



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gerência de Serviços de Atenção Primária Nº [REDACTED]

Unidade Básica de Saúde nº [REDACTED]

[REDACTED] Brasília-DF, 18 de abril de 2022.

PARA: [REDACTED]

Considerando que a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS, e que a Unidade Básica de Saúde Nº [REDACTED] está localizada em uma região de grande vulnerabilidade social.

Considerando resposta a solicitação de parecer do COREN/DF.

Solicito informações quanto a existência de protocolo existente ou grupo de trabalho, para a cronstução do mesmo, na região norte, com base no Caderno de Atenção Básica Nº 28, de acordo com características locais.

Atenciosamente,

[REDACTED]  
*Enfermeiro Responsável Técnico*

UBS [REDACTED]

COREN DF [REDACTED]



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 18/04/2022, às 10:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 24/04/2022, às 20:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= [REDACTED] código CRC= [REDACTED].

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

## Acompanhar manifestação

Protocolo COREN- [REDACTED]	Iniciada em 13/04/2022 10:19:02		
Nome [REDACTED]	Nome Social [REDACTED]	Nome verificado [REDACTED]	CPF [REDACTED]
Inscrição COREN [REDACTED]	UF inscricao DF	Empresa [REDACTED]	Data de nascimento [REDACTED]
Telefone (61) [REDACTED]-[REDACTED]	E-mail [REDACTED].[REDACTED]@[REDACTED].[REDACTED]	Identificação Aberto	
Clientela Outros	Tipo Informação	Status Concluída	
Assunto PARECER TÉCNICO		UF DF	Município Brasília (DF)
Texto Solicito Parecer Técnico e orientação, quanto a legalidade em o Técnico de Enfermagem fazer a classificação risco/vulnerabilidade, uma vez que no prontuário eletrônico e-SUS, todo usuário que chega a UBS deve ser acolhido e feita a esculta inicial, onde na plataforma, não é permitido encaminhar o usuário para o enfermeiro ou médico, sem classificar.			

Criação da  
manifestação



5d

O manifestante enviou um arquivo (/uploads/270767-esculta-inicial-e-sus.pdf)



Manifestação enviada



Em atendimento

Por tiago.pessoa



### Mensagem enviada por tiago.pessoa

Prezado, conforme solicitado, encaminho os seguintes documentos:

<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-052018/> (<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-052018/>)

[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-004-2021\\_67516.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-004-2021_67516.html)  
([http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-004-2021\\_67516.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-004-2021_67516.html))

[http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-008\\_2019-PAD-N-259\\_19.pdf](http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-008_2019-PAD-N-259_19.pdf)  
([http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-008\\_2019-PAD-N-259\\_19.pdf](http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-008_2019-PAD-N-259_19.pdf))  
([http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-008\\_2019-PAD-N-259\\_19.pdf](http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-008_2019-PAD-N-259_19.pdf))

Atenciosamente



**Manifestação nalizada**

Por tiago.pessoa

Sua manifestação foi nalizada!

Em caso de novo questionamento ou complemento sobre o mesmo assunto será necessário abrir uma nova manifestação.

Avalie nosso atendimento! (</coren-df/acompanhar-manifestacao/COREN-DF164985594211427635497/pesquisa-satisfacao/>)

**PARECER TÉCNICO Nº 008/2019 COREN-AL**  
**INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL**  
**REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 259/2019**

*Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico para saber à competência do Auxiliar e Técnico de Enfermagem realizar a Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família (ESF).*

**I RELATÓRIO:**

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de Parecer Técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 125/2019, de 04 de julho de 2019, sobre a consulta formulada pela Técnica de Enfermagem Samara Nyanne Cavalcanti de Lemos– COREN-AL Nº 001.0022.580-TE. A mesma solicita Parecer Técnico para saber “à competência do Auxiliar e Técnico de Enfermagem realizar a Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família (ESF)”. Aproveitaremos o ensejo e abordaremos a competência do enfermeiro sobre a temática.

**II ANÁLISE CONCLUSIVA:**

**CONSIDERANDO** a Lei Nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; define que:

**Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:(grifo nosso)**

**I - privativamente:(grifo nosso)**

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;(grifo nosso)**
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;(grifo nosso)**
- j) prescrição da assistência de enfermagem;(grifo nosso)**

**l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;***(grifo nosso)*

**m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;***(grifo nosso)*

**II - como integrante da equipe de saúde:***(grifo nosso)*

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;***(grifo nosso)*
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;** *(grifo nosso)*
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

**Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:** *(grifo nosso)*

- § 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- § 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
- § 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- § 4º Participar da equipe de saúde.

**Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:** *(grifo nosso)*

- § 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- § 2º Executar ações de tratamento simples;
- § 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- § 4º Participar da equipe de saúde.

**CONSIDERANDO** o Decreto Nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN Nº 0358/2009, 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.

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN Nº 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN Nº 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN Nº 0564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

**CONSIDERANDO** Resolução COFEN Nº 0581/2018 que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

**CONSIDERANDO** a RESOLUÇÃO COFEN Nº 609/2019, atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem, revogando a Resolução COFEN Nº 418/2011, conforme descrição abaixo:

#### **ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0609/2019**

##### **Anexo I**

#### **ESPECIALIDADES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**ÁREAS DE ABRANGÊNCIA** – Saúde coletiva; saúde da criança e adolescente; saúde do adulto (Saúde do Homem e da mulher, saúde do idoso, Urgências e Emergências).

- 1. Enfermagem em Centro Cirúrgico**
  - 1.1 – Enfermagem Instrumentação Cirúrgica**
  - 1.2 – Centro de Material e Esterilização**
- 2. Enfermagem em Nefrologia**
  - 2.1 – Enfermagem em Diálise Peritoneal**
  - 2.2 – Enfermagem em Hemodiálise**
- 3. Enfermagem em Saúde Coletiva**
  - 3.1 – Enfermagem ao Idoso**
  - 3.2 – Enfermagem da Saúde da Mulher**



- 3.3 – Enfermagem da Saúde da Criança e do Adolescente
- 3.4 – Enfermagem da Saúde do Homem
- 3.5 – Enfermagem em Saúde Indígena
- 3.6 – Enfermagem em Saúde Ambiental
- 4. Enfermagem em Saúde Pública
  - 4.1 – Enfermagem em ESF
- 5. Enfermagem em Saúde do Trabalhador
  - 5.1 – Higiene do Trabalho
  - 5.2 – Enfermagem do Trabalho
  - 5.3 – Assistência à Saúde do Trabalhador
  - 5.4 – Enfermagem Offshore
- 6. Enfermagem em Terapia Intensiva
  - 6.1 – Cuidados ao paciente crítico adulto
  - 6.2 – Cuidado ao paciente crítico pediátrico
  - 6.3 – Cuidado ao paciente crítico neonatal
  - 6.4 – Cuidado ao paciente crítico cardiológico
- 7. Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia
  - 7.1 – Enfermagem em Imobilização Ortopédica
- 8. Enfermagem em Urgência e Emergência / APH
- 9. Enfermagem em Saúde Mental
- 10. Enfermagem em Assistência a Queimados
- 11. Enfermagem em Assistência a portadores de Feridas
- 12. Enfermagem em Imunização
- 13. Enfermagem em Atendimento Domiciliar
- 14. Enfermagem em Aleitamento Materno.
- 15. Enfermagem em Hemoterapia e Hemoderivados
- 16. Enfermagem na Assistência de Políticas de IST/S

## Anexo II

### ESPECIALIDADES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

#### ÁREA DE ABRANGÊNCIA – Saúde do Trabalhador

- 1. Auxiliar de Enfermagem do Trabalho
- 2. Enfermagem em Centro Cirúrgico
  - 2.1 – Instrumentação Cirúrgica

**CONSIDERANDO** a 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.

#### RESOLVE:

**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. (grifo nosso)

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.

