



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PROC. 07112012
FLS. 081
ASS. R

PARECER Nº 015/2012

PAD Coren/DIPRE Nº071/2012

Protocolos confeccionados por equipe técnica de gestão e profissionais de Enfermagem da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Petrolina-PE. Avaliação dos protocolos de acordo com a legislação vigente. Fica aprovada a efetivação dos referentes protocolos atrelada ao pronto atendimento das recomendações descritas neste parecer.

Do Fato:

Solicitação de Parecer Técnico através da Avaliação dos Protocolos confeccionados por Equipe Técnica de Gestão e Profissionais Enfermeiros da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Petrolina-PE, Drª Lúcia Cristina Giesta Soares.

Da Fundamentação Legal:

O Decreto Lei nº 94.406/87 que regulamenta a Lei 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Em seus artigos 8º e 10º, a saber:



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PROC. 07112012...
FLS. 082...
ASS. 16.

I - Privativamente:

- a) Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou 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 de assistência de Enfermagem;

II - Como Integrante da Equipe de Saúde:

- 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 previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

(...)



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PROC. 071/2012
FLS. 083
ASS. 16

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

(...)

m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PROC. 071/2012
FLS. 084
ASS. JG

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Das disposições Gerais em seu:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Considerando os programas de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIPI), cujo objetivo da estratégia não é estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença, mas, identificar sinais clínicos que permitam a avaliação e classificação adequada do quadro e fazer uma triagem rápida quanto à natureza da atenção requerida pela criança. Como por exemplo, encaminhamento urgente a um hospital, tratamento ambulatorial ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio. As condutas de atenção integrada descrevem como tratar crianças doentes que chegam ao serviço de saúde no nível primário, tanto para a primeira consulta, como para uma consulta de retorno, quando se verificará se houve melhora ou não. (MS, 2002).

Considerando a Portaria MS nº 2.439/GM de 08 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Considerando a Lei nº 9.263/96, que dispõe sobre planejamento familiar, onde diz que o Planejamento Familiar é direito de todo cidadão, sendo um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Em seu Capítulo I, Art. 4º, a saber:



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PROC. 07112012
FLS. 085
ASS. R6

Art. 4º- O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Considerando o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569/2000, e baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, busca:

- Concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e período neonatal.
- Ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos e outras ações, como o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, do financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétricia e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes.

Considerando as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a prevenção e o tratamento envolvem ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implicando, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida.

Considerando a Portaria MS nº 16/2002/GM, que coloca a magnitude e os agravos da hipertensão arterial no Brasil e sua repercussão sobre a morbimortalidade da população, que discorre sobre a importância da detecção precoce, da vinculação dos portadores aos serviços



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PROC. 07112012
FLS. 086
ASS. 30

básicos de saúde, do tratamento e do acompanhamento dos portadores na redução da morbimortalidade por esses agravos.

Considerando a Portaria MS nº 371/2002/GM, que dispõe sobre as atribuições comuns da União, dos Estados e dos Municípios Brasileiros, na garantia da atenção aos problemas prioritária de saúde da população estabelecida na Lei 8.080/90, a política nacional de medicamentos, aprovada por meio da Portaria nº 3916, de 15/11/98, que estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federais, estaduais e municipais, do Sistema Único de Saúde.

Considerando o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus aprovado pela Portaria/GM nº 16, de 03/01/2002, que estabelece a organização da assistência, prevenção e promoção à saúde, a vinculação dos usuários à rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão arterial, diabetes mellitus e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares, resolve:

Art. 1 - Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Considerando o que diz o Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellittus das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2006 onde refere que:

- Na prática clínica, é importante diagnosticar, programar o tratamento, conhecer o prognóstico e tomar decisões.



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PROC. 0112012
FLS. 087
ASS. JF

O Ministério da Saúde (2006) considera que a elevada carga de morbimortalidade associada à prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública.

Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis como:

Da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária);

Da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária);

Para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária).

Considerando a Portaria/MS nº 2.583/2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347/2006, aos usuários portadores de Diabetes Mellitus.

Considerando a Portaria/MS nº 586/2004, que institui conjunto de ações e medidas coordenadas para a eliminação da hanseníase, a saber:

Art. 1º- Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), um conjunto de ações e medidas coordenadas para a eliminação da hanseníase, a serem promovidas de forma compartilhada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com a finalidade de fortalecer o desenvolvimento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e controle da hanseníase, tendo por objetivos:

I - Ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento nos municípios de maior endemicidade;

II - Garantir atenção integral aos pacientes em todos os níveis de complexidade;



Conselho Regional Enfermagem de Pernambuco



PROC. 0712012
FLS. 088
ASS. 36

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase recomenda que as equipes de saúde da família somem esforços no sentido de levar a informação sobre a doença, importância do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e eficaz em todos os cantos do nosso país.

Considerando o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde (2010), onde refere que a tuberculose continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda, obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

Em conformidade com a solicitação de parecer sobre a matéria, segue as orientações gerais para melhor subsidiar a elaboração do referido protocolo:

1- Em relação à Metodologia:

- a) Revisar a paginação
- b) Revisar a formatação
- c) Acrescentar apresentação, sumário, introdução (com justificativa, aspectos legais, objetivos gerais e específicos, metodologia utilizada);
- d) Colocar a referência bibliográfica conforme a ABNT;
- e) Referenciar a Lei do Exercício Profissional.

2- Dos aspectos legais do Protocolo:

- a) Ser apreciado e aprovado pela autoridade do Serviço de Saúde (chefia) e pelo Gestor Municipal;
- b) Encaminhá-lo após parecer favorável do Coren-PE, para o Conselho Municipal de Saúde. É importante a articulação entre o órgão colegiado e o serviço.



Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco



PROC. 011/2012
FLS. 089
ASS. 36

Recomendações:

1. Realizar capacitação permanente dos profissionais.
2. O protocolo tem validade transitória, portanto deve ser revisado anualmente.
3. Na página 64, item que se refere à mamografia, sugerimos que deverá ser colocado no item prevenção de câncer na mama.
4. Colocar todas as fichas de notificação e especiais nos anexos.

Da Conclusão:

Face ao exposto, no que concerne a legislação acima citada, sou de parecer favorável da efetivação dos referentes protocolos. Contudo, fica a aprovação atrelada ao pronto atendimento das recomendações acima relacionadas.

É o parecer, *s.m.j.*

Recife, 18 de junho de 2012.

Cibele Lopes de Santana Ramalho
Cibele Lopes de Santana Ramalho
Coren-PE nº 52354-ENF
Conselheira



Conselho Regional Enfermagem de Pernambuco



PROC. 071/2012
FLS. 090
ASS. 86

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
3. Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4 a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. LEI Nº 9.263, 12 DE JANEIRO DE 1996.
6. V diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo, 2006
7. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 16/GM Em 03 de janeiro de 2002.
8. SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes, 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA N.º 42, Ano VIII, setembro/outubro de 2007.
11. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose 2010.