

DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELOS CONSELHOS REGIONAIS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

COORDENAÇÃO:

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha – Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem /Cofen

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Ana Lúcia Telles Fonseca – Coren/RJ

Carla Prado Silva – Coren/MG

Carla Ulhoa – Conselho Nacional de Secretários de Saúde- CONASS

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha – Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem /Cofen

Edson Alves de Menezes – Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem /Cofen

Elizimara Ferreira Siqueira – Coren/SC

Emanuela Rozeno – Coren/PE

Fátima Virginea Siqueira – Coren/RJ

Gilmara Lucia Dos Santos – Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem /Cofen

Helga Regina Bresciani – Coren/SC

Isabella Koster – Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade - ABEFACO

Ivana De Andrade Carlos – Coren/PE

Ivete Santos Barreto – Coren/GO

Luana Cássia Miranda Ribeiro – Coren/GO

Marcleide Correia E Sá Cavalcante – Coren/PE

Mariana Rodrigues – Convidada

Regina Célia Diniz Werner – Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem /Cofen

Samira Nascimento Mamed – Coren/GO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D597

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem.

Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais / Conselho Federal de Enfermagem. -- Brasília : COFEN, 2018.

22 p.

Número ISBN: 85-89232-36-0

1. Conselho Federal de Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem. 4. Atenção primária à saúde. I. Conselho Federal de Enfermagem.

CDD 610

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) possui uma trajetória de ampla expansão e desenvolvimento em busca de sua consolidação, alcançando inclusive uma concepção de equivalência entre esses dois termos (BRASIL, 2017). Nesse processo, a Enfermagem ocupa uma histórica e importante inserção, o que vem a exigir-lhe uma constante busca pela qualidade do cuidado prestado por seus profissionais, obtida não somente pelas vias de uma formação de qualidade, mas com a adoção de tecnologias e instrumentos que estabeleçam diretrizes que possam nortear e qualificar as suas práticas, como exemplo, os protocolos.

O protocolo caracteriza-se como a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, orientando e respaldando os profissionais em suas condutas para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA, 2015).

Na estruturação de um protocolo, alguns aspectos devem ser observados, tais como: finalidade, público-alvo, as linhas de cuidado prioritárias, evidências científicas e os princípios éticos e legais que o norteiam.

O uso de protocolos apresenta várias vantagens, promove maior segurança aos usuários e profissionais, estabelece limites de ação e cooperação entre os envolvidos, reduz a variabilidade do cuidado, norteia o profissional para a tomada de decisão em relação às condutas, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações, dá maior transparência e controle dos custos, dentre outras (PIMENTA, 2015).

O Ministério da Saúde emite um vasto número de normas, diretrizes, manuais, dentre eles, os Cadernos de Atenção Básica, no intuito de orientar o processo de trabalho e o cuidado em saúde, no entanto se faz necessário determinar condutas específicas para cada categoria profissional. Somada a isso, a grande extensão territorial do nosso país, com diversidades culturais, sociais, epidemiológicas, demográficas, econômicas, políticas e de cunho assistencial, justifica a elaboração e implantação de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, contemplando as peculiaridades regionais e orientando as práticas de cuidado.

Na APS, qualquer que seja o modelo assistencial, o Enfermeiro, em conjunto com os demais profissionais, desenvolve atividades gerenciais, clínico-assistenciais, educacionais e de pesquisas, conforme suas atribuições dispostas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em consonância com o arcabouço legal da profissão.

Outro ponto de destaque a ser contemplado na elaboração do protocolo é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com implementação do Processo de Enfermagem, que deve ser realizado em todo cuidado profissional de Enfermagem de forma transversal. Esse deve ser baseado em um suporte teórico organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, quais sejam: 1. Histórico de Enfermagem (coleta de dados); 2. Diagnóstico de Enfermagem; 3. Planejamento de Enfermagem; 4. Implementação; 5. Avaliação de Enfermagem (Cofen, 2009).

A SAE pressupõe a realização de um cuidado sustentado pela ciência, considerando a organização de protocolos, procedimentos e rotinas, que devem pautar-se no uso das melhores evidências em saúde.

Para elaboração do protocolo de Enfermagem na APS é necessário considerar os aspectos que perpassam as questões legais, de desenvolvimento e organização, bem como as evidências científicas relacionadas com a atuação da equipe de Enfermagem nesse tipo de serviço, utilizando uma taxonomia específica da Enfermagem em seu processo de trabalho para qualificar a prática e os registros.