**CONSIDERANDO** a LEI Nº 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem:

- I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;
- III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;
- IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
- VI – elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII – expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X – propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI – fixar o valor da anuidade;
- XII – apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII – eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

**CONSIDERANDO** a Portaria Nº 2048/2002, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002, que regulamenta, no Brasil, os serviços de urgências e emergências, propondo a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”, e que esse processo deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, e tem por objetivo avaliar

o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.

Atualmente, existem varias definições sobre triagem, acolhimento e classificação de risco, visando clarificar para o leitor e descrever informações pertinentes para uma maior compreensão de um amparo legal, definiremos as terminologias.

Segundo Ferreira (2001), o **termo triagem** na área da saúde tem gerado conflitos no seu entendimento, pois anteriormente, era idealizado no sentido de exclusão, ou seja, não era garantido a todos os indivíduos o acesso ao atendimento médico nos serviços de saúde. Triagem significa escolha, seleção e vem do verbo francês que significa triar, tipar, escolher. Já de acordo com Souza (2010) a **terminologia triagem** é aplicada à área da saúde, o termo significava um processo onde ocorria a priorização do atendimento, mas com a escolha de quem receberia ou não o atendimento médico.

**CONSIDERANDO** o manual de “Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência” publicado em 2009 pelo Ministério da Saúde, define **acolhimento e classificação de risco**:

Tradicionalmente, a noção de **acolhimento** pode se restringir a uma atitude voluntária de bondade e favor por parte de alguns profissionais; a uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável; ou também a uma ação de triagem (administrativa, de enfermagem ou médica) com seleção daqueles que serão atendidos pelo serviço naquele momento (BRASIL, 2009, p. 9)

A palavra “**acolher**”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É exatamente no sentido da ação de “estar com” ou “próximo de” que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2009, p. 10).

A **classificação de risco** é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2009, p. 24).

A classificação de risco é atividade realizada por **profissional de enfermagem de nível superior**, preferencialmente com experiência em serviço de urgência, e após capacitação específica para a atividade proposta (BRASIL, 2009, p. 44).

Sabe-se que a **Classificação de Risco** é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Não é um instrumento de diagnóstico de doença, hierarquiza conforme a gravidade do paciente, determinando prioridade de atendimento. A classificação de risco não propõe exclusão e sim estratificação. As **escalas**, ou protocolos de Classificação de Risco que apresentam maior fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado real do paciente e que são mais utilizados e reconhecidos mundialmente são: **Emergency Severity Index (ESI)**, **Australian Triage Scale (ATS)**, **Canadian Triage Acuity Scale (CTAS®)** e a **Manchester Triage System (MTS)**, sendo essa última escala a mais usada no Brasil.

Mais que um amparo legal, a classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza (ROCHA, 2005).

Os sistemas de classificação de risco, no Brasil, foram recomendados pela primeira vez em 2002, pela portaria GM 2048 que regulamenta os serviços de urgência e emergência. Nessa portaria o termo internacional “triagem” é substituído por “classificação de risco”. Em 2004 com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), a classificação toma uma dimensão mais forte e favorável aos usuários. Nesta perspectiva, o acolhimento com classificação de risco, vem como proposta de humanização dos serviços de Saúde (BRASIL, 2013).

Um dos objetivos da classificação de risco é evitar que profissionais não qualificados realizem o acolhimento e avaliação inadequada dos usuários. O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador, bem como o médico. As atribuições do enfermeiro na classificação de risco têm amparo legal na legislação profissional, conforme Resolução COFEN Nº 423/2012.

**CONSIDERANDO o PARECER COREN/SC Nº 009/CT/2015/PT**, sobre o assunto: Acolhimento com Classificação de Risco, teve como conclusão:

Concluimos que a Enfermagem tem respaldo para realizar o Acolhimento e a Classificação de Risco dos pacientes em qualquer unidade de saúde seja de caráter hospitalar, pré-hospitalar na urgência ou da atenção Básica, desde que respeitado a legislação do exercício profissional desde que a equipe esteja capacitada conforme o protocolo estabelecido pela instituição, sendo a classificação do risco competência privativa do enfermeiro.

O Coren/SC no seu posicionamento acerca do “Acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência” de 2010 esclarece que os profissionais de Enfermagem não fazem triagem e nem diagnóstico médico, assim como não decidem quem será, ou não será atendido nas unidades de emergência. Os/As enfermeiros/as participam, com a equipe de Enfermagem e de saúde, do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.

Em alguns procedimentos/atendimentos específicos da enfermagem os pacientes serão acolhidos e encaminhados conforme suas necessidades os para procedimentos ou para avaliação de outros profissionais da equipe de saúde conforme os fluxos de atendimento estabelecidos por cada serviço.

**CONSIDERANDO** o PARECER COREN-BA Nº 018/2016, sobre o assunto:

Triagem / Acolhimento / Classificação de Risco, teve como conclusão:

Diante do acima exposto, entendemos que não é da competência do Enfermeiro, sob nenhuma hipótese, liberar o paciente sem atendimento médico. Quanto ao Acolhimento com Classificação de Risco, por trata-se de dispositivo da Política Nacional de Humanização do SUS, poderá ser realizado pelo Enfermeiro seguindo as legislações referenciadas (Portaria 2048/2002; Resolução COFEN 423/2012; Resolução CFM nº 2077/14). Lembramos que a atuação dos profissionais de Enfermagem orienta-se pela Lei e Decreto que regulamentam o exercício profissional da categoria, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e pelas Resoluções e Decisões do Sistema COFEN/CORENS, legislações que deverão estabelecer os princípios para o controle das condutas técnica e ética destes profissionais. Ressaltamos, ainda, a necessidade da instituição de elaborar e adotar Protocolos Institucionais norteadores para este propósito, a construção de fluxos claros, pactuações internas e externas de atendimento, bem como promover a educação permanente dos enfermeiros envolvidos.

**CONSIDERANDO** o PARECER COREN-SP Nº 007/2016 – CT, sobre o assunto:

Atuação do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, na ausência de médico, teve como conclusão:

Diante do exposto, consideramos:

- O acolhimento inicial e a escuta para identificação das necessidades dos usuários pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, incluindo os profissionais de Enfermagem;
- Nos Serviços de Urgência e Emergência (UPA, Pronto Socorro), a classificação de risco e a priorização do atendimento devem ser realizadas

privativamente por Enfermeiro devidamente qualificado, no âmbito da equipe de Enfermagem.

- Na ausência do profissional médico no serviço, o usuário com queixa aguda não deve ser dispensado. Compete ao Enfermeiro realizar o encaminhamento do usuário com necessidade de atendimento de urgência/emergência de forma segura, ou seja, garantindo o monitoramento contínuo do paciente até que possa ser removido para outro nível de atenção, utilizando a estrutura de apoio oferecida pela instituição.

- A ausência do médico especialista no Serviço de Urgência e Emergência, com a presença de outro profissional médico de plantão no serviço, não autoriza o Enfermeiro a liberar o paciente ou encaminhá-lo a outro serviço. Nestes casos o Enfermeiro deve realizar a classificação de risco e encaminhar o paciente ao médico de plantão que determinará a conduta e fará o encaminhamento do usuário a outros serviços, se necessário. - Nos Serviços de Urgência e Emergência é vedado ao Enfermeiro dispensar o paciente classificado com pouca gravidade por ter no plantão apenas médico para atendimento às urgências e emergências, portanto, o paciente deverá ser orientado a aguardar o atendimento médico, de acordo com a priorização (gravidade) identificada. O encaminhamento do paciente a outro serviço é uma prerrogativa do profissional médico de plantão.

