

CURSO CONSULTA DE ENFERMAGEM
MÓDULO 1

UNIDADE 3. PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Unidade 3 - Protocolos do Ministério da Saúde

Objetivos:

- Conhecer as atribuições dos enfermeiros descritas na Política Nacional de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.
- Compreender a importância da estruturação e da utilização de protocolos clínicos.
- Conhecer as etapas para a estruturação de protocolos para a realização de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

Os protocolos de enfermagem precisam ser construídos com o que está previsto na lei do exercício profissional e não podem extrapolar as funções dos enfermeiros. Alguns municípios e ou estados têm sofrido questionamentos pelo Conselho de Medicina e até pelo Ministério Público sob o argumento de que, nos protocolos, os enfermeiros estariam realizando tarefas que não são de sua competência e também estariam fazendo diagnósticos.

Os protocolos servem para melhorar o atendimento à população e estão previstos na Lei 7.498, de 1986, de acordo com as determinações do Ministério da Saúde. As atribuições dos profissionais constam da Política Nacional de Atenção Básica, através da portaria 2488, de 21 de outubro de 2011, e são fiscalizadas pelo COREN de cada estado.

Ressalta-se que a PNAB e a Portaria MS 1625/2007:

- a) Em momento algum determinam a possibilidade dos enfermeiros realizarem diagnóstico;
- b) Não permitem ao enfermeiro realizar a solicitação de exames complementares ou a prescrição de medicações de modo autônomo, já que sempre devem ser observados os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pelos gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal;
- c) Não regulamentam as atribuições dos enfermeiros, fundando-se apenas nas normas da profissão de enfermagem atualmente vigentes e não suspensas por decisão judicial, em especial a Lei 7.498, de

SAIBA MAIS:

1. Resolução COFEN 358/2009: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
2. Lei 7.498/1986: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>

25 de junho de 1986, que prevê em seu artigo 1, inciso I, alínea “i”, a Consulta de Enfermagem, e alínea “j” a prescrição da assistência de enfermagem como atos privativos do enfermeiro. Ainda prevê em seu artigo 1, inciso I, alínea “c”, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde como atividade do enfermeiro na condição de integrante da equipe de saúde.



3.1. Das atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde

As atribuições dos profissionais das equipes de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

São atribuições comuns a todos os profissionais:

- I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V - Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

- VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
 - VII - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
 - VIII - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
 - IX - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que vise a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;
 - X - Realizar reuniões de equipe a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
 - XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
 - XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;
 - XIII - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
 - XIV - Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe;
 - XV - Participar das atividades de educação permanente;
 - XVI - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
 - XVII - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
 - XVIII - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
- Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e com as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

Atribuições específicas do enfermeiro:

- I - Realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - Realizar Consulta de Enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe;

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e de outros membros da equipe.

A partir do que você acabou de ler, fica claro que, sendo atribuição específica do enfermeiro a Consulta de Enfermagem com prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares, é necessário que o protocolo construído pela equipe de saúde seja apresentado ao Conselho Municipal de Saúde (apesar de não ser obrigatório) e aprovado na Câmara de (caso seja exigido na lei orgânica do município), devendo ser homologado pelo secretário municipal de saúde e/ou prefeito municipal, podendo ser transformado em Lei Municipal. Este procedimento visa normatizar as solicitações entre serviços privados e públicos, evitando constrangimentos do profissional enfermeiro de ter seus exames ou encaminhamentos não autorizados pelos prestadores.

A Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde municipal ou estadual pode definir quais áreas necessitam de protocolos, e estes podem ser construídos em um único documento ou de forma gradativa. Por exemplo: saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto, do idoso, ações para o planejamento familiar, assistência no tratamento em feridas, visitas, e outros.

Avaliando-se os Cadernos de Atenção Básica editados pelo Ministério da Saúde e descritos no quadro nº 01, observa-se que na maioria deles está claramente estabelecido o papel da equipe e o papel do enfermeiro para cada um dos temas.

