CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 018/2012 – CT

PRCI n° 99.365 e Ticket n° 291.666

Assunto: Parecer sobre protocolo de enfermagem em saúde da mulher elaborado por Secretaria Municipal de Saúde.

1. Do fato

Secretária Municipal de Saúde de Itaquaquecetuba - SP solicita parecer sobre protocolo de enfermagem em saúde da mulher elaborado pela pasta e implementado na rede básica de saúde daquele município. Foi nos remetido exemplar do referido protocolo para análise.

2. Da fundamentação e análise

Ao consultarmos o sítio da internet do Ministério da Saúde (MS), lemos:

> O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. É função do Ministério da Saúde dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro. Missão: "Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Trata-se do órgão máximo na normalização sanitária no Brasil. No entanto, a partir da promulgação da atual Constituição Federal (CF) no ano de 1988, tem-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no corpo deste texto (Capítulo II, Seção II, artigos 196 a

200), caracterizado por princípios e diretrizes, dentre elas a descentralização. Desde então, a todo município brasileiro foi solicitada uma maior participação e consequente responsabilização na gestão do sistema de saúde, por meio de instrumentais normativos de habilitação, partindo da lógica de que as Secretarias Municipais de Saúde encontram-se mais próximas da população, e, consequentemente, podem oferecer soluções mais ágeis para o que afete a população em sua saúde. Desse modo, essas Secretarias realizam um grande papel na condução das políticas de saúde pactuadas com o MS (BRASIL, 1988).

Uma das ferramentas de qualificação das diversas abordagens em saúde, seja por meio de ações de promoção à saúde, de prevenção, curativas ou de reabilitação é a elaboração e a implementação de protocolos assistenciais. O MS apresenta suas políticas de saúde, normalmente, definidas segundo áreas temáticas, tais como saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da população negra entre outras. Essa característica não significa limitação do escopo da atuação assistencial em saúde, haja vista que na denominação das políticas de saúde sempre vem explicitado o princípio da Integralidade (AGUIAR, 2011; SILVA et al., 2007). O município formalmente habilitado tem autonomia para operacionalizar a qualificação da assistência, valendo-se também da implementação de protocolos assistenciais, sempre observando as determinações políticas do MS (SILVA et al., 2007).

Um exemplo é o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) elaborado e implementado a partir de 1984 pelo MS. O PAISM representou uma grande inovação na assistência à saúde da mulher, pois deixou de vê-la apenas no seu ciclo gravídico-puerperal. Em 2003, o MS deu início à construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, com seu lançamento oficial em maio de 2004 (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Na área de saúde da mulher houve muitos avanços, mas, ainda persistem situações em que maiores intervenções se fazem necessárias. Por exemplo, sobre a mortalidade

materna no Brasil, que ainda é elevada, esforços estão sendo feitos no sentido de sua diminuição (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Desse modo a participação dos municípios, com vistas à qualificação assistencial em todos os níveis assistenciais do SUS é fundamental para o atingimento de melhores resultados nos indicadores de morbimortalidade e de qualidade de vida e saúde (SPEDO; TANAKA; PINTO, 2009).

O Enfermeiro participa ativamente na implementação das políticas de saúde do MS. Os vários instrumentos legais e normativos do Exercício Profissional de Enfermagem, como a Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87, que dispõem sobre o exercício profissional de enfermagem, as Resoluções COFEN nº 195/97 (que trata de prescrição de medicamentos e solicitação de exames de rotina e complementares definidos em protocolos assistenciais) e a nº 358/09 (que dispõe sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos serviços de saúde do país e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem) possibilitam ao Enfermeiro contribuir profissionalmente para a melhoria de todos os indicadores de saúde em todas as políticas públicas dessa área (BRASIL, 1986, 1987; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997, 2009).

Um protocolo assistencial em saúde passa a ser um recurso não só didático, mas baseado em evidências científicas e dados epidemiológicos, contribui para a capacitação dos profissionais de saúde com vistas à qualidade assistencial. Desse modo, ao ser elaborado, deve se ater às legislações vigentes, às políticas de saúde emanadas do MS e seguir metodologia científica em sua confecção, respeitando-se o referenciamento das diversas fontes consultadas e/ou utilizadas, as quais também devem ser atuais, ressalvadas as que, mesmo com certa data de publicação, ainda se mantenham nessa condição. Nesse sentido, o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG), possui em seu sítio da internet modelos de protocolos assistenciais, por área temática, os quais podem vir a nortear a elaboração de protocolos assistenciais de enfermagem por qualquer

instituição de assistência à saúde. Esses modelos elencam todos os itens que devem constar num protocolo assistencial (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2012).

Ao analisar o exemplar do protocolo assistencial proposto e encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquecetuba – SP, percebe-se que há falhas na sua confecção que comprometem sua efetiva aplicação na rede assistencial. Há citação do Projeto de Lei nº 6.705/02, como se o mesmo já estivesse vigente como lei no texto do protocolo. Do mesmo modo, há citação da Resolução COFEN nº 272/02 que dispunha sobre a implementação da SAE nas instituições de saúde, sendo que ela já se encontra revogada pela Resolução nº 358/09. Há também citações diretas e uso de figuras sem a devida citação das fontes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002, 2009).

3. Da Conclusão

Considerando a responsabilização crescente dos municípios prevista no SUS, com vistas à maior e melhor qualificação assistencial, com um olhar especial na atenção básica entendida como a porta de entrada do SUS, e frente às irregularidades observadas na formatação e na forma de apresentação dos conteúdos, às vezes, extremamente resumidos, somado ao fato da citação de trechos da Lei nº 7.498/86 e do Decreto nº 94.406/87, com alíneas não correspondentes, há a necessidade de revisão do mesmo. Desse modo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo não é favorável à implementação do referido protocolo na rede assistencial à saúde de Itaquaquecetuba – SP na forma como se encontra, necessitando realizar revisão e consequente reapresentação a este Conselho.

É o parecer.

São Paulo, 20 de agosto de 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Membros da Câmara Técnica

Prof. Dr. Mauro Antonio Pires Dias da Silva
Enfermeiro
Presidente
COREN-SP 5.866

Ms. Marcília R. C. Bonacordi Gonçalves
Enfermeira
Conselheira
COREN-SP 47.797

Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Enfermeira
COREN-SP 44.306

Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes
Enfermeiro
COREN-SP 15.838

Profa. Dra. Consuelo Garcia Corrêa
Enfermeira
COREN-SP 37.317

Ms. William Malagutti
Enfermeiro
COREN-SP 36.580

Prof. Dr. João Batista de Freitas
Enfermeiro
COREN-SP 43.776

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Regiane Fernandes
Enfermeira e Fiscal
COREN-SP 68.316

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://site.portalcofen.gov.br/node/4173>. Acesso em: 15 ago. 2012.

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://site.portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 15 ago. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 15 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em: < http://site.portalcofen.gov.br/node/4252>. Acesso em: 15 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4309>. Acesso em: 15 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 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, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/RESOLUCAO3582009.doc>. Acesso em: 15 ago. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Modelos de protocolo assistencial. Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/artigos/10588-modelos-de-protocolo-assistencial.html>. Acesso em: 15 de ago. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Ministério - Missão. 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area?7?principal.html>. Acesso em: 15 de ago. 2012.

Aprovado na 802ª Reunião Plenária Ordinária.