- Recomenda-se que estes fluxos sejam estabelecidos em Protocolo Institucional de acordo com os Manuais e Normativas do Ministério da Saúde, observando-se a legislação profissional vigente, garantindo assistência livre de riscos/danos ao paciente e ressalta-se a importância do registro destas ações conforme previsto na Resolução COFEN nº 358/2009

### III CONCLUSÃO:

Diante do exposto, os profissionais de enfermagem devem se atentar para as atribuições e competências respeitando o grau de habilitação profissional, capacidade técnica e a legislação vigente, conforme norteia a Lei 7.498/86, Decreto 94.406/87 e neste caso 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.

**Portanto, não existe amparo legal sobre a competência do Auxiliar e Técnico de Enfermagem realizar a Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois esta atividade é privativa do enfermeiro conforme Resolução COFEN Nº 423/2012, independente do cenário de atuação e níveis de atenção à saúde.**

Entretanto, Auxiliares e Técnicos de enfermagem podem atuar sob participação e/ou supervisão direta do enfermeiro no que se concerne a Acolhimento (abordagem inicial, tomar ciência do caso, prever meio e veículo de transporte do paciente até a chegada a Classificação de Risco para ser acolhido e classificado pelo enfermeiro).

A atividade de Classificação de Risco pode ser feita pelo Enfermeiro e compartilhada com o profissional médico.

Recomendamos ainda que os profissionais de enfermagem se mantenham atualizados e preferencialmente sejam especialistas em suas áreas de atuação visando atender o paciente em sua integralidade, garantindo a Segurança do Paciente no que se concerne aos cuidados de enfermagem, bem como evitando riscos de imperícia, negligência ou imprudência.

Entretanto, entende-se para reduzir conflitos no desenvolvimento dessa atividade/atribuição, é interessante que o Enfermeiro Responsável Técnico ou o Enfermeiro Plantonista junto ao Diretor Técnico ou Gerente de Enfermagem, elaborem POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) que descreva a forma e a responsabilidade quanto à participação dos profissionais de enfermagem nos serviços de acolhimento com classificação de risco, sempre atentos a legislação pertinente.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 23 de julho de 2019.

**Wbiratan de Lima Souza<sup>1</sup>**  
**COREN-AL Nº 214.302-ENF**

<sup>1</sup>Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL, Mestre em Enfermagem - MPEA/UFF, Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência - UNCISAL), Especialista em Obstetrícia – FIP, Especialista em Dermatologia – FIP, Especialista em Neonatologia e Pediatria – FIP, Especialista em Enfermagem do Trabalho – IBPEX, Especialista em Saúde Pública – CEAP, Presidente da Comissão de Gerenciamento das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Alagoas – COREN/AL.

## **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7.498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7498.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html)>. Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. DECRETO Nº 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 da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>. Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0358/2009. 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/resolucofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0509/2016, Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2\\_39205.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html)>. Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 0543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)>. Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0564/2017 Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html). Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 609/2019. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019\\_72133.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html). Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 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. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html). Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. LEI N 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html). Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il.

color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf). Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER COREN/SC Nº 009/CT/2015/PT. Acolhimento com Classificação de Risco. Disponível em:

<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-009-2015-Acolhimento-com-Classifica%C3%A7ao-de-Risco-CT-Alta-e-M%C3%A9dia-Complexidade.pdf>. Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. Portaria n.º 2048/GM Em 5 de novembro de 2002. § 1º O Regulamento ora aprovado estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER COREN-BA Nº 018/2016. Triagem / Acolhimento / Classificação de Risco. Disponível em:

[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0182016\\_29684.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0182016_29684.html). Acesso em 05 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização PNH. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília – DF 2013. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em 23 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER COREN-SP 007/2016 – CT. Atuação do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Parecer%2007%20Acolhimento%20UPA%20e%20PS.pdf>.

Acesso em 23 de julho de 2019.

## PARECER COREN – BA Nº 004/2021

**Assunto:** Acolhimento e triagem realizada por técnicos de enfermagem em Unidade Básica de Saúde e PSF.

### 1.O fato:

É submetida a esta Autarquia Pública, o questionamento no âmbito da jurisdição do Coren-BA, em relação a legalidade do Técnico de Enfermagem em proceder com “acolhimento e triagem”, nas atividades de aferição de pressão arterial, glicemia capilar, avaliação antropométrica e posterior encaminhamento ao enfermeiro e médico nas unidades básicas de saúde e de saúde da família.

Destarte após levantamento da questão na literatura científica e na legislação em vigor, edificamos este parecer técnico.

### 2. Fundamentação Teórica:

O termo triagem na área da saúde tem gerado conflitos no seu entendimento, pois, anteriormente, era concebido no sentido de exclusão, ou seja, não era garantido a todos os indivíduos o acesso ao atendimento médico nos serviços de saúde. Triagem significa escolha, seleção (FERREIRA, 2001) e vem do verbo francês que significa *trier*, *tipar*. Aplicado à área da saúde, o termo significava um processo onde ocorria a priorização do atendimento, mas com a escolha de quem receberia ou não o atendimento médico. (SOUZA, 2010).

Os sistemas de classificação de risco, no Brasil, foram recomendados pela primeira vez em 2002 pela Portaria GM 2048 que regulamenta os serviços de urgência e emergência. Nessa portaria o termo internacional “triagem” é substituído por “classificação de risco”. Em 2004 com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), a classificação toma uma dimensão mais forte

e favorável aos usuários. Nesta perspectiva, o acolhimento com classificação de risco, vem como proposta de humanização dos serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2011).

A classificação de risco tem como finalidade: priorização do atendimento e organização do serviço por critério de risco e vulnerabilidade, sendo o enfermeiro o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador. As atribuições do enfermeiro na classificação de risco, tem amparo legal na Resolução COFEN nº 544/17, que dispõe sobre a consulta de enfermagem.

Em algumas Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família, os pacientes passam inicialmente por um preparo “pré-consulta”, popularmente chamados de “triagem”, “preparo do paciente” - conforme terminologias locais – onde são aferidos sinais vitais, peso, altura, pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, sendo posteriormente atendidos pelo Enfermeiro na Consulta de Enfermagem, e/ou pelo Médico ou outro profissional na consulta específica.

A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a agasalhar, receber, atender, admitir” (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém (BRASIL, 2009).

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética; não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de saberes, angústias e invenções; quem acolhe toma para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com a resolutividade necessária para o caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois se constitui numa ação de inclusão

que não se esgota na etapa da recepção, mas que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2009).

O acolhimento visa à escuta, a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, enfim é uma tecnologia relacional permeada pelo diálogo. Ao acolher, permitimos o encontro, o estar presente, o relacionamento, a criação de vínculo entre a família/paciente (usuários) e trabalhadores da saúde. O acolhimento gera as relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, pois é uma ferramenta tecnológica imprescindível no cuidado em saúde. (SCHNEIDER, 2008)

Considerando a Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências, a saber:

*[...]“Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: a) participar da programação da assistência de enfermagem; b) **executar ações assistenciais de enfermagem**, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde.*

*Em seu art. 13, deixa claro: Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento (...) § 4º Participar da equipe de saúde.*

*Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 (atividades do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem), desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, **somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.**[...] **[grifo nosso]***

Considerando o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, a saber:

*“Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: I – **assistir ao Enfermeiro: a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; [grifo nosso]***

*e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;*

Art. 11 - O Auxiliar de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: I – preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; e III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem.