Estes cadernos são utilizados pelos municípios e pelos estados como guia de padronização dos procedimentos e da assistência prestados pelas equipes da estratégia de saúde da família e da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. São considerados como protocolos clínicos e ou linhas guias para o atendimento, podendo cada local fazer adequações a sua realidade, redigindo fluxos próprios.



Quadro nº 01: Cadernos da Atenção Básica disponíveis para consulta e download no site do Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Caderno da Atenção Básica (CAB) ou Publicações do Ministério da Saúde	Define atribuição enfermeiro	Define as atribuições de toda a equipe
CAB nº 12 Obesidade	Página 80	
CAB nº 13 Controle dos cânceres do colo de útero e de mama (2 edição)	Página 21	
CAB nº 14 Prevenção clínica de doença cardiovascular, cérebro vascular e renal crônica	Página 47	
CAB nº 15 Hipertensão arterial sistêmica	Página 46	
CAB nº 16 Diabetes Mellitus	Página 47	
CAB nº 17 Saúde bucal		Páginas 19 a 21 especificam da odontologia
CAB nº 18 HIV/AIDS, hepatites e outras DST		Página 13 -15
CAB nº 19 Envelhecimento e saúde da pessoa idosa	Não possui	
CAB nº 20 Carências e micronutrientes	Página 128	Não possui
CAB nº 21 Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose		
CAB nº 22 Vigilância em saúde: zoonoses	Não possui	Não possui
CAB nº 23 Criança: nutrição Infantil, aleitamento materno e nutrição	Não possui	Não possui
CAB nº 24 Saúde na Escola	Página 68	
CAB nº 25 Doenças respiratórias crônicas	Página 81	
CAB nº 26 Saúde sexual e saúde reprodutiva		Página 59 - 62
CAB nº 27 Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família		Página 23
CAB nº 28 Acolhimento à Demanda Espontânea Volume I	Não possui	Não possui
CAB nº 28 Acolhimento à Demanda Espontânea Volume II	Não possui	Não possui
CAB nº 29 Rastreamento	Não possui	Não possui
CAB nº 30 Procedimentos	Não possui	Não possui
CAB nº 31 Práticas Integrativas e Complementares	Não possui	Não possui
CAB nº 32 Atenção ao pré-natal de baixo risco	Página 49	
CAB nº 33 Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento	Página 256	
CAB nº 34 Saúde Mental		Página 23
CAB nº 35 Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica	Página 34- 42	Página 39-48
CAB nº 36 Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus	Página 34-42	
CAB nº 37 Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica	Página 36-40	
Melhor em casa: Cadernos de Atenção domiciliar I	Não possui	Não possui
Melhor em casa: Cadernos de Atenção domiciliar II	Não possui	Não possui

3.2. Construindo um protocolo clínico

Segundo o Centro Latino-Americano de Informação e Ciência da Saúde, mais conhecido pela sigla BIREME, diretrizes para a prática clínica são orientações ou princípios que apresentam regras de políticas atuais ou futuras ao profissional de saúde para assisti-lo na tomada de decisão ao cuidar de pacientes, considerando o aspecto, diagnóstico da terapia ou de circunstâncias clínicas relacionadas (SCHNEID et al, 2003, p. 105).

Protocolo é conceituado como “registro de atos (ações, procedimentos) necessários ao processo de intervenção, abordagem de situações e problemas de saúde e instituídos como uma convenção com força reguladora do trabalho dos diferentes profissionais envolvidos no processo assistencial, no âmbito daquele serviço ou instituição que o adota” (CTAB/COREN-M, 2014).

“**Protocolo técnico** é instrumento normativo do processo de intervenção técnica e social que orienta os profissionais na realização de suas funções e tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com cada realidade” (CTAB/COREN-M, 2014).

Os protocolos podem trazer temas relevantes da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde e, de forma prática, apresentam fluxos de trabalho e descrevem as ações e as situações mais prevalentes no dia a dia das unidades de saúde como: saúde da criança, saúde do adolescente, cuidados para tratamento da tuberculose, hanseníase, hipertensão, dengue e rotina de rastreamento do câncer de mama.

