

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 006/2023

Assunto: Atuação da Enfermagem nas recepções dos serviços de saúde.

1. FATO

Solicitado parecer técnico referente à atuação dos profissionais de enfermagem nas recepções dos serviços de saúde (Atenção Primária e Urgência e Emergência).

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária à Saúde (APS), é compreendida como a porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Constitui-se de ponto inicial de cuidado, acolhimento, organização das ações curativas, reabilitadoras, de promoção, prevenção à população adstrita, incluindo o primeiro cuidado às urgências e emergências (BRASIL, 2017).

A efetivação desse trabalho ocorre pelo seguimento de protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de atendimento, encaminhamento e contrareferenciamento do usuário na Rede, conforme demanda e nível de complexidade requerido. Para a oferta de um amplo escopo de ações programáticas, a gestão dos recursos disponíveis também deve considerar os agravos de maior incidência no território, devendo inclusive se articular com outros equipamentos sociais (BRASIL, 2017).

Ao tratar do acolhimento dos usuários, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) esclarece que esta função se configura como atribuição conjunta de todos os membros das Equipes da Atenção Básica, com vistas ao atendimento humanizado, que identifica as necessidades de intervenções e cuidado, englobando o estabelecimento de vínculo e a continuidade da

assistência (BRASIL, 2017).

Assim, o acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, constituindo-se de receber, promover escuta ativa, compreender e reconhecer as necessidades do usuário, problematizando e legitimando-as. Além disso, a avaliação de risco e vulnerabilidade se fazem necessários (BRASIL, 2017).

Considerando esse contexto, a avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Primária conta com o Acolhimento com Classificação de Risco e a Estratificação de Risco:

“[...] a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

b) Estratificação de risco: É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada UBS é fundamental para que a equipe de saúde organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde” (BRASIL, 2017).

Outro termo abordado pela PNAB, se refere à ambiência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual considera o espaço físico (a infraestrutura) como espaço social, profissional e de relações interpessoais que precisa ser organizado e pensado considerando os preceitos de recepção e acolhimento aos usuários (BRASIL, 2017).

Sobre o dimensionamento de equipes, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de nº 543 de 2017, esclarece que “(...) o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente” (COFEN, 2017a).

[...] “Art. 2º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural” (COFEN, 2017a).

Ao tratar do dimensionamento de pessoal na APS, a mesma Resolução, em seu artigo 9º destaca que:

“[...] 4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 - Enfermeiro:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que

sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.2 - Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

I - Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

II - Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

III - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação” (COFEN, 2017a).

Considerando o disposto na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, o acolhimento com classificação de risco é um pré-requisito estrutural para a garantia da qualidade e resolutividade na atenção à saúde. Refere-se a determinação do grau de necessidade dos usuários, para alocação de atendimento e recursos proporcional à demanda não se basando exclusivamente à ordem de chegada na recepção (BRASIL, 2011; COFEN, 2021; COREN PR, 2022).

É válido ressaltar que independente de qual protocolo institucional está sendo seguido na classificação de risco das portas de entrada de urgência e emergência - Pronto Socorros/Atendimentos hospitalares e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), seja no SUS ou na iniciativa privada, o profissional que deve desempenhar esta atividade é o enfermeiro (COFEN 2021; COREN PR 2022).

Convém salientar que enquanto serviço de atendimento de urgência e emergência, aspectos relacionados ao, tempo de abertura de ficha e/ou preenchimento de cadastro, tempo até o paciente ser atendimento pelo profissional da triagem, tempo de triagem em si, bem como de acesso ao diagnóstico e tratamento constituem indicadores essenciais. Uma vez que protocolos e fluxos de atendimento relacionados a tempo de resposta máximo para determinados agravos de saúde, fazem diferença no desfecho de positivo ou não para os usuários, observa-se que o foco da recepção é modificado em detrimento da análise pontual dessa atividade nas UBS.