Art. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 (Atividades dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14. Incumbe a todo o pessoal de enfermagem:

I – Cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem; Considerando a Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o Novo Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, a saber:

Capítulo I – Dos Direitos (...)

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

Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

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. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Capítulo III – Das Proibições (...)

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 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.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 91 Delegar atividades privativas do (a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência". [...]

Considerando a Resolução COFEN nº 358/2009, que 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. A saber:

*“Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem; [...]”*

*Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados; [...]”*

*“Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, **cabendo-lhe, privativamente,** o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.” (Grifos nossos)*

Considerando a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Que dispõe sobre o exercício da Medicina, a saber:

*[...]”Art. 4º São atividades privativas do médico:*

*XI – **indicação de internação** e alta médica nos serviços de atenção à saúde. [grifo nosso].*

Considerando a Resolução CFM nº 1.958/2010 define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução. Pela norma, tem-se:

*Art. 1º Definir que a consulta médica compreende **a anamnese, o exame físico** e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento” [grifo nosso].*

Considerando a Política Nacional da Atenção Básica consolidada através da Portaria de Consolidação 2 de 2017, em seu anexo XXII:

*Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.*

*§ 1º A Atenção Básica **será a principal porta de entrada** e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. [grifo nosso]*

*§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.[...]”*

**4- ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

4.1 São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, segundo Portaria supracitada:

III- *realizar o cuidado integral à saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).*

IV- *Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;*

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; **[grifo nosso]**

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

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;

VII.- **Supervisionar** as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;  
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); **[grifo nosso]**

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 **[grifo nosso]**

III.- **Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.**

#### 4. Conclusão:

Consideramos ao final desta exposição, que o questionamento gerador deste parecer, busca a legalidade do auxiliar/técnico de Enfermagem em realizar triagem ou acolhimento antes de encaminhar o paciente para a consulta médica, de enfermagem ou de outros profissionais que compõem as equipes.

A triagem enquanto classificação de risco é atribuição privativa do enfermeiro. Compete aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem agirem de acordo com o protocolo, rotina e normas da Instituição, sendo supervisionados pelo Enfermeiro responsável pelo setor. Poderão participar da triagem executando atividades descritas nas Leis citadas anteriormente, executar atividades administrativas e proceder à assistência de Enfermagem e prescrição médica.

O acolhimento é prática inerente à todas as categorias profissionais e direcionada a todos que residem no território e àqueles que são demanda aberta, ficando clara a legalidade da realização dessa ação por todos os profissionais que atuam na atenção primária à saúde, visto que as equipes que atuam na Atenção Primária em Saúde devem trabalhar de forma integrada, multiprofissional e interdisciplinar.

Tendo como base no definido pela legislação em vigor, com vistas à qualificação da assistência de enfermagem e frente à especificidade da Consulta de Enfermagem, definida como atividade privativa do Enfermeiro e prevista na SAE, conclui-se que as práticas denominadas como triagem e acolhimento, não configuram a Consulta de Enfermagem.

É esperado que o responsável pela instituição assistencial de saúde também solicite do profissional médico o cumprimento do determinado na Resolução CFM nº 1958/10 por ocasião da realização da consulta médica, ou seja, a aferição dos dados vitais e a mensuração de outros dados do paciente/cliente que o profissional médico julgue necessário para a avaliação clínica e decisão terapêutica, haja vista que a consulta médica e seus requisitos configuram ato médico, não sendo atribuição da equipe de Enfermagem realizar as práticas denominadas.

Considerando questões inerentes às estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família, assim como organização do fluxo dos pacientes, os sinais vitais e antropométricos podem ser realizados pelos técnicos de enfermagem, pois não são atribuições privativas do enfermeiro, na

sala de procedimentos, como forma de organização do processo de trabalho, mas nunca como procedimento exclusivo da categoria. Enfermeiros, médicos e dentistas também realizam os procedimentos. Ressaltamos que os dados coletados devem ser lançados no prontuário do paciente como procedimento realizado e assinado pelo técnico de enfermagem. Cabe ao enfermeiro responsável pelo setor de procedimentos a avaliação da manutenção ou suspensão do mesmo, a critério de sobrecarga de trabalho da categoria ou se infringir os marcos normativos da enfermagem.

Este é o parecer s.m.j.

#### **Referências:**

BRASIL. **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. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)

BRASIL. **Lei nº 12.842**, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm)>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 564 de 2017**. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 358 de 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 <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=317531>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 544 de 2017**. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017\\_52029.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer Técnico 18 de 2016.** Parecer Técnico 05 de 2010. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/no-0052010-atribuicao-do-profissional-de-enfermagem-na-triagem-com-classificacao-de-risco-nos/>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM BAHIA. Parecer Técnico 18 de 2016. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0182016\\_29684.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0182016_29684.html).

Salvador, 11 de novembro de 2021

### **Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde -CTAPS**

Natale Oliveira de Souza  
Coren-BA nº 77749 -ENF  
Enfermeira Conselheira

Lília Pereira Costa Cordeiro  
COREN-BA nº 418004 – ENF  
Enfermeira Conselheira

Vivian Mitiko Queiroz Lima  
COREN-BA nº386780-ENF

**COREN-BA**  
**Gestão 21/23**

Homologado pelo Plenário do COREN-BA na 656ª Reunião Ordinária de Plenária em 09 de dezembro de 2021.



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL**  
**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

**PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 05 /2018**

**SOLICITANTE:** Gerência de Fiscalização/DEFIS

**EMENTA:** **Dispensar pacientes na classificação de risco.**

**1. DO FATO:**

Questionamento sobre o enfermeiro encaminhar pacientes classificados como Amarelo para Unidade de Pronto Atendimento, e como verde/azul para unidade de atenção primária.

**2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE:**

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Não é um instrumento de diagnóstico de doença, hierarquizada conforme a gravidade do paciente, determinando prioridade de atendimento. A classificação de risco não propõe exclusão e sim estratificação. As escalas, ou protocolos de Classificação de Risco que apresentam maior fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado real do paciente e que são mais utilizados e reconhecidos mundialmente são: *Emergency Severity Index (ESI)*, *Australian Triage Scale (ATS)*, *Canadian Triage Acuity Scale (CTAS®)* e a *Manchester Triage System (MTS)*.

Os sistemas de classificação de risco, no Brasil, foram recomendados pela primeira vez em 2002 pela portaria GM 2048 que regulamenta os serviços de urgência e emergência. Nessa portaria, o termo internacional “triagem” é substituído por “classificação de risco”. Em 2004, com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), a classificação toma uma dimensão mais forte e favorável aos usuários. Nesta perspectiva, o acolhimento com



classificação de risco, vem como proposta de humanização dos serviços de Saúde (SOUZA *et al.*, 2011).

A Portaria GM 2048/2002 também propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. Assim descreve a referida Portaria:

A seguir deve ser realizada a triagem classificatória de risco. O processo de triagem classificatória deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. A esta triagem classificatória é vedada a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico. Após a triagem, os pacientes são encaminhados aos consultórios médicos. Uma vez realizado o atendimento, o paciente deve ter sua referência garantida mediante encaminhamento realizado através das centrais de regulação ou, quando estas não existirem, através de fluxos previamente pactuados (GM 2048,2002).

Um dos objetivos da classificação de risco é evitar que profissionais não qualificados realizem o acolhimento e avaliação inadequada dos usuários. O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador. As atribuições do enfermeiro na classificação de risco, tem amparo legal na Resolução n.º 159/93 do COFEN, que dispõe sobre a consulta de enfermagem.

Neste contexto, temos que considerar a Portaria 2048/2002, que regulamenta, no Brasil, os serviços de urgências e emergências, propondo a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”, e que esse processo deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos preestabelecidos, e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.