Para construir o documento, torna-se necessário o debate interno através de reunião das equipes, do ciclo de debate ou outras formas que possibilitem a participação de um número maior de pessoas. Pode-se fazer um debate externo através de audiências públicas para as quais podem ser convidados os conselhos profissionais, além dos enfermeiros e gerentes das unidades de saúde, para esclarecer as principais dúvidas sobre a assistência da enfermagem na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde no município.

PARA REFLETIR:

Não existe uma receita de bolo para a realização desta tarefa. O primeiro passo é definir o que o município quer fazer e para isso é preciso responder algumas perguntas:

- Qual o escopo deste protocolo (amplo ou restrito)?
- Para organizar o processo de trabalho em equipe?
- Para orientar o tratamento de patologias?
- Para organizar a assistência de enfermagem?
- Qual a metodologia de trabalho?
- Qual é o tempo de execução?
- Quem irá coordenar o processo (definir nomes e/ou setor)?
- Qual será a equipe técnica para a elaboração dos conteúdos?

3.2.1. Objetivos dos protocolos assistenciais na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde

1. Normatizar e institucionalizar as atividades assistenciais exercidas aos usuários, conforme programas preconizados pelo Ministério da Saúde, na busca pela qualidade da assistência ao usuário e à coletividade;
2. Uniformizar e padronizar as ações referentes às atividades dos profissionais, para uma assistência adequada e integral aos usuários.

3.2.2. Objetivos dos Protocolos Assistenciais

- Instrumentalizar e respaldar a equipe na sua prática cotidiana, através do estabelecimento de critérios e normas na Atenção à Saúde;
- Possibilitar o efetivo exercício profissional na implementação das ações de saúde ao indivíduo e sua coletividade;
- Legitimar o exercício de cada profissional, junto à equipe interdisciplinar, à Instituição de Saúde e principalmente perante a sociedade.

3.2.3. Por que usar protocolos no serviço de saúde?

- Organizar os serviços da rede pública de saúde, estabelecendo fluxos, para agilizar e qualificar a assistência;
- Conferir direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado (CTAB/COREN-MG, 2006; CT/CORENSC, 2013).

3.3. Orientações para elaboração do protocolo assistencial

a) Primeira Etapa: levantamento de dados e discussões coletivas

- Realizar de forma sucinta o diagnóstico conjuntural, estrutural e epidemiológico da Saúde;
- Realizar um levantamento de literatura a respeito do assunto o qual se pretende elaborar;
- Fazer o levantamento e análise das diretrizes da instituição, do processo de trabalho, dos nós críticos, dos aspectos facilitadores, das parcerias, e outros;
- Definir que tipo de protocolo se quer elaborar: Protocolo da Equipe Interdisciplinar ou Protocolo de Enfermagem; Protocolo do Serviço ou Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, ou outros;
- Elaborar o protocolo considerando a rede assistencial. Portanto, é importante constar os serviços de referência e descrever em quais situações o cidadão será encaminhado;
- Inserir ações intersetoriais, interinstitucionais, parcerias, e outras;
- Elaborar o Protocolo Assistencial através de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais;

- Sensibilizar gestor municipal, gerentes, chefias, e outros;
- Formar o grupo de coordenação dos trabalhos;
- Definir a metodologia de trabalho, estratégias e prazos (CT/COREN-SC, 2013).

b) Segunda etapa: elaboração do protocolo

Protocolo Assistencial com base nos manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde (necessário fazer o levantamento do referencial teórico).

Constar alguns itens, como por exemplo:

- Capa;
- Ficha Técnica;
- Apresentação;
- Sumário;
- Introdução (com justificativa, aspectos legais, objetivos e metodologia utilizada);
- Conteúdo com o referencial técnico-científico (de preferência por áreas);
- Normas institucionais seguidas para aprovação do protocolo ou aquelas diretamente relacionadas com o assunto do protocolo;
- Referência bibliográfica;
- O protocolo também pode possuir diagramas que facilitem a compreensão de seus diversos passos.