Os registros da assistência de Enfermagem prestada na APS devem ser realizados no prontuário do paciente e outros documentos inerentes à profissão, contendo todas as informações de forma clara, completa e fidedigna, a fim de garantir a comunicação assistencial entre a equipe, o que proporciona a continuidade da assistência de forma segura.

Nesse contexto, este documento recomenda as diretrizes a seguir:

O QUE DEVE CONTER NO PROTOCOLO?

Os principais elementos que devem ser abordados na elaboração dos protocolos são: envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico (grupo de trabalho); perfil epidemiológico local, especificidades locais; delineamento dos objetivos, público-alvo e ações de enfermagem, observando os aspectos éticos e legais, bem como as evidências científicas; estrutura clara e objetiva (p. ex.: fluxogramas, quadros, imagens), que facilite a consulta do profissional.

Após a elaboração do protocolo, é de extrema importância a revisão do material com posterior validação e treinamento das equipes de enfermagem.

O QUE É PRECISO SABER SOBRE A LEGISLAÇÃO PARA ELABORAR UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM?

Para subsidiar e amparar a atuação do enfermeiro na APS, o protocolo deverá considerar o embasamento ético-legal:

- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, no que diz respeito à profissão e sua integração na equipe de Saúde, na participação, na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Essa norma regulamenta todas as ações da equipe de Enfermagem no Brasil.
- Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a lei do exercício da profissão de Enfermagem.
- Resolução Cofen nº 195/1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotinas e complementares por Enfermeiros.
- 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.
- Resolução Cofen nº 509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.
- Resolução Cofen nº 514/2016, que aprova o guia de recomendações para o registro de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.
- Resolução Cofen nº 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem.
- Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Esse profissional deve ter sua conduta amparada nos conceitos éticos e legais da profissão e tem como obrigação conhecer o presente código para atuar de forma segura e legal com vista à garantia de uma assistência de Enfermagem livre da possibilidade de riscos.
- Demais resoluções específicas emitidas pelo Cofen que norteiam condutas inseridas nos protocolos.
- 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.
- Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria Ministerial nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e estabelece as revisões das diretrizes para organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Diretrizes do Ministério da Saúde que norteiam as ações em saúde.

O QUE SÃO AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?

As evidências são as informações cientificamente fundamentadas que justificam as ações propostas. Segundo Oliveira (2010), o profissional deve associar esse conhecimento à sua experiência, devendo levar em conta valores, crenças e preferências do paciente, além da organização da rede de Atenção à Saúde.

A elaboração dos protocolos deve fundamentar-se nas evidências científicas para estabelecimento das melhores práticas no contexto da Enfermagem.

Dessa forma, ao elaborá-lo, deve-se incluir: a descrição das estratégias de buscas da evidência (revisão da literatura), a descrição de níveis de gradação, a força da recomendação, a identificação do percentual da recomendação, considerações sobre segurança das ações, práticas não efetivas e mau uso potencial em diferentes cenários e localização, custo-efetividade e escassez de recursos.

E QUAIS AS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA APS?

A prática da Enfermagem no âmbito da APS deve estar fundamentada na Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987. Cabe ressaltar que essa prática deve ser respeitada em todas as suas dimensões e graus de habilitação: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem.

A seguir encontram-se as atribuições da equipe de Enfermagem previstas na Lei do Exercício da Profissão de Enfermagem e sua regulamentação:

Quadro 1 – Atribuições da equipe de enfermagem segundo a Lei nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987.

ENFERMEIRO

Lei 7.498/1986

Art. 11 - 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 da assistência de Enfermagem;
 - h) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
 - i) Consulta de Enfermagem;
 - j) Prescrição da assistência de Enfermagem;
 - l) Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
 - m) Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- 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;

Continuação.

- 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;
- g) Assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- h) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) Execução do parto sem distocia;

Parágrafo Único: às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica desta lei incumbe, ainda:

- a) Assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) Identificação das distocias obstétricas e tomada de providencias até a chegada do médico;
- c) Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Decreto 94.406/1987

Art. 8 - 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 da assistência de Enfermagem;
 - d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
 - e) Consulta de Enfermagem;
 - f) Prescrição da assistência de Enfermagem;
 - g) Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
 - h) Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- 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;
 - d) Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
 - e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
 - 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;

Continuação.