Em complementar e no que se refere a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Risco, temos a Resolução COFEN n.º 423/2012 que 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.

### 3. CONCLUSÃO:

Ante ao exposto, podemos concluir que o profissional enfermeiro está legalmente habilitado para desempenhar os procedimentos referentes à classificação de risco seguindo as legislações referenciadas (PORTARIA 2048/2002; RESOLUÇÃO COFEN 423, 2012).

Todavia, entendemos que é vedado a este mesmo profissional a dispensa dos pacientes ou o seu encaminhamento para outras unidades de saúde, antes que estes recebam atendimento médico. Reforçamos que a classificação de risco não propõe exclusão e sim estratificação do atendimento com o objetivo de avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.

Por fim, ressaltamos e recomendamos a instituição a elaborar e adotar Protocolos Institucionais norteadores para este propósito, a construção de fluxos claros, pactuações internas e externas de atendimento, bem como promover a educação permanente dos enfermeiros envolvidos.

**É o parecer.**

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>

\_\_\_\_\_. 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 profissional da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos**



**serviços de urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.º. 358 de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n.º 2.077/14.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>.

SOUZA, C.C., et al. Classificação de risco em pronto socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 19 n.1, 2011.

**Brasília, 09 de abril de 2018.  
COREN-DF.**

**Wender Antonio de Oliveira**  
Coren-DF 137756-ENF

Parecer aprovado na 507<sup>a</sup> Reunião Ordinária de Plenário do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, realizada em 27 de julho de 2018.

**Classificação de risco / vulnerabilidade \***

Não Aguda



Aguda



Baixa



Intermediária



Alta

**Procedimentos clínicos**

Procedimentos  x

Classificação    Código    Descrição

Nenhum item encontrado.		
-------------------------	--	--

\* Procedimentos inseridos automaticamente

**Desfecho da escuta inicial \***

- Liberar o cidadão
- Adicionar na lista de atendimento





**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde  
Gerência de Enfermagem

Despacho - [REDACTED]

Brasília-DF, 27 de abril de 2022.

À SES/ [REDACTED]

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017) que traz em seu Capítulo I, Item 4 – Atribuições dos profissionais de Atenção Básica, subitem 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 de vínculo...”;

Considerando que a composição da equipe de saúde da família no Distrito Federal está normatizada pela PORTARIA SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, tendo em sua composição mínima: médico, especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente enfermeiro de família e comunidade, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS);

Considerando o Manual de Parâmetros da força de trabalho, 2016 da SES/DF;

Considerando o Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF (Portaria SES-DF Nº 1274 de 22 de novembro de 2018, publicada no DODF Nº 238 de 17.12.2018);

Considerando os protocolos vigentes de acolhimento e escuta baseados no caderno 28 do Ministério da Saúde;

Considerando o olhar de risco e vulnerabilidade realizado por todos os profissionais de Atenção Primária à Saúde (APS);

Considerando a organização da abordagem da demanda espontânea na APS;

Considerando que o e-SUS disponibiliza o acesso à tela de escuta inicial (demanda espontânea) para que todos os profissionais da APS possam indicar o risco e vulnerabilidade do usuário;

Considerando que sempre há disponibilidade do Enfermeiro como referência para dúvidas dos técnicos em relação a definição do risco e vulnerabilidade dos usuários;

Considerando que os servidores de nível técnico (Técnicos em Enfermagem) apresentaram dúvidas se eles (TE) podem ou não realizar a escuta com classificação por cores apresentada no e-SUS;

Considerando que foi solicitado por esta gerência - no ano de 2020 - parecer técnico sobre esse mesmo tema ao COREN/DF e que obteve como resultado o parecer técnico [REDACTED] não se encontra disponível no site;

Considerando ofício recebido pela [REDACTED] emitido pelo [REDACTED] em visita realizada [REDACTED] – No documento a UBS esta identificada de forma incorreta – no qual finaliza com o seguinte texto:

*“É importante ressaltar, que as atribuições das categorias de Enfermagem são definidas*

em lei Federal e para haver alterações deverá alterar o texto da lei, no caso, a nº 7498/86. Concluímos assim, que a PNAB carece de correção, uma vez que infringe a norma maior.

*Diante dos fatos narrados, o SINDATE/DF requer que sejam tomadas as providências necessárias no que se refere ao Técnico em Enfermagem realizar a classificação de risco. Sugerimos, ainda, que quando o Técnico for encaminhar o paciente ao Enfermeiro que seja feito, via sistema E-SUS, onde o mesmo possibilita a utilização de duas abas, por fim, este Sindicato coloca-se a disposição para transmitir informações adicionais, caso sejam necessárias. ”*

Foi solicitado - no dia 7 de março de 2022 - parecer sobre o tema a **Câmara Técnica de Enfermagem de Família e Comunidade (CATEFC)**. Encaminho o posicionamento da Câmara Técnica de Enfermagem de Família e Comunidade (CATEFC) por meio do Despacho - SES/SAIS/COASIS/DIENF/CATEFC ( 85099826 ) sobre a demanda supracitada.

O tema foi abordado como pauta da reunião mensal (no dia 04/04/2022) das Gerências de Enfermagem Regionais com participação da COAPS, DIENF, COREN/DF e CATEFC na qual foram apresentadas as propostas para o acolhimento à demanda espontânea com utilização de uma ferramenta para guiar o profissional técnico de enfermagem no momento da estratificação de risco e o **conteúdo do treinamento em elaboração** voltado para os técnicos de enfermagem nas modalidades presencial e online com foco no acolhimento da UBS.

Enfatizado pela DIENF no despacho [REDACTED] "...que o procedimento de Avaliação do Risco e Vulnerabilidade dos usuários pelos técnicos de enfermagem, não é caracterizada como "Classificação de Risco" (feita por Enfermeiros e Médicos ao abrir a lista de atendimentos) e sim como a Estratificação do Risco de acordo com a vulnerabilidade de cada usuário, de forma a organizar o atendimento (por cores) daqueles indivíduos que têm maiores necessidades perante outros, de forma a garantir melhor acesso e qualificar os processos de trabalho".

Atenciosamente,

[REDACTED]  
[REDACTED]  
Gerente de Enfermagem  
[REDACTED]



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED] em 27/04/2022, às 15:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador [REDACTED] código CRC= [REDACTED].

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

---

---





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

### Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

#### PARECER TÉCNICO COREN-DF 24/2020

**EMENTA:** Classificação de risco por técnico de enfermagem.

**DESCRITORES:** Acolhimento; Acesso; Avaliação; Classificação de risco.

#### 1 - DO FATO

Profissional de enfermagem solicita parecer técnico quanto à legalidade ou não da realização das atividades de acolhimento, escuta inicial e classificação de risco apresentada no e-SUS e vulnerabilidade na Atenção Primária em Saúde (APS) pelo técnico em enfermagem, bem como solicita a identificação dos atores e suas responsabilidades relacionadas com estas atividades.

#### 2 – FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017, está definida como:

[...] 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 7.498, de 25 de junho de 1986 e no Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se, nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1986, 1987, 2018).

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu art. 8º determina que o enfermeiro exerça privativamente os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de



vida, cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e que este profissional, enquanto integrante da equipe de saúde, deve participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) define a AB como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A Coordenação de Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal (DF) apresenta como diretrizes facilitar o acesso para os serviços de saúde, 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; atender a demanda espontânea durante todo o horário de funcionamento; acolher os usuários independentemente de serem da área de atuação; fazer a classificação de risco e definir condutas baseada nos protocolos da SES/DF; realizar o primeiro atendimento às urgências e caso necessário encaminhar a outro ponto de atenção de acordo com as referências pactuadas; ter momentos para atendimento à demanda espontânea sem divisão da agenda de trabalho por programas (DISTRITO FEDERAL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (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 (DISTRITO FEDERAL, 2017).

