidência desta Egrégia Autarquia, de análise e emissão de parecer por esta Câmara Técnica sobre a consulta formulada pelas Enfermeiras da Unidade de Saúde de Jardim da Penha, a saber, Dra. Cátia Rocha Gardioli, Dra. Diana Assis Mendes, Dra. Fabiana Rangel Vago, Dra. Maria Henriqueta Lelinho da Motta Marquês e Dra. Marlene Aparecida Siqueira Alkimin, quanto a competência/responsabilidade dos profissionais de enfermagem na acolhimento a demanda espontânea nas unidades básicas de saúde, bem como os devidos encaminhamentos destas situações.

2. É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II – ANÁLISE CONCLUSIVA

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implementada pelo Ministério da Saúde em 2004, como proposta para enfrentar o desafio de mudança nos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde, priorizando o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde). A PNH apresenta o acolhimento e a escuta qualificada como tecnologias de humanização. De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, acolhimento é um modo de



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

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

O Ministério da Saúde apresenta na publicação “Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde”, o acolhimento como uma postura ética **que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo**. É a recepção do usuário desde sua chegada à unidade de saúde, com responsabilidade integral sobre ele, e inclui: ouvir queixas, permitir que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, **fazer a articulação de outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário** (BRASIL, 2010).

Em relação à inclusão do processo de acolhimento e escuta qualificada na Atenção Básica, a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que define a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece:

[...]

4.2 DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA:

São características do processo de trabalho das equipes de atenção básica:

[...]

IV - Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências; [...]

4.3 DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA:

As atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

4.3.1 São atribuições comuns a todos os profissionais:

[...]

VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das



Coren^{ES}

Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo; [...] (BRASIL, 2011, grifo nosso).

Na publicação do Ministério da Saúde: Cadernos de Atenção Básica, nº 28, Acolhimento à Demanda Espontânea, volume I, observamos que o acolhimento na Atenção Básica é uma prática presente em todas as relações de cuidado, da recepção à consulta, dos procedimentos à visita domiciliar e ocorre em diversas situações, bem como no atendimento à demanda espontânea dos usuários que procuram os serviços de saúde. O acolhimento não se reduz a uma etapa nem a um lugar, entretanto, em boa parte dos serviços esse espaço é uma sala de acolhimento “lugar especificamente tomado com essa função, mas que deve ser visto como um dos momentos e espaços de acolhimento, sem exclusividade, pois há – ou pode haver – acolhimento antes e depois, com ou sem uma sala específica” (BRASIL, 2011, p. 26).

O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e vulnerabilidades, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema proporcionando a priorização da atenção e não o atendimento por ordem de chegada. Dessa maneira, exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão (BRASIL, 2010).

Nos Cadernos de Atenção Básica, nº 28, Acolhimento à Demanda Espontânea, volume I, encontramos a descrição de diversas formas de realizar o acolhimento esclarecendo que “não existe uma única e melhor forma de acolher a demanda espontânea para todos os contextos, a priori” (BRASIL, 2011, p. 29).

Cabe ressaltar que a Unidade Básica de Saúde além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, tem que se constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas “positivas” aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços.

Ainda no Caderno de Atenção Básica nº 28, Acolhimento à Demanda Espontânea, volume I, do Ministério da Saúde, que trata do Acolhimento à Demanda Espontânea, traz a seguinte reflexão:



Coren^{ES}

Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico). grifo nosso (BRASIL, 2013, p. 22).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311/2007, estabelece no artigo 12:

[...]

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, considerando a Política da Atenção Básica atualmente vigente, bem como a Legislação que rege a profissão de enfermagem, passamos a responder os questionamentos suscitados pelas requerentes:

1) É permitido aos profissionais de Enfermagem encaminharem pacientes para serviço de urgência/emergência ou agendamento posterior de consulta ou retorno ao domicílio sem avaliação médica? É prerrogativa do Enfermeiro a consulta de enfermagem e a decisão clínica frente ao caso enfrentado, portanto ao acolher a demanda espontânea, o Enfermeiro deverá avaliar criteriosamente a condição do paciente e definir sua conduta, que pode ser desde a resolutividade do problema do paciente, bem como o agendamento posterior de consulta médica ou de outros profissionais de saúde e ainda, nos casos de gravidade, encaminhar o paciente aos serviços de urgência e emergência da rede de atenção.

2) Em caso de inexistência de vagas de intercorrências médicas, mesmo com o profissional presente na US (motivo: agenda completa), compete aos profissionais de enfermagem atuar no serviço de avaliação inicial/conduta de enfermagem em urgências em atenção básica, suprimindo a demanda reprimida para avaliação médica? A Unidade de Saúde deverá estabelecer fluxos para o Acolhimento



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

à Demanda Espontânea, em que haja profissionais responsáveis por este “serviço”. Sendo assim, o Enfermeiro que estiver responsável pelo Acolhimento, deverá fazê-lo independente de existir ou não vaga para consulta médica, uma vez que não é este o objetivo do Acolhimento, conforme descrito nos textos básicos do Ministério da Saúde apontados neste parecer.

3) Em caso de encaminhamento pelos profissionais de enfermagem ao serviço de urgência/emergência ou em caso de orientação para retorno no outro dia à US, por falta de vagas para intercorrência médica na US, qual o respaldo que temos caso ocorra alguma dano à saúde do paciente? O Enfermeiro mediante consulta de enfermagem, é profissional capaz de identificar riscos à saúde do paciente e assim definir sua conduta frente a cada caso. É também responsável pelos seus atos, como qualquer outro profissional. Considerando as políticas atualmente vigentes, diante de um caso de urgência/emergência identificado pelo Enfermeiro no Acolhimento à Demanda Espontânea, caso não haja mais vagas para intercorrência médica que o caso demande, o paciente deverá ser encaminhado dentro da própria rede de serviços de saúde, a um local que possa contemplar suas necessidades.

4) Caso não haja profissional médico presente na unidade de saúde, qual atitude deverá ser tomada pela equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes? O Acolhimento a demanda espontânea não é feito baseado na presença do médico. O paciente precisa ter sua necessidade escutada e mediante a avaliação do Enfermeiro, o mesmo deverá receber o tratamento ou encaminhamento necessário, de acordo com o que sua situação apresentar.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Vitória, 23 de agosto de 2016

Parecer elaborado por Rachel Cristine Diniz da Silva – COREN-ES: 109251 e Alessandra Murari Porto – COREN-ES: 162208.

RACHEL CRISTINE DINIZ DA SILVA
Coren-ES nº 109251
Presidente CTA



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

**PARECER APROVADO NA REUNIÃO ORDINÁRIA DE PLENÁRIO Nº 390,
REALIZADA EM 25 DE OUTUBRO DE 2016.**