- i) Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) Execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- 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;
- o) Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contrarreferência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) Participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) Participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

- I - Prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;
- II - Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- III - Realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Lei 7.498/1986

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades 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.

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:

- a) Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) Executar ações de tratamentos simples;
- c) Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) Participar da equipe de saúde.

Continuação.

Decreto 94.406/1987**Art. 10 - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:**

I - Assistir o 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;
- c) Na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) Na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) Na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f) Na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do Art. 8º.

II - Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III - Integrar a equipe de saúde.

Art. 11 - O Auxiliar de Enfermagem executa 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;

III - Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

- a) Administrar medicamentos por via oral e parenteral;
- b) Realizar controle hídrico;
- c) Fazer curativos;
- d) Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio;
- e) Executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- f) Efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- g) Realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h) Colher material para exames laboratoriais;
- i) Prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
- j) Circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l) Executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

- a) Alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
- b) Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V - Integrar a equipe de saúde;

VI - Participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

- a) Orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;

Continuação.

- b) Auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;
- VII – Executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
- VIII – Participar dos procedimentos pós-morte.

Fonte: Lei 7.498/1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L7498.htm. Decreto 94.406/1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm.

A seguir apresenta-se um quadro sobre as atribuições da Enfermagem de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Quadro 2 – Atribuições da equipe de enfermagem segundo a Política Nacional de Atenção Básica.

ENFERMEIRO

PNAB 2017

- 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 outros), 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;
- V – Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI – Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII – Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- VIII – Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de competência na UBS;
- IX – Exercer outras atribuições conforme legislação profissional e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

PNAB 2017

- 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

Continuação.

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;

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

Fonte: Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>

COMO ARTICULAR ATORES ENVOLVIDOS NO PROTOCOLO?

Para elaboração dos protocolos é necessário o envolvimento de diversos atores com experiência no âmbito da assistência, gestão, ensino e pesquisa conforme disponibilidade local, tais como profissionais das secretarias estaduais e municipais de Saúde, das equipes de AB/ESF, coordenações técnicas, docentes, pesquisadores, em especial, os membros da equipe de Enfermagem. Quanto mais envolvidos esses atores, mais alinhamento ocorrerá do ponto de vista teórico, político, prático e social.

É fundamental o manejo dos envolvidos para que não se crie animosidade, conflitos de interesse e possibilidades de questionamento jurídico, frente às ações constituídas no protocolo das práticas de Enfermagem.

COMO SE CONSTITUI UM GRUPO DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO?

Recomenda-se que os envolvidos integrem um grupo de trabalho com a finalidade de elaboração dos protocolos. Esse grupo deve apresentar um caráter consultivo com a participação de diversos atores nomeados por portaria definindo coordenação, composição e função dos membros do grupo.

É de fundamental importância que o processo de constituição do grupo de trabalho possa produzir coesão entre os membros, possibilitando espaços de discussão de forma a contemplar a contribuição de cada ator, valorizando suas experiências e conhecimentos, visando ao êxito do produto final.

Os envolvidos devem participar das diferentes etapas do processo de elaboração e implantação do protocolo, conforme perfil, inserção profissional e interesses. É de fundamental importância incluir o profissional executor do cuidado, pois a sua vivência vincula as evidências científicas à prática e será quem operacionalizará o protocolo instituído.

Existem também recomendações para que, quando possível, sejam incluídos no processo usuários dos serviços de saúde com intuito de colaborar com informações sobre suas preferências ou na validação do protocolo (RIBEIRO, 2010; CATUNDA et al., 2017).

POR QUE A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM DEVE CONSIDERAR PREVIAMENTE A REALIZAÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL?

O diagnóstico situacional é o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados colhidos sobre a localidade na qual se pretende planejar e direcionar alguma ação de saúde. Trata-se

de uma ferramenta que permite conhecer os problemas e as necessidades sociais, tais como saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação e elementos sobre a organização dos serviços de saúde (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016).

Somado a essas informações, o diagnóstico situacional deve contemplar o perfil da Enfermagem, bem como dados dos sistemas de informação disponíveis.

POR QUE O PROTOCOLO DEVE SER VALIDADO?