O Ministério do Trabalho e Emprego apresenta o descritivo da função

recepcionista em sua tabela de ocupações – a qual pertence ao grupo de trabalhadores de serviços administrativos. Para a função recepcionista em geral, apresenta a seguinte descrição:

“atende o visitante ou cliente, indagando suas pretensões, para informá-lo conforme seus pedidos; atende chamadas telefônicas, manipulando telefones internos ou externos de disco ou botão, para prestar informações e anotar recados; registra as visitas e os telefones atendidos, anotando dados pessoais e comerciais do cliente ou visitante, para possibilitar o controle dos atendimentos diários. Pode executar outras tarefas de escritório de caráter limitado” (BRASIL, 2022).

Já para a função de Recepcionista de consultório médico ou dentário, encontra-se a seguinte descrição:

“efetua o controle da agenda de consultas, verificando os horários disponíveis e registrando as marcações realizadas, para mantê-las organizadas e atualizadas; atende os pacientes, procurando identificá-los, averiguando as necessidades e o histórico clínico dos mesmos, para prestar-lhes informações, receber recados ou encaminhá-los ao médico ou cirurgião-dentista; efetua a cobrança de consultas, exames e outros serviços executados, recebendo o pagamento em dinheiro ou cheque e confrontando a importância com os recibos e notas emitidas, para assegurar a quitação da dívida; controla o fichário e/ou arquivo de documentos relativos ao histórico do paciente, organizando-os e mantendo-os atualizados, para possibilitar ao médico ou cirurgião-dentista consultá-los, quando necessário. Pode esterilizar os instrumentos e desempenhar outras tarefas afins, para auxiliar o médico ou cirurgião-dentista. Pode preparar e enviar contas e preencher formulários. Pode receber propagandas de laboratórios. Pode manter em ordem o consultório. Pode datilografar fichas e recibos” (BRASIL, 2022).

É válido fazer constar que o Código de Ética de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017) esclarece os seus profissionais que:

Dos Direitos:

“[...] Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão

“[...] Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Dos Deveres:

“[...] Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem” (COREN, 2017b).

A respeito da temática, a Resposta Técnica do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Santa Catarina (SC) nº 051 de 2019, aponta que:

“Considerando o exposto, o Conselho Regional de Enfermagem de

Santa Catarina conclui que o Técnico e o Auxiliar de Enfermagem podem exercer a função de recepcionista, desde que esta não inviabilize sua função enquanto Enfermagem, junto da equipe de trabalho, ou seja, nada impede o Técnico ou Auxiliar de Enfermagem a receber os pacientes que serão posteriormente atendidos por eles para realização de orientações e procedimentos, porém, desviar Técnico ou Auxiliar de Enfermagem para exercer exclusivamente a função de recepção, pode se caracterizar em desvio de função.

As funções da Equipe de Enfermagem devem ser atribuídas pelo Regimento Interno de Enfermagem. Não é competência do Conselho Regional de Enfermagem julgar se a realização, pelos profissionais de Enfermagem, de tarefas atribuídas aos recepcionistas caracterizaria desvio ou acúmulo de funções uma vez que se trata de matéria administrativo-trabalhista de competência do Judiciário.

Vale salientar que o Trabalho em Equipe além de fortalecer as relações interpessoais, melhora o clima organizacional, mas, sobretudo, promove uma assistência mais qualificada para os usuários de saúde” (COREN SC, 2019).

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, entende-se que a inclusão do técnico e/ou auxiliar de enfermagem nas recepções de saúde pode contribuir para a elucidação de dúvidas, construção de vínculo e ainda agilizar a identificação de situações de urgência e emergência, para posterior realização de triagem com classificação de risco pelo enfermeiro.

A análise fundamentada dos protocolos relacionados à APS indicam que para o referido contexto, a inclusão do profissional de saúde nas recepções é uma prática de protagonismo, já estabelecida e pontuada como fator que fortalece o vínculo e o acesso dos cidadãos à saúde, em consonância com a Constituição Federal e os princípios norteadores do SUS.

Percebe-se que falhas no processo de recepção na APS geram afastamento do usuário da principal porta de entrada do SUS, o que pode culminar em sobrecarga dos demais pontos da RAS, especialmente na Atenção Secundária, nas UPAs e Terciária, nas portas de entrada hospitalares.

