



OFÍCIO (GAB-CÂM) N.º 202/2024

Aracruz, 18 de novembro de 2024.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE FERREIRA MANHÃES
Presidente da Câmara Municipal
Aracruz - ES

Assunto: RESPOSTA AO REQUERIMENTO 068/2024 – Adriana Guimarães
Referência: Processo Eletrônico n.º 38.540/2024

Senhor Presidente,

Em atendimento ao Requerimento n.º 068/2024, de autoria da Vereadora Adriana Guimarães Machado, em resposta, vimos encaminhar o Memorando n.º 963/2024 – Secretaria de Saúde.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição sempre que necessário.

Atenciosamente,

LUIZ CARLOS COUTINHO
Prefeito Municipal



Aracruz/ES, 14 de novembro de 2024.

De: SEMSA – Rosiane Scarpatt Tóffoli – Secretária Municipal de Saúde

Para: Secretaria Municipal de Governo – Paulo Neres

Ref: Requerimento Legislativo nº 068/2024 – Adriana Guimarães
Processo eletrônico nº 38.540/2024

Cumprimento-o respeitosamente;

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA, integrante da Administração Pública Direta, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, **Rosiane Scarpatt Tóffoli**, nomeada pelo Decreto nº 39.858 de 02/06/2021, vem, solicitar o que segue.

Em atenção ao Requerimento Legislativo nº 068/2024, que solicita que esta Secretaria apresente as informações pertinentes ao desempenho da função de enfermeiro, informamos o que segue.

De acordo com a Resolução COFEN Nº 661/2021,

§ 2º “Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação com limite de até 15 (quinze) classificações por hora.”

Considerando uma jornada de trabalho de 12 horas, no Setor de Triagem, é esperado o atendimento de até 180 (cento e oitenta) pacientes, durante esse período, lembrando que o profissional escalado para o setor tem intervalos de almoço e café, que são cobertos por outro profissional, sendo 01 (uma) hora de almoço e 30 (trinta) minutos de café divididos entre o turno da manhã e turno da tarde.

Realizada uma média de atendimento do período de janeiro a outubro de 2024, no turno diurno 07:00 às 19 horas, período de maior fluxo de atendimentos, **foi constatado que o volume de atendimento realizado por período/turno diurno está compatível com o que o Conselho Competente preconiza.**

Informamos, ainda, que, na Unidade Vila Rica, temos a separação dos



atendimentos em duas triagens, adulto e pediátrica, logo, esses atendimentos são realizados dois profissionais enfermeiros.

LOCAL DE TRABALHO	Nº DE ATEND. JANEIRO A OUTUBRO DE 2024 CRIANÇA	Nº DE ATEND. JANEIRO A OUTUBRO DE 2024 ADULTO	MEDIA DE ATEND. MENSAL	MÉDIA DE ATEND. DIÁRIO
PA VILA RICA	17.608	50.020	1.760 / 5.002	58,6 / 166,7
PA BARRA DO RIACHO	9.948	21.111	994 / 2.111	33,1 / 70,3
PA JACUPEMBA	3.093	13.699	309 / 1.369	10,3 / 45,6

Em resposta ao questionamento **(1) “Quantos pacientes cada Enfermeiro, por turno, efetua triagem nas unidades de saúde e Unidade de Pronto Atendimento do município de Aracruz ES?”**

As Unidades que realizam triagem são os Pronto Atendimento com atendimento de Urgência e Emergência e de acordo com calculo realizado de média de atendimento o enfermeiro realiza triagem de quantidade de pacientes compatível com o número que o conselho preconiza conforme quadro acima.

Em resposta ao questionamento **(2) “De acordo as regras determinadas pelo conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e conselho estadual de enfermagem (COREN) o número de triagens realizadas por enfermeiro estão sendo cumpridas pelo município de Aracruz ES? Em caso negativo, qual a justificativa?”**

Conforme já informado acima, após realização de cálculo da média de atendimento nos primeiros 10 (dez) meses do ano de 2024, **foi constatado que o número de atendimentos realizado, pelos enfermeiros das triagens dos PA’S, está dentro do valor preconizado pelo conselho que rege esta categoria.**

No âmbito do questionamento acerca da triagem nas Unidades de Saúde, esclarecemos:

No âmbito da Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização (PNH) 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).



