



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 036/CTA/2022

EMENTA: Participação de Técnicos de Enfermagem na Avaliação de risco/vulnerabilidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, por meio da Estratificação de Risco e Classificação de Risco.

DESCRIPTORES: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Papel do Técnico em Enfermagem; Acolhimento; Triagem de Pacientes

1. DO FATO

Profissional de Enfermagem solicita Parecer Técnico ao Conselho Regional do Distrito Federal quanto à Legalidade ou não da Realização de Acolhimento, escuta inicial e classificação de risco e vulnerabilidade na Atenção Primária à Saúde (APS) pelo técnico de enfermagem.

Questiona ainda, a validade do Parecer da Câmara Técnica de Enfermagem de Família e Comunidade (CATEFC) da Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária e da Diretoria de Enfermagem (DIENF) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal sobre a legalidade ou não da realização de “Acolhimento, escuta inicial e classificação de risco e vulnerabilidade na Atenção Primária à Saúde (APS)” pelo técnico de enfermagem.

A requerente dispõe em sua solicitação que a partir do parecer supracitado a Avaliação de Risco/Vulnerabilidade na APS passará a ser feita pelo técnico de enfermagem, por meio do sistema E-SUS, priorizando o atendimento por cores, configurando-se Estratificação de Risco; A profissional acredita que tal entendimento contraria as normativas dos Conselhos de Enfermagem e Resolução COFEN 661/21.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE



A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

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 (BRASIL, 2017).

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 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 (BRASIL, 1973, 1986, 1987).

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).

2.1 Esclarecendo termos e o processo de acesso dos Pacientes às Unidades Básicas de Saúde (UBS)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado de uma experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. É regulada por diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo pilar na organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) do sistema (BRASIL, 2017).

O Distrito Federal, por meio da Secretaria de Saúde, adota essa política assistencial na Atenção Primária à Saúde (APS) distrital juntamente com a Política de Atenção Primária à Saúde do DF, considerando que a APS é a principal porta de entrada do usuário ao SUS e, por isso, iniciou em 2017 um processo de conversão dos modelos anteriores para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com ênfase na abordagem familiar e comunitária (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017).

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 e Estratificação de Risco:

[...]

5. DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

[...]

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

[...]

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. (BRASIL, 2017, grifos nossos)

Segundo o Protocolo de Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF (2018, pg. 38), esclarecemos alguns termos:

Acolhimento: prática presente nas relações de cuidado, entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, sendo um mecanismo de ampliação e facilitação do acesso.

Classificação de Risco na APS: processo de priorização dos atendimentos por meio da avaliação da gravidade de uma situação apresentada **utilizando critérios clínicos e de vulnerabilidade**.

Estratificação de risco na APS: processo de avaliação dos usuários com doença crônica, considerando critérios clínicos e de vulnerabilidade. **Para estratificação do risco deverão ser observados os protocolos clínicos vigentes.** (grifos nossos)

Conforme a Cartilha da Política Nacional de Humanização (2004), “***o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções***”. Portanto, o acolhimento inicia o processo de ordenamento do fluxo de pacientes nas unidades de saúde e deve ser complementado com ações direcionadas a resolução dos problemas e necessidades daqueles indivíduos. No mesmo documento, após o Acolhimento se procede a uma análise (**Avaliação**) e uma ordenação (Classificação) da necessidade do indivíduo que procura o serviço (BRASIL, 2004).



Segundo Mendes (2015, pg. 147), o processo de estratificação de riscos da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é central na regulação assistencial porque permite identificar pessoas e grupos com necessidades de saúde semelhantes que devem ser atendidos por tecnologias e recursos específicos.