Estrutura do protocolo indicada pelo COREN/SC:

- a) Conceito: sintetizar os procedimentos a serem realizados.
- b) Responsável pela prescrição: informar o(s) nome(s) da(s) categoria(s) profissional (is) do(s) responsável (is) pela prescrição ou realização do procedimento.
- c) Responsável pela execução: informar o(s) nome(s) da(s) categoria(s) profissional (is) do(s) responsável (is) pela execução do procedimento.
- d) Finalidade: estabelecer qual (is) o(s) objetivo(s) para realizar o referido procedimento.
- e) Indicação: predizer em quais situações o procedimento deve ser utilizado.
- f) Material: relatar todos os materiais, medicamentos, equipamentos e outros necessários para a execução do procedimento.
- g) Descrição da técnica: descrever o roteiro dos procedimentos que devem ser realizados, de acordo com a melhor sequência operacional (embasado em literatura recente).
- h) Resultados esperados: relatar a quantidade/qualidade, os prazos estabelecidos (metas), objetivos e outros itens relativos à

execução do procedimento.

- i) Cuidados especiais: informar eventuais cuidados a serem tomados na execução do trabalho de forma preventiva, como também a necessidade da utilização de equipamentos especiais ou de proteção.
- j) Elaboração/Aprovação: espaço destinado à assinatura dos colaboradores que elaboraram a instrução e do responsável pela aprovação.

Obs.: No protocolo, a Consulta de Enfermagem deve ser descrita em cada situação, contemplando todas as etapas, inclusive prescrição de enfermagem e solicitação de exames (pode inserir como anexo).



Palavra do Professor:

É importante elaborar o Protocolo Assistencial através de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais; apresentar o Protocolo Assistencial e pactuá-lo com o conjunto dos trabalhadores da(s) Unidade(s) de Saúde, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar, compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário e ainda estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, diretrizes da Secretaria de Saúde do Município e com outros Protocolos de Serviço, já existentes.

c) Terceira etapa: Tramitação e Legalização do Protocolo

Esta etapa prevê as **pactuações e as autorizações necessárias para a implantação do protocolo.**

- O protocolo deverá ser apreciado e ter o “de acordo” da autoridade do Serviço de Saúde (chefia) e do gestor municipal;
- Ciência e Discussão no Conselho Municipal de Saúde (CMS) são fundamentais para evitar desarticulações entre a comunidade e o serviço, propiciando visibilidade pública e respaldo da assistência prestada ao usuário do serviço, principalmente no que diz respeito às funções da Enfermagem;
- Observar se a Lei Orgânica Municipal de Saúde (e/ou Código Sanitário) obriga a apresentação do Protocolo de Enfermagem na Câmara Municipal de Vereadores para apreciação e aprovação;
- Ser respaldado em instrumento legal pelo município ou instituição de saúde (portaria, resolução, lei, outros).

Em relação ao parecer do COREN, alguns estados como Minas Gerais normatizaram a necessidade de o protocolo ser analisado pelo conselho de classe. Já no estado de Santa Catarina, não é necessário, basta seguir o trâmite de passar pelo gestor, conselho municipal de saúde e câmara de vereadores e ser transformado em ato legal (portaria e/ou decreto municipal e possuir um responsável técnico pelo documento).

d) Quarta etapa: Divulgação, capacitação e avaliação

- Divulgação do instrumento legal, através de publicação em meio de comunicação específico da instituição a qual se destina;
- Promover capacitação dos profissionais, por órgão competente, para que eles possam executar as ações do protocolo com segurança e responsabilidade;
- O instrumento tem validade transitória, devendo ser avaliado permanentemente e modificado segundo as circunstâncias envolvidas, capacidade operacional e perfil epidemiológico.

SAIBA MAIS:

Leia com atenção a Resposta Técnica - COREN/SC Nº 028/CT/2013, disponível no site do Conselho Regional de Enfermagem de SC.

<http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=3&cod=90>

