



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP 003/2019

PA nº 3466/2018

Ementa: Participação de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica, realizando estratificação de prioridade de atendimento.

1. Do fato

Solicitação de esclarecimentos aos questionamentos apresentados a seguir, tendo em vista envolverem aspectos específicos de outras áreas do conhecimento, que merecem avaliação especializada:

I- Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, após acolherem os usuários em demanda espontânea por meio de escuta qualificada na Atenção Básica, podem realizar a estratificação do atendimento a partir dos sinais de alerta (queixas, sinais e sintomas, vulnerabilidades epidemiológicas e sociais) em atendimento imediato, no mesmo dia, em até sete dias ou na oportunidade de vagas na agenda médica e/ ou do enfermeiro, sem avaliação desses profissionais?

II- Os clientes com queixas agudas na Atenção Básica podem passar pela escuta qualificada com os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e serem estratificados por esses profissionais?

2. Da fundamentação e análise

Acolhimento é uma estratégia de interferência nos processos de trabalho das equipes de saúde. “O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. A avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada” (BRASIL, 2004).

O Parecer Coren-SP nº 040/2014 – CT, revisado em julho de 2015, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem no acolhimento e escuta qualificada na Atenção Básica apresenta em sua fundamentação:

[...]

O texto básico: Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde observa também que a escuta qualificada faz parte do acolhimento e em determinadas situações demanda a necessidade de um espaço protegido para este encontro entre o profissional de saúde e o usuário. 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). O mesmo texto apresenta sugestões sobre a implantação do acolhimento nos serviços de saúde, ressaltando a necessidade de qualificação técnica dos profissionais e das equipes em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada, de modo a estabelecer interação humanizada, cidadã e solidária com usuários, familiares e comunidade, bem como o reconhecimento e a atuação em problemas de saúde de natureza aguda ou relevantes para a saúde pública. Sugere ainda a elaboração de protocolos, sob a ótica da intervenção multi e interprofissional na qualificação da assistência, para legitimar a inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência na identificação de risco e na



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

definição de prioridades, contribuindo, assim, para a formação e o fortalecimento da equipe (BRASIL, 2010). O modelo de acolhimento a ser implantado nas Unidades Básicas de Saúde depende de fatores como o número de equipes da unidade, os profissionais que participam do acolhimento, as particularidades de cada população adscrita, a estrutura física e ambiência da unidade, entre outros. Ainda, 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).

[...]

Da Conclusão

Diante do exposto, entendemos que o acolhimento e a escuta qualificada na Atenção Básica de Saúde, não são prerrogativas exclusivas de nenhum profissional, devendo ser prática corrente a toda a equipe, incluindo Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

[...] (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2015, grifo nosso).

O Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, assim disciplina o exercício da Enfermagem:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

[...] II - como integrante de equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

[...]

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11. O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

V - integrar a equipe de saúde;

[...]

Art. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

[...]

(BRASIL, 1986; 1987, grifo nosso).

O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética, conforme determina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

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.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

imperícia, negligência ou imprudência.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

A *Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco*, lançada em 2004 pela Política Nacional de Humanização (PNH) foi a primeira publicação sobre o tema do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Desde então, tem sido amplamente discutida a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Básica como preconizado pelo Ministério da Saúde, sobretudo quais profissionais estariam habilitados para realizar a classificação de risco. Ressalta-se que a referida publicação destaca alguns pontos críticos a serem considerados:

[...]

- Ampliar o acesso sem sobrecarregar as equipes, sem prejudicar a qualidade das ações, e sem transformar o serviço de saúde em excelente produtor de procedimentos.
- Transformar o processo de trabalho nos serviços de saúde, no sentido de aumentar a capacidade dos trabalhadores de distinguir os problemas, identificar riscos e agravos, e adequar respostas à complexidade de problemas trazidos pelos usuários. **Além disso, potencializar profissionais comuns e especializados, sem extrapolar as competências inerentes ao exercício profissional de cada categoria.**

[...] (BRASIL, 2004, grifo nosso).

Em 2011, o Ministério da Saúde publicou o *Caderno da Atenção Básica* número 28, volume II, que apresenta uma proposta mais estruturada de classificação voltada para a demanda espontânea na Atenção Básica, com fluxogramas orientados por sinais e sintomas das queixas mais comuns (BRASIL, 2012), entretanto, não existe consenso sobre o uso deste protocolo mesmo nos pacientes agudos e crônicos agudizados na Atenção Básica.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A Resolução Cofen nº 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos, 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 nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta norma, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012, grifo nosso).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que 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), define ações de acolhimento com classificação de risco:

[...]

5. DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

[...]

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

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.

As informações obtidas no acolhimento com classificação de risco deverão ser registradas em prontuário do cidadão (físico ou preferencialmente eletrônico).

Os desfechos do acolhimento com classificação de risco poderão ser definidos como:

- Consulta ou procedimento imediato;
- Consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia;
- Agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território;
- Procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;
- Encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; e
- Orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

atendimento no momento da procura do serviço.

b) Estratificação de risco: É o processo pelo qual se utilizam 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.

[...] (BRASIL, 2017, grifos nossos).

Quanto às atribuições dos profissionais que compõe a Atenção Básica no acolhimento, escuta qualificada e classificação de risco, a referida Portaria estabelece:

[...]

4 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

[...]

4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

[...]

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

[...]

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



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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;

[...]

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.

[...] (BRASIL, 2017, grifos nossos).

As ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde na Atenção Básica, dentre as quais o atendimento aos usuários que procuram o serviço em demanda espontânea, devem ser registradas em sistema específico. O e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional. A Estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação. O sistema e-SUS AB é composto por dois *softwares* para coleta dos dados: o Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) é um sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas e um sistema de digitação e o Sistema com Prontuário



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Eletrônico do Cidadão (PEC), que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das UBS. (BRASIL, 2018).

No Manual do e-SUS para Preenchimento das Fichas de Coleta de Dados Simplificada - CDS (versão 3.0) observa-se no quadro 3.4 – Campo: Tipo de atendimento, a seguinte descrição de atendimento à demanda espontânea:

[...]

ESCUA INICIAL/ORIENTAÇÃO

Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas providências, por exemplo, encaminhamento para consulta no mesmo dia ou data posterior.

[...] (BRASIL, 2018, grifo nosso).

A regulamentação do exercício profissional de Enfermagem estabelece limites de atuação/intervenção para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Nesse sentido, os profissionais de Enfermagem podem realizar o acolhimento e escuta qualificada, porém, as atividades de classificação de risco e estratificação de risco, etapas do processo de acolher, devem ser realizadas por profissional de saúde de nível superior capacitado.

3. Conclusão

Diante do exposto, consideramos:

– De acordo com a legislação apresentada, Técnicos e Auxiliares de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Enfermagem podem realizar o Acolhimento e Escuta Qualificada na Atenção Básica, dando respostas às necessidades dos usuários e direcionando o fluxo de atendimento estabelecido em Protocolos Institucionais, entretanto, **não tem respaldo legal para realizar avaliação clínica e classificação de risco ou estratificação de risco**, sendo esta atividade privativa do Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem.

– Os usuários com **queixa aguda durante a escuta qualificada realizada por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, deverão ser avaliados privativamente pelo Enfermeiro**, no âmbito da equipe de Enfermagem, que realizará a classificação de risco e priorização do atendimento no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009.

Entendemos que se torna necessário intensificar a discussão sobre a utilização da classificação de risco na Atenção Básica, a exemplo do que ocorre nos serviços de Urgência e Emergência, respeitando os limites legais de atuação de cada profissional.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 17 Dez. 2018.

_____. Decreto Nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei Nº 7.498,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 17 Dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf>. Acesso em: 17 Dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. II). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf>. Acesso em: 17 Dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. 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). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html >. Acesso em 19 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : **Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS – Versão 3.0** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf>.

Acesso em: 18 Fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 17 Dez. 2018.

_____. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 17 Dez. 2018.

_____. Resolução Cofen nº 423/2012. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 17 Dez. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer Coren-SP nº 040/2014 – CT. Dispõe sobre Atuação dos profissionais de Enfermagem no Acolhimento e Escuta Qualificada na Atenção Básica. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Parecer%20040.2014.pdf>>. Acesso em: 17 Dez. 2018.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Ms Simone Oliveira Sierra

COREN-SP 55.603-ENF

Relatora

Alessandro Lopes Andrighetto

COREN-SP 73.104-ENF

Revisor CTLN

Aprovado na 1071ª Reunião Plenária Ordinária do Coren-SP em 7/3/2019.