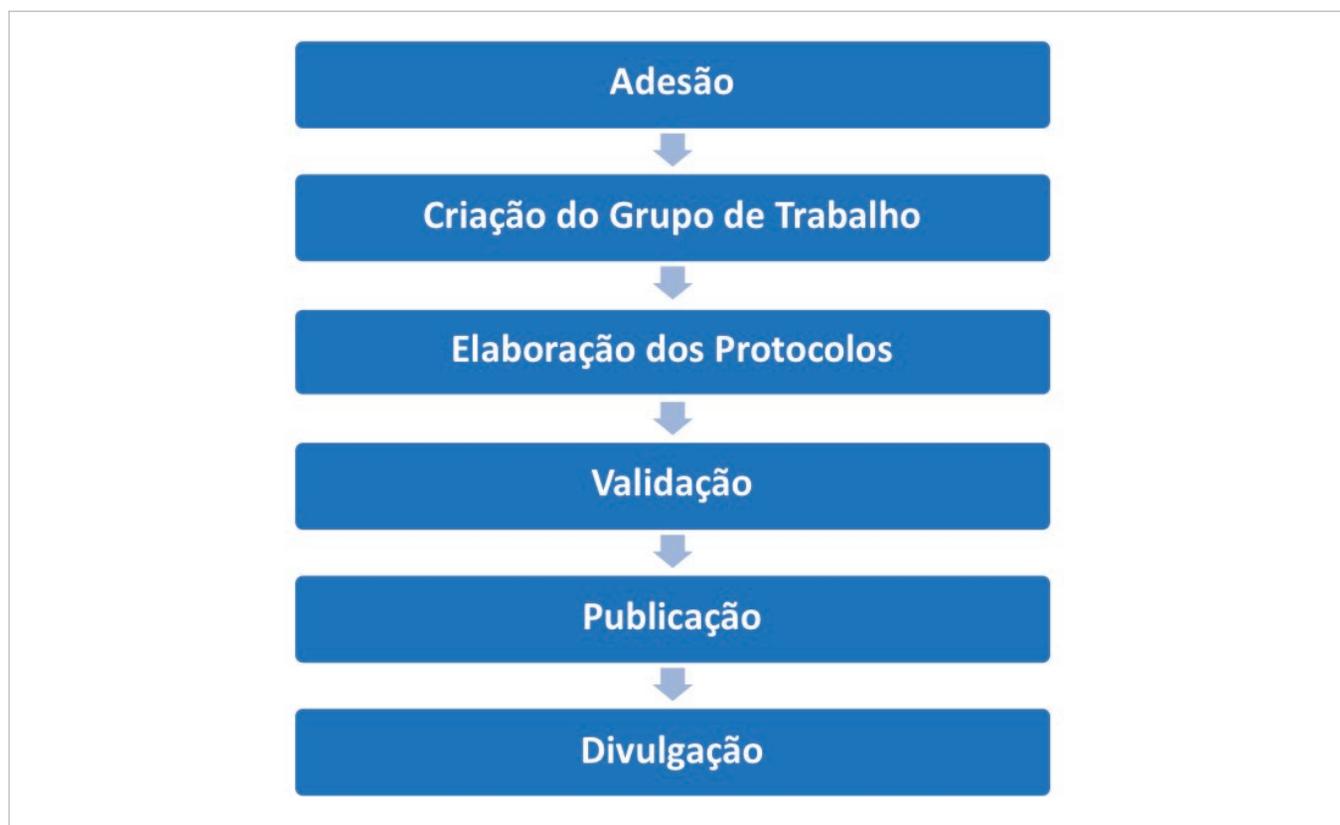
A validação dos protocolos está prevista como recomendação prevista na literatura. Em geral, observa-se a apresentação, a adequação aos seus propósitos, a qualidade do conteúdo em termos das evidências científicas e a adesão dos profissionais (RIBEIRO, 2010; SIQUEIRA, 2017; CATUNDA, 2017).

Existem diversas maneiras de validar um protocolo, que vão desde a inclusão de participantes experientes e profissionais usuários do protocolo no grupo elaborador, a participação de usuários dos serviços, até métodos mais rigorosos como a validação por meio de juízes especialistas, consulta pública, assim como o rigor dos métodos de busca das evidências científicas, entre outras.