Segue-se algumas diretrizes de ordenamento dos pacientes que chegam às UBS, propostas pelo Protocolo de Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF (2018):

- **Facilitar o acesso, a escuta e estimular uma postura acolhedora** a todos os usuários e fornecer resposta adequada para cada caso;
- Planejar a **organização do atendimento a partir da necessidade** da população;
- **Garantir que todos os profissionais conheçam o fluxo e as atividades desenvolvidas nas UBS;**
- **Fazer a classificação de risco e definir condutas baseada nos protocolos da SESDF (DISTRITO FEDERAL, 2018, grifos nossos)**

Segundo o mesmo protocolo, os usuários que procurarem a UBS serão acolhidos e orientados quanto ao fluxo na UBS de acordo com a sua demanda; e dependendo da situação direcionados para avaliação de risco e vulnerabilidade. Após a escuta qualificada, será definida a conduta adequada que poderá ser atendimento imediato, agendamento e/ou encaminhamento responsável à UBS de referência. A marcação de consultas por demanda programada ou espontânea deverá estar disponível diariamente, durante todo o período de funcionamento da UBS. Além disso, o protocolo também orienta:

Independente do local e de quem atue na escuta qualificada e ampliada tem que ser assegurado que (pg. 21):

[...]

3) **profissionais encarregados de escutar as demandas** que cheguem espontaneamente (sem agendamento prévio) **devem ter:**

- **Capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidade),**
- Clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS,
- Possibilidade de diálogo com outros colegas,
- Algum grau de resolutividade e
- Respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

[...]

- O usuário chega a UBS para uma atividade agendada ou da rotina da unidade (ex. vacina, curativo). Qualquer profissional de saúde pode acolhê-lo e direcionar para o local correto. Deve-se evitar esperas desnecessárias pois tende a ser potencial para conflito (pg. 23).

- Quando o usuário chega a UBS sem atendimento agendado (demanda espontânea) deverá ser acolhido por qualquer profissional da área de saúde e direcionado ao profissional que estiver realizando a classificação de risco (qualquer profissional de saúde que tenham sido capacitado para esta atividade)

identificando as vulnerabilidades onde será definida a prioridade do atendimento, para realização dos primeiros cuidados e ofertas possíveis (pg. 23).

- Se na classificação de risco for detectado uma situação aguda o usuário seguirá para atendimento específico (imediato, prioritário ou no turno seguinte) independentemente do local de moradia (pg. 23).

A ampliação do acesso, a implantação do acolhimento e da classificação de riscos e avaliação de vulnerabilidades são ferramentas utilizadas na APS com o objetivo de aumentar a resolutividade clínica e a capacidade de cuidado com um escopo diversificado de ofertas de cuidado (pg. 24).

[...] (Distrito Federal, 2018, grifos nossos)

O caderno de Atenção Básica nº 28, volume II (2013, pg. 16), confirma a importância do uso de protocolos de Estratificação de Risco na APS, mas ressalta a necessidade de competência técnica para o bom uso da ferramenta:

A estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades orientarão não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer. Na Atenção Básica, diferentemente de um pronto-socorro, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento após a primeira escuta, a não ser em situações de alto risco, nas quais a intervenção imediata se faz necessária. Por outro lado, é importante priorizar o atendimento de alguns casos, sob pena de manter a pessoa em sofrimento por tempo prolongado. E a estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades podem ser bastante úteis nesse sentido.

Em alguns casos, a competência técnica, o bom senso e a sensibilidade são suficientes para avaliar os casos atendidos, considerando o risco e a vulnerabilidade. **No entanto pode haver dificuldades na estratificação, seja de cunho técnico, seja em termos da aceitação/suporte pelos colegas de trabalho.** Por isso, é importante que a(s) equipe(s) discuta(m), que haja troca de conhecimentos, **que sejam pactuados critérios e sinais que sirvam de subsídios para a classificação do risco, bem como para o entendimento e o acolhimento das situações de vulnerabilidade** (que, muitas vezes, requer exceção ao que está padronizado) (BRASIL, 2013, grifos nossos).

2.2 Atribuições e especificidades da equipe de enfermagem no acesso dos pacientes à APS

Quanto às atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica, destacamos as especificidades dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, conforme a PNAB (BRASIL, 2017):

4.2.1 - Enfermeiro:

[...]

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;

[...]

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

[...]

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).

Conforme a PNAB (BRASIL, 2017), dentro da equipe de enfermagem, apenas ao enfermeiro é atribuído o ato de realizar classificação e estratificação de risco dos pacientes atendidos nas UBS.

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:

[...]

ESCUTA 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, grifos nossos).

A Resolução COFEN nº 661/2021 dispõe que a classificação de risco e a priorização da assistência é atividade privativa do enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem. Entretanto, a resolução deixa lacunas ao não fazer menção sobre a atuação de técnicos e auxiliares de enfermagem e nem a situações excepcionais, como dispensa ou encaminhamento de pacientes para outros serviços (COFEN, 2021).