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como diretrizes o acolhimento e define que acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da



análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013).

O acolhimento com classificação de risco é conceituado como 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 (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Para a PNH, o acolhimento deve ser realizado por meio de uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário. É possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL, 2013).

A 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 (RAS) para um cuidado integral. É fundamental 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 (DISTRITO FEDERAL, 2017).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a PNAB, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da AB, no âmbito do SUS, define ações de acolhimento com classificação de risco:

[...]

#### 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 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).

Entende-se também que a AB é porta de entrada preferencial para o usuário na RAS, desta forma, o acolhimento e a organização dos processos de trabalho da equipe deve atender as demandas e necessidades da população, assim como também de protocolos, diretrizes, linhas e de cuidado e fluxos de encaminhamento. Por isso, todo o trabalho de acolhimento, escuta e classificação de risco deve ser realizado pela equipe da unidade de saúde.

Ressaltamos também a importância da responsabilização da equipe com a população e seus usuários no processo de trabalho da AB, onde o cuidado deva ser compartilhado com a equipe por meio de vinculação de todas as pessoas envolvidas na sua assistência. O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas (DISTRITO FEDERAL, 2017).

O Parecer Coren-SP nº 040/2014, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem no acolhimento e escuta qualificada na AB conclui que estas atividades não são



prerrogativas exclusivas de nenhum profissional, devendo ser prática corrente a toda a equipe, incluindo Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (COREN-SP, 2014).

Cabe ressaltar que 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 no Art. 1º que 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.

Assim, é importante lembrar que o objeto deste parecer é uma recomendação aos profissionais de enfermagem quanto a legalidade ou não da realização das atividades de acolhimento, escuta inicial e classificação de risco na Atenção APS pela equipe de enfermagem, não aplicando-se aos serviços de urgência das unidades de saúde.

### 3 - CONCLUSÃO

A Câmara Técnica de Assistência (CTA) do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN-DF) conclui que:

As atribuições dos profissionais de enfermagem que envolvem o acolhimento, com escuta qualificada, a classificação e estratificação de risco, deverão seguir os normativos do MS, protocolos institucionais, diretrizes locais e normativos regionais.

A equipe de enfermagem tem, como atribuições comuns na AB, o atendimento humanizado com a realização da classificação de risco para identificar necessidades e intervenções para o cuidado de enfermagem. Desta forma, estas ações na APS não são atribuições ou competências exclusivas de nenhum profissional, devendo ser prática de toda a equipe, incluindo Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Qualquer profissional de saúde poderá fazer o acolhimento do usuário de demanda espontânea, sendo direcionado ao profissional capacitado que estiver realizando a classificação de risco para a identificação das vulnerabilidades e prioridade do atendimento e oferta de cuidados.

Ao enfermeiro cabe realizar e supervisionar o acolhimento com escuta qualificada, classificação e estratificação de risco e elaborar o plano de cuidados com sua equipe e de acordo com os protocolos estabelecidos pela instituição de saúde. Ao Técnico e/ou Auxiliar de enfermagem cabe participar destas ações de saúde na sua área de atuação profissional, em



grau auxiliar, por meio de protocolos pré-estabelecidos, normas e rotinas da instituição e sob supervisão e orientação do enfermeiro. Além disso, os profissionais de enfermagem devem ser capacitados para realizar estas ações na APS.

Cabe aos gestores dos serviços de saúde, gerente de enfermagem ou responsável técnico, a adoção e elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP), diretrizes, normativos, e protocolos que possam organizar o acolhimento com escuta qualificada, a classificação de risco e a estratificação de risco dos usuários na APS pelos profissionais de enfermagem. Além disso, todos os processos de trabalho que envolvem estas ações de saúde devem ser compartilhados com toda a equipe multiprofissional e os usuários envolvidos.

Brasília, 22 de dezembro de 2020.

**Rinaldo de Souza Neves**

Coren-DF 54747 - ENF

Coordenador da CTA

**Aprovado no dia 16 de dezembro na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.**

**Homologado em 22 de dezembro de 2020 na 141ª Reunião de Plenária Extraordinária (REP) dos Conselheiros do COREN-DF.**

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0564, de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html).

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm).

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 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. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm).

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567/2018, de 29 de janeiro de



2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-567-18.pdf>.

BRASIL. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.9-16. [citado 2014 Jun 28]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf). Acesso em 23 de novembro de 2019.

ABBÊS, C.; MASSARO, A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Textos Básicos em Saúde - Série B). (22) (PDF) Acolhimento com classificação de riscos em serviços de emergência / urgência: humanizando na assistência. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/274698683\\_Acolhimento\\_com\\_classificacao\\_de\\_riscos\\_em\\_servicos\\_de\\_emergenciaurgencia\\_humanizando\\_a\\_assistencia#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/274698683_Acolhimento_com_classificacao_de_riscos_em_servicos_de_emergenciaurgencia_humanizando_a_assistencia#fullTextFileContent) [accessed Nov 16 2020].

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN 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](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html). DOU Nº 70, quarta feira, 11 de abril de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=6&cod=16> [acesso 23 novembro 2020].



Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf> [acesso 21 novembro 2020].

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN 358/2009 que 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/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 311/2007 Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_3aca5.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf).

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO. Parecer número 006/2020. Classificação de risco de pacientes em hospital de referência para Covid-19 e responsabilidade do enfermeiro em se tratando de dispensar paciente.

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO. Parecer número 040/2014. Atuação dos profissionais de Enfermagem no Acolhimento e Escuta Qualificada na Atenção Básica. 2014.

BRASIL. 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: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_CDS\\_3\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf). Acesso em: 06 Dez. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Publicada no Diário Oficial do Distrito Federal de 15 de fevereiro de 2017, páginas 4 a 7.

BRASIL. 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 30 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: Humanização – PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.









GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Despacho - [REDACTED]

Brasília-DF, 09 de março de 2022.

Prezada Diretora,

Trata-se o presente do Memorando [REDACTED] que solicita parecer da Câmara Técnica de Enfermagem de Família e Comunidade (CATEFC) quanto a legalidade ou não da realização das atividades de "Acolhimento, escuta inicial e classificação de risco e vulnerabilidade na APS" pelo técnico em enfermagem. Por oportuno, solicita também a identificação dos atores e suas responsabilidades relacionadas às atividades.

Diante da solicitação, esta Câmara Técnica tem a informar:

1. A Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017) traz em seu Capítulo I, Item 4, Subitem VI a atribuição comum a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica de 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 de vínculo (grifo nosso).

2. Conforme o [Cadernos de Atenção Básica n. 28 volume I - Acolhimento à demanda espontânea](#) o acesso com equidade deve ser uma das premissas no acolhimento da demanda espontânea, tratando diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas. Ainda neste contexto, traz a seguinte informação:

"uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações. Para isso, o trabalho em equipe é fundamental. Já na recepção da unidade, uma atendente, um porteiro ou um segurança podem identificar situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso".

Observa-se que o termo avaliação/estratificação é colocado como uma ferramenta de uso universal por todos os servidores atuantes no espaço físico da Unidade Básica de Saúde, com o intuito de garantir o acesso com a qualidade.

3. De acordo com o [Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal](#):

"acolhimento em saúde se caracteriza pela forma de conduzir os processos de trabalho de modo a acolher, ouvir e dar respostas mais diretas ao usuário, estabelecendo vínculo, por meio da prática da escuta qualificada, da responsabilização pela saúde do indivíduo e da articulação com outros pontos da rede".