A validação pode também ser realizada por meio de estudo-piloto, considerando selecionar algumas unidades de saúde para manuseio e uso do protocolo. Sempre após a aplicação de algum método de validação, presume-se que devem ser realizadas as adequações apontadas.

É relevante explicitar como se deu a validação e qual será o plano de revisão do protocolo, portanto, recomenda-se que o grupo coordenador os descreva para que se tornem públicos e transparentes.

QUAIS AS ETAPAS NECESSÁRIAS PARA O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM?



Fluxograma 1: Etapas para o processo de elaboração do protocolo de Enfermagem.

1ª Etapa - Adesão Sistema Cofen/Coren:

- Manifestação do Coren, por meio de ofício, ao Cofen;
- Indicação de dois representantes do Coren como apoio institucional;
- Participação dos representantes do Coren na Oficina Nacional de Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS;
- Previsão da elaboração dos protocolos no Planejamento Estratégico do Coren.

2ª Etapa - Criação do grupo de trabalho:

- Constituição do grupo de trabalho de acordo com as especificações prévias;
- Expedição da Portaria.

3ª Etapa - Elaboração do Protocolo de Enfermagem:

- O grupo de trabalho realizará a coordenação e estabelecimento da metodologia para o desenvolvimento e implantação do protocolo;
- Elaboração do Projeto Básico com cronograma, estratégias de monitoramento, avaliação, detalhamento orçamentário de acordo com o que deve conter no protocolo previamente descrito.

4ª Etapa - Validação do Protocolo:

- Após a elaboração do protocolo, ele deve ser validado conforme disposto anteriormente;
- Os protocolos devem ser revistos e atualizados periodicamente, para que se procedam as adequações às leis, portarias, resoluções e manuais do Ministério da Saúde e da Enfermagem.

5ª Etapa - Publicação do Protocolo:

- A publicação pode ser feita em formato impresso, digital, e-book, aplicativos, entre outros;
- Deve ser considerada a facilidade de acesso ao protocolo pelos municípios, visando à sua divulgação e consequente implantação.

6ª Etapa - Divulgação do Protocolo:

- Recomenda-se estabelecer diferentes estratégias de divulgação de forma a contemplar o maior número de profissionais, gestores, instituições acadêmicas e controle social;
- Sugere-se articular com as instâncias representativas de gestores (Conasems, Cosems) para divulgação dos protocolos;
- Ressalta-se que a divulgação deve contemplar os aspectos relacionados à apresentação do documento e, além disso, deve refletir sobre a possibilidade de realização de ações de educação sobre os protocolos de Enfermagem aos profissionais.

MATERIAL DE APOIO

- PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS - link: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/2018.03.01-Protocolo.pdf>
- PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM COREN/SC - link: <http://www.corensc.gov.br/protocolos-de-enfermagem-2/>
- GUIA PARA CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM - link: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>
- PROTOCOLO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO ESTADO DA PARAÍBA - link: <http://www.corenpb.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Livro-Protocolo-do-Enfermeiro-Coren-PB-2015.pdf>
- GUIAS PARA ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS - link: https://www.corenmg.gov.br/mais-noticias/-/asset_publisher/oJL9Y5ehvOIQ/content/guias-para-elaboracao-dos-protocolos-assistenciais

· PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – LINK: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>

· BANCO DE EVIDÊNCIAS INTERNACIONAIS:

· PUBMED	· BMJ Best Practice
· TRIP	· NICE – National Institute for Health and Care Excellence
· PACK	· DYNAMED PLUS
· UP TO DATE	· COCHRANE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 68, 2017.

CATUNDA, H. L. O. et al. Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, e00650016, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados.** Rio de Janeiro: Cofen, 2009.

OLIVEIRA, D. A. L. **Práticas clínicas baseadas em evidências.** UNASUS: UNIFESP, 2010.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem/COREN-SP.** São Paulo: Coren-SP, 2015.

RIBEIRO, R. C. Diretrizes clínicas: como avaliar a qualidade? **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 350-5, 2010.

SILVA, C. S. S. L., KOOPMANS, F. F., DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde. **Revista Pró Univer SUS**, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016.

SIQUEIRA, E.F. **Validação da correspondência diagnóstica da classificação internacional para práticas de Enfermagem – CIPE com a classificação internacional da atenção primária – CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil.** Departamento de Enfermagem: UFSC; 2017.