Já no ensejo de análise da atuação do profissional de saúde nas recepções de serviços de urgência e emergência, pondera-se que a realidade se modifica consideravelmente. Assumindo que a prioridade deva ser efetivação da classificação de risco pelo enfermeiro no menor tempo possível, para definir

o grau de gravidade e complexidade de cada usuário e consequente determinação do tempo de resposta máximo do serviço às suas necessidades, sugere-se que um profissional administrativo, cumpra a demanda inicial de abertura de ficha para que a triagem venha a ocorrer.

Logo, embora o acolhimento constitua uma pauta de destaque da Política Nacional de Humanização e que perpassa todos os níveis de atenção à saúde, a definição de atividades relativas ao assunto do presente parecer requer criteriosa análise prévia, em detrimento da especificidade do foco principal de cada estabelecimento de saúde. Isso porque os princípios de universalidade, igualdade e equidade recebem uma abordagem característica na gestão de recursos dentro da urgência e emergência, por exemplo.

Outrossim, sabe-se da realidade limítrofe de dimensionamento de equipes de enfermagem, e também que; a depender do tipo de serviço de saúde e dos objetivos propostos, a inclusão do profissional de saúde nas recepções pode ainda configurar em desvio de função. Nesse sentido, determinações que se tornem óbice para a prestação da assistência e/ou impedimento do exercício profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, devem ser pontualmente analisados. Uma vez identificadas situações de desvio ou acúmulo de função, tais situações requerem intervenção do poder Judiciário.

A própria inserção do auxiliar e técnico de enfermagem em recepção de consultório privado, precisa ser questionada especialmente na ausência de supervisão do enfermeiro, podendo também configurar desvio de função.

De fato, cabe a este Conselho emitir considerações que se refiram ao cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e do Código de Ética de Enfermagem, e, portanto, assumir que a prioridade dos seus inscritos deve ser à prestação da assistência e o cuidar.

É essencial que cada trabalhador tenha acesso ao descritivo de atividades, procedimentos e papel a ser desempenhado dentro de cada estabelecimento de saúde, especialmente pela definição de normas, rotinas e Procedimentos Operacionais Padrões (POPs).

Curitiba, 02 de janeiro de 2022.

Realizado pela Comissão de Parecer Técnico

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 29 dez. 2022.

_____. **Lei 12.546 de 14 de dezembro de 2011.** Brasília- DF, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm>. Acesso em: 21 nov. 2022.

_____. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 16 dez. 2022.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. Trabalhadores de serviços administrativos e trabalhadores assemelhados. **Recepcionista.** Disponível em: <http://consulta.mte.gov.br/empregador/cbo/procuracbo/conteudo/tabela3.asp?q=3&sg=9&gb=4#:~:text=Suas%20fun%C3%A7%C3%B5es%20consistem%20em%3A%20combinar,prestar%20Dlhes%20informa%C3%A7%C3%B5es%20em%20consult%C3%B3rios>. Acesso em: 17 dez 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). Brasília - DF, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.htm>. Acesso em: 29dez. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização(PNH).** Brasília – DF, 2003. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>>. Acesso em 29 dez 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 543 de 18 de abril de 2017.** 2017a. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Republica%C3%A7%C3%A3o-Resolu%C3%A7%C3%A3o-543-17-completa.pdf>>. Acesso em: 16 de dez. 2022.

_____. **Resolução COFEN Nº 564/2017.** 2017b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 29 dez. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN SC). Florianópolis – SC, 2019. **Resposta Técnica COREN/SC Nº 051/CT/2019.** Disponível em: <<http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/RT-051-2019-Atribui%C3%A7%C3%B5es-dos-T%C3%A9cnicos-de-Enfermagem-e-poss%C3%ADveis-desvios-de-fun%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2022.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN PR).
Parecer Técnico COREN/PR Nº 06/2022. Curitiba – PR. 2022. Disponível em:
<<http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/71442/download/PDF>>.
Acesso em: 29 dez 2022.