Na perspectiva de implementação da Política Nacional de Humanização, publicação “Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde”, define 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.

Portanto, 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, se exerce uma análise (avaliação) e uma ordenação da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão (BRASIL, 2010).

Na 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).

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 o contato preferencial dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e se orienta pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas.

Considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de



doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia.

Dessa forma, é fundamental que o processo de trabalho na Atenção Básica se caracterize por:

[...]

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).

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, 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;

[...]

4.2.2 - Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

[...]

III – Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação [...] (BRASIL, 2017).

A realização da Avaliação e Classificação de Risco pelos profissionais de saúde foi abordada inicialmente na Política Nacional de Humanização (2004) e, 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).

O Caderno de Atenção Básica número 28, volume II, 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.

Entretanto, não existe consenso sobre o uso deste protocolo mesmo nos pacientes agudos e crônicos agudizados na Atenção Básica e estes fluxogramas devem ser tomados como uma oferta, um ponto de partida possível, uma estratégia de visualização e de organização do trabalho coletivo na UBS, devendo, sempre que necessário, ser adaptado, enriquecido, testado e ajustado, considerando a singularidade de cada lugar, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento às necessidades de saúde com equidade, assumindo a perspectiva



usuário-centrada como um posicionamento ético-político que tem implicações organizativas e no processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2013b).

No âmbito da Atenção primária, corroborando com exposto acima, o COREN-ES, emitiu o seguinte parecer (nº023/2022) acolhimento e a escuta qualificada na Atenção Básica a Saúde quanto o entende-se que:

- o acolhimento e a escuta qualificada na Atenção Básica a Saúde não são prerrogativas exclusivas de nenhum profissional, devendo ser prática corrente a toda a equipe. De acordo com a legislação apresentada, Técnicos e Auxiliares de 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.

- durante a escuta qualificada realizada por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, os usuários com queixa aguda devem 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 às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009.

- de acordo com a organização do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Estratégia Saúde da Família, os usuários/pacientes, inclusive com transtornos mentais, normalmente não tem acesso livre aos profissionais que compõe o Nasf-AB para atendimento individual ou coletivo na demanda espontânea. Os encaminhamentos ou agendamentos devem ser regulados pelas equipes de Saúde da Família, mediante fluxos e protocolos estabelecidos, portanto, compete aos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem realizarem o acolhimento e escuta qualificada. Ao identificar vulnerabilidade e risco, a classificação da necessidade de atendimento imediato ou com brevidade deve ser realizada privativamente pelo Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem.

- no preenchimento dos formulários de registro das atividades assistenciais de Enfermagem, todos os membros da equipe de Enfermagem devem observar o disposto na Resolução Cofen nº 564/2017, que determina a obrigatoriedade do registro das informações referentes ao processo de cuidar, no prontuário (físico ou eletrônico) ou em outros documentos próprios da Enfermagem.

Desta forma não se aplica os parâmetros da resolução COFEN nº661/2021, para dimensionamento de pessoal ou número de pacientes para triagem pra serviços de urgência e emergência, uma vez que na Atenção básica não assume o papel de





apenas no aspecto de classificação de risco, mas sim escuta qualificada, a qual perfaz 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.

Portanto, em determinadas situações, demanda a necessidade de um espaço protegido para este encontro entre o profissional de saúde e o usuário.

Atenciosamente,

Rosiane Scarpatt Tóffoli
Secretária Municipal de Saúde
Decreto 39.858 de 02/06/2021



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://aracruz.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3600310036003200300036003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **ROSIANE SCARPATT TOFFOLI** em 14/11/2024 13:38

Checksum: **824A2222DB8136D5DD416A069EF3F0A2EA3C2FB778727A53A3CDFB211D7E053C**