SUGESTÃO DE IMPLANTAÇÃO AOS CONSELHOS REGIONAIS

Como o município pode participar do processo de adesão para a implantação do protocolo de Enfermagem?

- Preenchimento de formulário específico para formalização de adesão ao protocolo, que deverá estar disponível no site do Coren (modelo a seguir);
- Assinatura do Termo de Cooperação Técnica firmado entre o secretário municipal de Saúde e o presidente do Coren (modelo a seguir);
- Publicação do Termo de Cooperação Técnica no Portal da Transparência do Coren após registro em cartório;
- Estabelecer plano estratégico de educação profissional para a implantação do protocolo no município.

Monitoramento e avaliação

- O monitoramento e avaliação devem ser incorporados em todo processo de implantação do protocolo, garantindo sua implementação e aplicabilidade, além de verificar os resultados alcançados a partir de indicadores capazes de mensurar e qualificar o processo de trabalho da Enfermagem.

MODELO DE FORMULÁRIO PARA FORMALIZAÇÃO DE ADESÃO AO PROTOCOLO

1. Informação da instituição:
Nome:
CNPJ:
Endereço:
Cidade:
Estado:
E-mail:
Telefone:
Site:
2. Dados do representante legal:
Nome:
E-mail:
Telefone:
Telefone celular:
3. Dados do Enfermeiro responsável técnico:
Nome:
E-mail:
Telefone:
Telefone celular:

**TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE
SI CELEBRAM O CONSELHO REGIONAL DE
ENFERMAGEM DE XXXXXXXXXXXX E O MUNICÍPIO
DE XXXXXXXXXXXX.**

Pelo presente instrumento, o **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE XXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XXXXXXXX, com sede na XXXXXXXX, n.º XXXXXXXX, cidade, Estado, CEP XXXXXX, neste ato representado por seu/sua presidente, XXXXXXXXXXXX, brasileiro(a), portadora do RG n.º xxxxxxxx e do CPF/MF n.º xxxxxxxxxx, inscrito(a) no Coren sob o n.º xxxxxxxx, doravante denominado **COREN/Estado**, juntamente ao **MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º XXXXXXXXXXXX, com sede na XXXXXXXX, n.º XX, Município, CEP xxxxxxxx, neste ato representado por xxxxxxxx, doravante denominado **MUNICÍPIO**, celebram entre si o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira - DO OBJETO

O presente convênio visa proporcionar a cooperação técnica entre os ajustantes por meio da elaboração/adesão aos “Protocolos de Enfermagem”, que servirão de referência para atendimento de Enfermagem seguro e de qualidade.

Cláusula Segunda - DAS OBRIGAÇÕES DO COREN

Compete ao COREN:

1. Disponibilizar ao Município os módulos de “Protocolos de Enfermagem”;
2. Promover capacitação aos profissionais de Enfermagem para cada módulo dos protocolos;
3. Disponibilizar e-mail ou ferramentas chat/web conferência para questionamentos.

Cláusula Terceira - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Compete ao Município:

1. Viabilizar a vinda dos profissionais de Enfermagem, lotados no município, para as reuniões de capacitação, devendo arcar com os custos de deslocamento destes, bem como diárias e outras verbas, porventura existente.
2. Preservar os direitos autorais.

Cláusula Quarta - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente termo de cooperação não implica em compromissos financeiros entre as partes. O custeio das despesas referentes aos planos de trabalho correrá por conta das dotações orçamentárias, ou não, de cada ajustante, sem direito a qualquer tipo de indenização de uma parte à outra.

Cláusula Quinta - DA VIGÊNCIA

O presente termo terá início a partir de sua assinatura, por prazo xxxxxxxxx, podendo, entretanto, ser rescindido ou denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo.

Cláusula Sexta - DO FORO

Para dirimir questões oriundas do presente termo de cooperação, será competente o foro da Justiça Federal, Seção Judiciária Estado.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes, por seus representantes legais, assinam o presente termo de cooperação em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito jurídico, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Município, xxxxxx

Conselho Regional de Enfermagem de Estado

Enf.ª XXXXXXXXXXXX

Presidente do Coren/Estado

Município de XXXXXXXX

.....

.....



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

**DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE
PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELOS
CONSELHOS REGIONAIS**