São objetivos do acolhimento: garantir acesso, avaliação e cuidado resolutivo; organizar o atendimento à demanda espontânea por meio de definição de critérios clínicos e de vulnerabilidade e desenvolver a escuta qualificada e ampliada centrada no usuário e família. Destaca-se, ainda, que a classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidade precisam ser dinâmicas e ocorrer durante todo o percurso do paciente na UBS, tendo em vista o risco de descompensação das condições de saúde dos usuários. Nesse sentido, essa avaliação dinâmica deve compor o olhar atento de todos os profissionais que atuam na APS em todos os momentos de contato entre usuários e profissionais.

4. A Lei no 10.048, de 8 de novembro de 2000, determina que os serviços públicos estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos.

5. No âmbito dos serviços de saúde da atenção primária, esse grupo prioritário que requer tratamento diferenciado para acesso aos cuidados em saúde deve ser ampliado, tendo em vista a relação direta dos determinantes e condicionantes sociais com a saúde (contexto social, vulnerabilidades e riscos sociais).

6. Nesse cenário, o Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF reforça que algumas particularidades devem ser consideradas para priorização do atendimento, como famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade (ex.: pessoa em situação de rua, imigrantes); diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; ciclos de vida (ex.: crianças, adolescentes, idosos); identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual (ex.: negros, ciganos, indígenas, homossexuais, transexuais, travestis); dentre outras.

7. Para isso, o fortalecimento dos atributos da Atenção Primária por todos os profissionais da equipe, em especial o atributo de longitudinalidade do cuidado com o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, é fundamental para o reconhecimento dessas vulnerabilidades e assim priorizar o atendimento das demandas do dia.

**8. As especificidades de atuação da Atenção Primária no contexto social e a capacidade de influenciar na vida e saúde da pessoas, por meio da qualificação dos atributos acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado, competência social, etc, retratam a importância de diferenciar a classificação de risco tradicional utilizada pelos serviços de pronto socorro e de UPA e a avaliação de risco e vulnerabilidade a ser realizada nas UBS.**

9. Segundo a Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, Art. 12, o Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

“a) participar da programação da assistência de enfermagem;

b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;

- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde”

10. O conjunto de ações realizado pelos técnicos de enfermagem com o objetivo de exercer a competência legal de “participação na programação da assistência de enfermagem”, conforme determina o Artigo 12, item a), da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, inclui o apoio na organização da agenda dos profissionais da equipe de saúde realizando o acolhimento, com escuta qualificada, a avaliação de vulnerabilidade e a observação, reconhecimento e descrição de sinais e sintomas. Desta forma, os técnicos de enfermagem podem realizar a Estratificação do Risco de cada usuário com foco na priorização do atendimento dos indivíduos de acordo com a vulnerabilidade que envolve cada caso.

11. O desempenho desse conjunto de ações pelo técnico de enfermagem favorece o adequado direcionamento do paciente, otimizando os processos de trabalho de todos os profissionais envolvidos no atendimento das demandas do dia e das demandas programáticas, uma vez que garante que condições de saúde que poderão ser tratadas pelo enfermeiro, sejam tratadas pelo enfermeiro e condições de saúde que não possam ser tratadas pelos enfermeiros (quando não há protocolos estabelecidos pela SES/DF), sejam atendidas pelos médicos.

12. Cumpre destacar que a observação da alteração das condições de saúde dos pacientes por meio da avaliação dos sinais vitais e da piora das queixas trazidas pelos pacientes não pode ser negligenciado por nenhum profissional responsável pelo acolhimento na UBS, independente de qual categoria profissional que esse profissional faça parte. O mesmo protocolo reforça que para essa avaliação não basta ter olhar com foco no risco biológico, uma vez que há condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas.

13. Além do conhecimento semiotécnico e do conhecimento do grau de vulnerabilidade de cada pessoa e família assistida pela equipe, o técnico de enfermagem deve conhecer os documentos que norteiam o acesso, o acolhimento, a classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidade para qualificação da prática de enfermagem. Abaixo, listamos os documentos norteadores que devem guiar a prática do acolhimento pelos profissionais de enfermagem:

1. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Protocolo-de-Acesso-APS.pdf>;
2. Caderno de Atenção Básica nº 28, volume I e volume II: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)

13. Diante do exposto e a fim de contribuir com a qualificação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem no acolhimento das demandas do dia na APS, esta Câmara Técnica informa que irá realizar uma oficina de debate junto ao Coren/DF e Gerências de Enfermagem para levantar subsídios para elaboração de treinamento sobre a temática, prevista para o mês de abril, em que na oportunidade a SES apresentará a ferramenta para qualificação do acolhimento e organização da demanda.

Proposta de Cronograma de atividades:

Datas	Proposta de implementação do Primeiro Ciclo de Qualificação do Acolhimento
04/04/2022	Reunião com as Genfs, Genfap/Dienf e Coren/DF para levantamento de propostas
XX/XX	Oficina de apresentação de documentos norteadores e ferramentas para qualificação do acolhimento e organização da demanda
Abril/2022	Implantação de projeto piloto com o uso da ferramenta na UBS que será laboratório
Maiio/2022	Treinamento para as Gerências de Saúde como multiplicadores
Maiio/2022	Ciclo de treinamento das Gerências para os Enfermeiros das UBS com pactuação de prazo para implementação da ferramenta
Junho/2022	Ciclo de treinamento dos Enfermeiros das UBS para os técnicos de Enfermagem das UBS
Julho/2022	Oficina de impressões, avanços e desafios na implantação da proposta
Agosto/2022	Reunião de oficialização/divulgação/publicidade da nova proposta do primeiro ciclo de qualificação do acolhimento.

Sustentados no contexto exposto pelo Caderno de Atenção Básica nº 28 vol. I que demonstra claramente no item 3.3 Avaliação de Risco e Vulnerabilidade que “A estratificação de risco vai orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer.” Sendo assim, os técnicos de enfermagem e outros profissionais da unidade (treinados) podem identificar situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso do usuário, dando ordem de prioridade a estes atendimentos.

Esta Câmara é favorável ao procedimento de **Avaliação do Risco e Vulnerabilidade** dos usuários pelos técnicos de enfermagem, ressaltando que tal ação não é caracterizada como “Classificação de Risco” (feita por Enfermeiros e Médicos ao abrir a lista de atendimentos) e sim como a **Estratificação do Risco** de acordo com a vulnerabilidade de cada usuário, de forma a **priorizar o atendimento (por cores)** daqueles indivíduos que têm maiores necessidades perante outros.

Atenciosamente,

#### CÂMARA TÉCNICA DE ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CATEFC



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 28/03/2022, às 18:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 29/03/2022, às 12:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 29/03/2022, às 15:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 29/03/2022, às 15:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 29/03/2022, às 15:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 30/03/2022, às 11:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=\[REDACTED\]](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=[REDACTED]).