Quanto a normativas dos conselhos regionais de enfermagem, encontramos apenas o Parecer COREN-SP 003/2019 (PA no 3466/2018) cuja ementa se assemelha a proposta de resposta deste presente Parecer, concluindo que técnicos ou auxiliares de enfermagem ***“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”***. Ressaltando ainda que há necessidade de se ***“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”***.

Resta mencionar que as ações de enfermagem devem ser respaldadas pela Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe como privativo do enfermeiro em seu artigo 11: ***“I. i) consulta de enfermagem”***. Por isso, vale lembrar que para alguns espaços da assistência, como processos de triagem classificatória, a Classificação de Risco e Estratificação de Risco são equivalentes à Consulta de Enfermagem.

3 CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer, a Câmara Técnica de Assistência ao Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF conclui que:

Conforme apresentado, não encontramos respaldo legal nas normativas do sistema Cofen/Coren e nem em portarias emitidas pelo Ministério da Saúde ou Secretaria de Saúde do Distrito Federal para que Técnicos e Auxiliares de Enfermagem realizem Classificação de Risco ou Estratificação de Risco e Vulnerabilidades dos pacientes assistidos pela APS.

Salienta-se que o processo de Acolhimento, Escuta Qualificada e observação das condições de risco e vulnerabilidades são prerrogativas de todos os profissionais que estão vinculados à unidade, não sendo competência de uma categoria específica. Entretanto, como ferramenta de ordenamento e priorização das necessidades de atendimento, seja por sistema de cores e gravidade, é imperativo que seja feito por profissional competente legalmente para tal ato, que no âmbito da equipe de enfermagem é privativo do enfermeiro, pois se caracteriza como consulta de enfermagem.

É importante mencionar que este Conselho não tem competência legal para suspender atos administrativos de outros órgãos públicos, como documentos, relatórios e



pareceres. Portanto, recomendamos fortemente uma aproximação da SES/DF a este órgão fiscalizador para que se possa esclarecer os limites profissionais, dimensionamento de pessoal e definição de papéis a fim de impactar minimamente a assistência de enfermagem na organização do fluxo de pacientes da APS do SUS/DF.

Para tal, pode ser necessário a elaboração de Protocolos Institucionais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de enfermagem que contemple os papéis de cada categoria desde o Acolhimento até a Classificação com Estratificação de Risco do usuário no processo de sua chegada às UBSs, observando sempre a lei de exercício profissional e demais normativas no sistema COFEN/CORENs.

Ressaltamos que o Código de Ética de Enfermagem proíbe a execução e a determinação de atos contrários ao código de ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

É o parecer.

Relator:

Tiago Silva Vaz
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 170.315-ENF

Manuela Costa Melo
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 241.652-ENF

Luciana Melo de Moura
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 87305-ENF

Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro CTA/Coren-DF
COREN-DF nº 391.833-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheira CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 163.738-ENF

Rinaldo de Souza Neves
Conselheiro Coordenador da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 54.747-ENF

Brasília, 29 de julho de 2022.

Aprovado no dia 08 de junho de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.



Homologado em 29 de julho de 2022 na 555ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

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/15905.htm

_____. **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>

_____. **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>

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 Acesso em 07 jun 2022.

_____. **Resolução Cofen n. 661/2021**. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html Acesso em 07 jun 2022

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP 003/2019. PA no 3466/2018**. Participação de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica, realizando estratificação de prioridade de atendimento. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/03-19.pdf>. Acesso em 07 jun 2022

DISTRITO FEDERAL. **Portaria SES-DF n. 1274, de 22 de novembro de 2018**. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados> Acesso em 07 jun 2022

Mendes, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015, 193p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> Acesso em 07 jun 2022.

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). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html acesso em 07 jun 2022.

_____. **Acolhimento à demanda espontânea. Queixas mais comuns na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume II, ed.1, Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf Acesso em 07 jun 2017.

_____. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf> Acesso em 07 jun 2022

_____. **Manual e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-sus APS). Coleta de Dados Simplificada v3.2**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/> Acesso em 07 jun 2022.