



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 009/CT/2024

NÚMERO DO PROTOCOLO nº 171473298418018582811

DATA DA SOLICITAÇÃO: 03/05/2024.

Assunto: Solicitação de resposta técnica

Palavras-chave: Acolhimento; Escuta Qualificada; Número de Consulta de Enfermagem por período;

I – Fatos:

Trata-se de uma Resposta Técnica para esclarecer sobre o tempo dispensado para a realização do acolhimento e escuta qualificada na Atenção Primária à Saúde e o número de consultas de enfermagem em jornada de trabalho de oito horas.

II – Fundamentação e análise:

Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH) que foi implementada pelo Ministério da Saúde em 2004, como proposta para enfrentar o desafio de mudança dos 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 Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Considerando que a PNH apresenta o acolhimento e a escuta qualificada como tecnologias de humanização e um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo os usuários 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).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Considerando a publicação do Ministério da Saúde “Cadernos de Atenção Básica nº 28, Acolhimento à Demanda Espontânea, volume I”, observa-se 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 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 (BRASIL, 2013a).

Considerando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca que a Atenção Básica é

[...] III - Porta de Entrada Preferencial - A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.

[...] Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da UBS, na organização dos fluxos de usuários na unidade, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta (individual, coletiva, etc), na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, etc. [...] (BRASIL, 2017).

Considerando que em relação à inclusão do acolhimento e escuta qualificada no processo de trabalho, a PNAB descreve também as atribuições dos profissionais de saúde na Atenção Básica e a forma como as unidades devem organizar o serviço:

[...]

As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

[...]

4 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

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. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 - Enfermeiro:

[...]

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

Considerando os princípios éticos que regem a conduta do profissional de enfermagem, normatizado pela Resolução Cofen nº 564/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelece:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

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.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 36 – Registrar em prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

[...]

Art. 45 – Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência [...] (COFEN, 2017)

Considerando que a consulta de enfermagem garantida através da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e do decreto nº 94.416/87, estabeleceu a mesma como ato privativo do enfermeiro, conforme redação abaixo:

Art. 11. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

I-privativamente:

- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem.

Sendo que neste sentido, tanto a consulta como a prescrição de enfermagem devem se pautar numa prática segura tanto para o paciente como para o profissional, tendo as melhores evidências científicas o seu princípio norteador. Considerando o Plano Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela Portaria MS/GM nº 529/2013;

Considerando que a assistência de Enfermagem deve estar inserida no Processo de Cuidar, conforme a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Há necessidade clínica e legal para que seja realizada a devida documentação e registro das ações da prática profissional (COFEN, 2009).

Considerando a Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, revogando a Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, que estabelecia os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os quais, os parâmetros de produtividade que são aqueles destinados a estimar a capacidade de produção dos recursos, equipamentos e serviços de assistência à saúde, sejam eles, humanos, materiais ou físicos. Nessa nova Portaria, os parâmetros de planejamento e programação de recursos humanos deixam de ter caráter impositivo:

[...] Art. 3º Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação das ações e serviços de saúde, podendo sofrer adequações no nível das Unidades da Federação e Regiões de Saúde, de acordo com as realidades epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Art. 4º Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

§ 1º Os Estados e Municípios podem promover a sua alteração, realizando os ajustes necessários para adequação à realidade epidemiológica, demográfica, patamares de oferta e ao estágio de estruturação da Rede de Atenção à Saúde existente em seus territórios. [...] (BRASIL, 2015, grifo nosso)



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Considerando o Parecer Normativo do COFEN nº1, de 15 de março de 2024, que estabelece parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro e dedica o anexo I para o cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem na APS utilizando o estudo de Bonfim (2019) de acordo com a produção de cada unidade ou município através de dados extraídos do e-Gestor, através do site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, através do método adaptado do

Workload Indicators of Staffing Need (WISN), proposto pela Organização Mundial de Saúde em 2010, aplicando-se parâmetros encontrados na realidade brasileira da atenção primária à saúde, por meio de pesquisas lideradas pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em parceria com Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Faculdade de Enfermagem da UERJ, Faculdade de Odontologia da UERJ, Faculdade de Odontologia da USP e Instituto de Medicina Social da UERJ.

III – Conclusão:

Frente ao exposto, o acolhimento e a escuta qualificada na Atenção Básica a Saúde não são prerrogativas exclusivas de nenhum profissional, e não tem um tempo determinado para a realização da mesma, sendo necessário a organização da equipe pra tal atividade, dando respostas às necessidades dos usuários e direcionando o fluxo de atendimento estabelecido em Protocolos Institucionais. Destaca-se que a avaliação clínica e classificação de risco ou estratificação de risco é atividade privativa do Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem.

Ainda, considerando a consulta de enfermagem, a qual deve se pautar pelo princípio da segurança do paciente e do profissional e, não havendo documentos definidores e amplos estudos sobre o tempo ideal da consulta de enfermagem, o presente parecer reafirma o já exposto pelo Conselho Federal de Enfermagem e pelo Ministério da Saúde, desde que o referido tempo respeite o princípio da razoabilidade e a segurança técnica para profissional, pois deve-se levar em consideração as particularidades entre os tipos de usuários atendidos, seu meio e as suas necessidades individuais.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Ressalta-se que os atendimentos realizados diariamente pelo Enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família devem estar previstos no cálculo de dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem, elaborado pelo Responsável Técnico de Enfermagem da Unidade de Saúde, utilizando como referência o Anexo I do Parecer Normativo nº 1/2024 do COFEN.

Outrossim, esses cálculos podem variar de acordo com convenções sindicais, dissídios coletivos das categorias profissionais ou adoção, pelo gestor, de políticas específicas.

É a Resposta.

Florianópolis, 24 de julho 2024.

Enf. Lígia Schacht

Câmara Técnica de Atenção Primária

COREN/SC 254505

Resposta Técnica aprovada pelos membros da Câmara Técnica de Atenção Primária em Saúde em 24 de Julho de 2024 e revisada pelo Coordenador Geral das Câmaras técnicas do Coren-SC em 20 de Agosto de 2024.

Membros:

Tatiane Aparecida Pinto, Coren-SC nº 158.788

Adriana Remião Luzardo, Coren-SC nº 110.470 - Enf.

Amanda Lemos de Medeiros, Coren-SC nº 391.005 - Enf.

Carolina Kahl, Coren-SC nº 425.820 - Enf.

Ioná Vieira Bez Birolo, Coren-SC nº 58.205 - Enf.

Jadson Jovaert Mota Kreis, Coren-SC nº 160.788 - Enf.

Lígia Schacht, Coren-SC nº 254.505 - Enf.

Tarcísio José da Silva, Coren-SC nº 160.894 – Enf

Resposta Técnica aprovada *ad referendum* 35ª Reunião Ordinária da Diretoria.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

IV - Bases de consulta:

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/17498.htm. Acesso em 22 jul. 2024.

_____. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm . Acesso em 22 jul. 2024.

_____. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf . Acesso em 22 jul. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude. Pdf . Acesso em 22 jul. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab_28v1.pdf . Acesso em 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529. Institui o Plano Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, [2013].

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 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://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html. Acesso em: 05 jul. 2024.

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: 05 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer Normativo Nº1/2024. Dispõe sobre Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024->