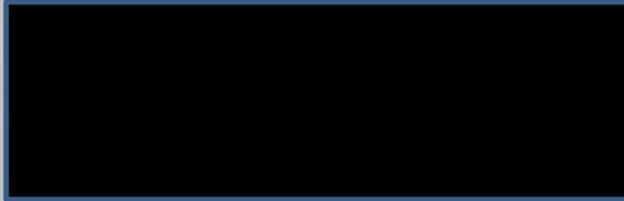
"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF



**SINDICATO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL**  
SCS QUADRA 01 BLOCO L - EDIFÍCIO MÁRCIA SALA 604, CEP 70307-900 ASA SUL, BRASÍLIA -DF  
TELEFONES (61)3458-2660, 3033 8573 E 3033 7084 - E-MAIL: [sindateadm@gmail.com](mailto:sindateadm@gmail.com)

Brasília, 09 de maio de 2022



Diretora Regional de Atenção Primária à Saúde

Assunto: Classificação de Risco

O SINDICATO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL - SINDATE, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob n. 06.105.046/0001-51, localizado no SCS Quadra 01, Edifício Márcia, Sala 604, Brasília/DF, CEP n. 70307-900, por intermédio de seu Presidente, no uso de suas atribuições legais, vem, por meio do presente, notificá-lo, a respeito da ocorrência dos fatos que passa a expor:

Chegou ao conhecimento dessa entidade sindical que, os Técnicos em Enfermagem da Região Norte estão realizando a classificação de risco.

Ocorre que a lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, no seu artigo 7º, especifica as atribuições do Técnico em Enfermagem e classificação de risco não está incluída, vejamos:

*“Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:*

*§ 1º Participar da programação da assistência de enfermagem;*

*Paula*



**SINDICATO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL**  
SCS QUADRA 01 BLOCO L - EDIFÍCIO MÁRCIA SALA 604, CEP 70307-900 ASA SUL, BRASÍLIA -DF  
TELEFONES (61)3458-2660, 3033 8573 E 3033 7084 - E-MAIL: [sindateadm@gmail.com](mailto:sindateadm@gmail.com)

**§ 2º.** Executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;

**§ 3º.** participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;

**§ 4º.** participar da equipe de saúde. ”

Não obstante, o artigo 28, da portaria nº 77 de 14 de fevereiro de 2017 da SES/DF, diz expressamente sobre a função privativa do Enfermeiro, no que se refere a realização da classificação de risco:

*Art. 28. A classificação de risco deverá ser realizada preferencialmente pelo profissional enfermeiro e, na sua ausência, por outro profissional de nível superior, seguindo normas e protocolos vigentes, buscando ambiente reservado para escuta e atendimento.*

*Parágrafo único. Todos os enfermeiros lotados na APS deverão ter capacitação para classificação de risco, de acordo com os métodos e protocolos adotados pela SES.*

É importante ressaltar, que as atribuições das categorias de Enfermagem são definidas em Lei Federal e para haver alterações deverá alterar o texto da lei, no caso, a nº 7498/86. Concluimos assim, que a PNAB carece de correção, uma vez que infringe a norma maior.

Diante dos fatos narrados, o SINDATE/DF requer que sejam tomadas as providências necessárias no que se refere ao Técnico em Enfermagem realizar a classificação de risco. Sugerimos, ainda, que quando o Técnico for encaminhar o paciente ao Enfermeiro que seja feito, via sistema E-SUS, onde o mesmo possibilita a utilização de duas abas. Por fim, este Sindicato coloca-se a disposição para transmitir informações adicionais, caso sejam necessárias.

**Josiane Alves Jacob**

**Diretora do SINDATE-DF**



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

[REDACTED]  
Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde

Despacho - [REDACTED]

Brasília-DF, 31 de maio de 2022.

[REDACTED]  
[REDACTED]

Trata-se de Ofício 110/2022/SINDATE-DF, por meio do qual requer que sejam tomadas as providências necessárias no que se refere ao Técnico em Enfermagem realizar a classificação de risco. Na oportunidade, sugere ainda, que quando o Técnico for encaminhar o paciente ao enfermeiro, que seja feito via Sistema ESUS, onde o mesmo possibilita a utilização de duas abas. Por fim, se coloca à disposição para transmitir informações adicionais, caso sejam necessárias.

Considerando que o tema já foi objeto de análise por parte das Gerências de Enfermagem Regionais com participação da COAPS, DIENF, COREN/DF e CATEFC, na qual foram apresentadas as propostas para o acolhimento à demanda espontânea com utilização de uma ferramenta para guiar o profissional técnico de enfermagem no momento da estratificação de risco e o conteúdo do treinamento em elaboração voltado para os técnicos de enfermagem nas modalidades presencial e online com foco no acolhimento da UBS conforme Despacho - [REDACTED]

Considerando que foi Enfatizado pela DIENF no despacho 83757150 "...que o procedimento de Avaliação do Risco e Vulnerabilidade dos usuários pelos técnicos de enfermagem, não é caracterizada como "Classificação de Risco" (feita por Enfermeiros e Médicos ao abrir a lista de atendimentos) e sim como a Estratificação do Risco de acordo com a vulnerabilidade de cada usuário, de forma a organizar o atendimento (por cores) daqueles indivíduos que têm maiores necessidades perante outros, de forma a garantir melhor acesso e qualificar os processos de trabalho";

Por entender não se tratar da governabilidade desta Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DIRAPS, implementar mudanças de estratégias de trabalho já normatizadas, encaminhando para ciência e adoção das providências necessárias.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente [REDACTED], em 01/06/2022, às 08:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= [REDACTED] código CRC= [REDACTED].

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

---

[REDACTED] [REDACTED]



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde  
Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Despacho - [REDACTED]

Brasília-DF, 03 de agosto de 2022.

Prezado Diretor,

Trata-se da análise sobre a Avaliação do Risco e Vulnerabilidade dos usuários pelos técnicos de enfermagem da região Norte.

Para tanto, segue para análise e providências.

[REDACTED]  
[REDACTED]



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 03/08/2022, às 08:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= [REDACTED] código CRC= [REDACTED]

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

[REDACTED]

[REDACTED]



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

[REDACTED]  
[REDACTED]

Despacho - [REDACTED]

Brasília-DF, 03 de agosto de 2022.

**PARA:**

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Senhoras Gerentes,

Encaminham-se os questionamentos da Região Norte sobre a atuação do técnico de enfermagem no acolhimento aos usuários e a realização da Avaliação do Risco e Vulnerabilidade.

**Diante de toda a documentação já apresentada no processo, solicita-se análise da demanda.**

Atenciosamente,

[REDACTED]

Enfermeira

[REDACTED]  
[REDACTED]



Documento assinado eletronicamente [REDACTED] em 03/08/2022, às 11:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente [REDACTED], às 11:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= [REDACTED] código CRC= [REDACTED]

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

---

---





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

[REDACTED]

Despacho - [REDACTED]

Brasília-DF, 30 de agosto de 2022.

PARA: [REDACTED]

Prezado Diretor,

Em vista ao que foi apontado pela [REDACTED], por meio do Despacho [REDACTED] em resposta ao Memorando [REDACTED] da [REDACTED], que em suma questiona a Avaliação de Risco e Vulnerabilidade e a Estratificação de Risco dos usuários pelos Técnicos de Enfermagem;

Levando em consideração as definições apontadas pela PNAB 2017:

*"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" (Grifo nosso)".*

*"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" (Grifo nosso).*

No que se refere a recente Parecer Técnico do Coren-DF de nº 36/2022 que versa sobre "a 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" 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 em condições agudas 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*

(Grifo nosso).

Por fim, salientamos a atual Nota Técnica N.º 11/2022 - SES/SAIS/COAPS que versa sobre as "Orientações para qualificação do cuidado e do acesso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF)" e que ao definir as "Atribuições por categoria profissional" em seu item 3.6, institui o Enfermeiro como responsável pela Classificação de Risco e Vulnerabilidade, sendo o Técnico de Enfermagem participante e apoiador deste processo, nos eventos apontados como Agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas).

Respeitosamente.

[REDACTED]  
*Enfermeiro de Família e Comunidade*  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Ciente e de acordo,

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], em 23/09/2022, às 15:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= [REDACTED] código CRC= [REDACTED]

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF