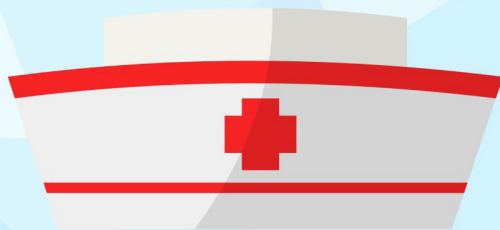




SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI



**NORMAS E CONDUTAS
TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À
ENFERMAGEM ESPECIALIZADA
AMBULATORIAL**



**EdUESPI
2020**

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E MUNICÍPIOS

**NORMAS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À ENFERMAGEM
ESPECIALIZADA AMBULATORIAL**



EcUESPI
2020

2020. Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Esta obra é disponibilizada para reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte. O conteúdo desta obra pode ser acessado no site da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí www.saude.pi.gov.br

Elaboração, distribuição e informações

Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios
Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo
CEP 64018-900
Teresina-Piauí-Brasil
Tel.: +55(86) 3216 3122
www.saude.pi.gov.br

Projeto Gráfico

Bruno Soares / Coordenadoria de Comunicação Social do Estado do Piauí / CCOM

E-Book

Editora da Universidade Estadual do Piauí - EdUESPI

N842 Normas e condutas terapêuticas aplicáveis à enfermagem especializada ambulatorial / Organizado por Secretaria de Estado da Saúde – SESAPI, Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios. – Teresina : EdUESPI, 2020.
E-book

ISBN: 978-65-88108-09-3

1. Enfermagem especializada ambulatorial. I. Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI) (Org.). II. Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (Org.). III. Título.

CDD: 610.73

Ficha Catalográfica elaborada pelo Serviço de Catalogação da Universidade Estadual do Piauí - UESPI
Ana Angélica Pereira Teixeira (Bibliotecária) CRB 3º/1217

Secretaria de Estado da Saúde • Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios

Av. Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo • Teresina-PI

Fundação Universidade Estadual do Piauí • FUESPI

Rua João Cabral, 2231 • Bairro Pirajá • Teresina-PI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUI • SESAPI
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ • UESPI

José Wellington Barroso de Araújo Dias

Governador do Estado

Maria Regina Sousa

Vice-Governadora do Estado

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde SESAPI

Herlon Clistenes Lima Guimarães

Superintendente de Atenção Primária à Saúde e Municípios SESAPI

Norma Sueli Marques da Costa Alberto

Coordenação de Elaboração SESAPI

Nouga Cardoso Batista

Reitor UESPI

Evandro Alberto de Sousa

Vice-Reitor UESPI

Marcelo de Sousa Neto

Editor UESPI

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Cristiane Maria da Conceição – Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Enfermeira. Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente.

Dília Sávia de Sousa Falcão – Gerência de Atenção Básica. Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar.

Ivone Venâncio de Melo – Coordenação de Infecções Transmissíveis. Enfermeira. Especialista em Programas de Gestão para o Controle da Tuberculose – FIOCRUZ. Auditoria e Controladoria no setor Público – UESPI. Mestranda em Ciências e Saúde – UFPI.

Maria Auzeni de Moura Fé – Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Enfermeira. Mestre e Coordenadora Estadual em Saúde da Mulher no Piauí.

Equipe de Validação

- Ayla Maria Calixto – Fundação Municipal de Saúde/Regional Centro-Norte
 - Danila Barros B. Leal – Centro de Especialidades em Doenças Crônicas de Picos-PI
 - Eliracema Silva Alves – Secretaria Estadual de Saúde/Supervisão de Hanseníase
 - Luciana Sena Sousa – Secretaria de Estado da Saúde/Gerência de Atenção à Saúde
 - Malvina Thaís Pacheco Rodrigues – Coordenadora de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
 - Maria do Socorro de Moura – Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS-PI
 - Myrella das Neves Rabelo – Centro de Especialidades em Doenças Crônicas de Parnaíba-PI
 - Ozirina Maria da Costa – Maternidade Dona Evangelina Rosa e Fundação Municipal de Saúde/Regional Sul
 - Sandra Marina Gonçalves Bezerra – Pós-Graduação em Estomatoterapia da Universidade Estadual do Piauí
 - Tatiana Maria Melo Guimarães – Conselho Regional de Enfermagem do Piauí – COREN-PI
 - Telma Maria Evangelista de Araújo – Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
-

PREFÁCIO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem, no Piauí, um problema de saúde de grande magnitude e revela-se um importante desafio para a saúde pública do Estado, por associar-se a significativos percentuais de morte e morbidade. Esse complexo cenário requer serviços de qualidade, acessíveis e resolutivos, e constante aprimoramento do modelo de gestão e atenção à saúde, que incorpore a interprofissionalidade e a permanente qualificação do processo de trabalho desenvolvido na rotina dos serviços.

Na perspectiva de ampliar o acesso a serviços e profissionais especializados de saúde, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), em parceria com o Banco Mundial, por meio do Projeto “Pilares de Crescimento e Inclusão Social”, se responsabilizou por implantar Centros de Especialidades em Doenças Crônicas (CEDC) em cinco municípios do Estado – Parnaíba, Picos, Bom Jesus, São Raimundo Nonato e Floriano – os quais disponibilizarão especialistas de diversas categorias profissionais, de acordo com o perfil epidemiológico local.

Após a entrega dos Protocolos de Acesso Ambulatorial, de regulação médica, aos CEDC, a SESAPI apresenta as **Normas e Condutas Terapêuticas Aplicáveis às áreas de Nutrição, Enfermagem e Psicologia, e as Diretrizes para o Serviço Social**, como forma de orientar procedimentos e parâmetros para a assistência ambulatorial nos CEDC.

As referidas Normas e Diretrizes foram elaboradas de forma dinâmica e coletiva. A proposta preliminar da SESAPI foi submetida à apreciação e, posteriormente, validada por Conselhos de Classe, Instituições de Ensino Superior e especialistas com experiência reconhecida de cada área, culminando com documentos fundamentados nos princípios éticos e baseados em evidências científicas.

Almeja-se que nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos se apropriem das Normas e Diretrizes disponibilizadas e que, associadas às habilidades e criatividade profissional, possam balizar suas condutas técnicas e éticas no cuidado em saúde dos usuários dos CEDC, de forma a promover vínculo, credibilidade, resolutividade e excelência na atuação profissional e melhoria na qualidade de vida das pessoas que buscarem o serviço.

Bom proveito!

Florentino Alves Veras Neto

Secretário de Estado da Saúde

APRESENTAÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem prematuramente (menores de 70 anos de idade) e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, o que afeta a qualidade de vida de muitos brasileiros, além de sobrecarregar os sistemas de saúde (MALTA et al, 2017). Neste sentido, estratégias de prevenção, controle e tratamento destas doenças devem ser efetivadas.

A assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com DCNT em nível de média complexidade é realizada nos CEDC e faz-se necessário instrumentalizar os profissionais de Enfermagem quanto às ações desenvolvidas nesses locais, de forma a oferecer uma assistência qualificada, uniformizada e resolutiva do serviço de saúde. Os temas abordados neste documento foram escolhidos pela relevância na prática do cotidiano da enfermagem em atenção à média complexidade.

Nosso propósito com esta publicação será de respaldar a prática de enfermagem por meio de um guia simples e prático, para consulta do profissional no tocante à prescrição de medicamentos e solicitação de exames referentes às condições descritas, conforme a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986). Além deste guia, se indica a leitura de livros-texto e/ou Cadernos de Atenção primária (publicação do Ministério da saúde), que descrevem de maneira mais detalhada essas questões.

Para efeitos legais, este documento está de acordo com a Lei Federal nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986), que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e com a Resolução COFEN nº 195/1997 (BRASIL, 1997), a qual trata da solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro, sendo válido como protocolo institucional.

Ivone Venâncio de Melo

LISTA DE FIGURAS

Fluxograma dos Centros de Especialidades em Doenças Crônicas do Estado do Piauí para
Enfermagem

Figura 1. Sinais de Alerta para o Acidente Vascular Cerebral-AVC

Figura 2. Traçado de Eletrocardiograma com Infarto de parede Lateral na Fase Crônica

Figura 3. Linha de Cuidado do Câncer

Figura 4. Percurso Assistencial dentro da Linha de Cuidado de acordo com suas necessidades

Figura 5. Modelo de Linha de cuidado para Hipertensão Arterial e Diabetes

Figura 6. Árvore brônquica que representa a Linha de Cuidado para Doenças Crônicas Respiratórias
Crônicas (DRC)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primaria a Saúde
AGE	Ácido Graxo Essencial
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AE	Auxiliar de Enfermagem
CDECS	Centro de Especialidade em Doenças Crônicas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
Ca	Câncer
CIPE	Classificação Internacional para a prática de enfermagem
DNCT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
DRpC	Doença Respiratória Pulmonar Crônica
DIU	Dispositivo Intrauterino
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ECG	Eletrocardiograma
GRSS	Gerencia de Resíduos de Serviços de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Human immunodeficiency vírus ou Vírus da Imunodeficiência Humana
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MAPA	Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial
NCT	Normas e Condutas Terapêuticas
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association ou Associação Norte-Americana de Diagnostico de Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPD	Derivado Proteico Purificado
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RT	Responsável Técnico
SAMU	Serviço de Atendimento móvel de Urgência
SE	Sala de Estabilização
SAE	Sistematização da Assistência de enfermagem
SSVV	Sinais Vitais
TE	Técnico em Enfermagem
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. CENTRO DE ESPECIALIDADES EM DOENÇAS CRÔNICAS DO ESTADO DO PIAUÍ: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM	19
1.1. Fluxograma dos Centros de Especialidades em Doenças Crônicas do Estado do Piauí para Enfermagem	19
2. LINHAS DE CUIDADOS	20
2.1 LINHA DE CUIDADO PARA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRA	20
2.2 LINHA DE CUIDADO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	21
2.3 LINHA DE CUIDADO PARA O CÂNCER	22
2.4 LINHA DE CUIDADO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL	24
2.5 LINHA DE CUIDADO PARA DIABETES MELLITUS	24
2.6 LINHA DE CUIDADO PARA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS	25
3. REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES EM DOENÇAS CRÔNICAS	26
CAPÍTULO I - DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	26
CAPÍTULO II - DOS OBJETIVOS E FINALIDADES	26
CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS	28
CAPÍTULO IV- DO PROCESSO E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	32
CAPÍTULO V- DA SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO.	34
CAPÍTULO VI - TÉCNICAS GERAIS EXECUTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM	35
CAPÍTULO VII - PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO ENFERMEIRO	35
CAPÍTULO VIII - GRUPOS DE ORIENTAÇÃO (EDUCAÇÃO EM SAÚDE)	38
CAPÍTULO IX - SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇO DE SAÚDE	38
REFERÊNCIAS	40

1 CENTROS DE ESPECIALIDADES EM DOENÇAS CRÔNICAS DO ESTADO DO PIAUÍ: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Considerando a mudança do perfil epidemiológico no Piauí, com a ocorrência de agravos e/ou doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais se destacam: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, elaborou-se uma proposta de organização de serviço, com a implantação de Centros Especializados Regionalizados, para serem referência para as equipes de Atenção Primária à Saúde, composta por equipe multidisciplinar, incluindo a enfermagem.

1.1 Fluxograma dos Centros de Especialidades em Doenças Crônicas do Estado do Piauí para Enfermagem. Teresina, Piauí, 2019.



Legenda:

Recepção: Setor de identificação dos usuários

Acolhimento: Setor de abordagem em relação ao atendimento proposto

Sala de Espera: Setor de espera para atendimento regulado

Sala de Procedimento: Setor para realizar procedimentos de média complexidade

Consultório de Enfermagem: Setor de atendimento dos usuários

2 LINHAS DE CUIDADO

As linhas de cuidado expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde, definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede, seja no nível primário, secundário ou terciário, e nos sistemas de apoio, bem como utilizam a estratificação para definir ações em cada estrato de risco (INCA, 2017).

Dessa forma, a linha de cuidado define como deve ser o atendimento terapêutico dos usuários na rede. Ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços dos quais necessita, incluindo ações, como veremos em determinadas doenças a seguir.

2.1 LINHA DE CUIDADO EM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

A Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo foram instituído por meio da Portaria nº 664/GM/MS, de 12 de abril de 2012. Terá como propósito o atendimento e a condução de pacientes crônicos para Procedimentos de Média complexidade na Atenção Especializada Ambulatorial, onde serão referenciados pelas unidades básicas e ou após alta hospitalar no âmbito da assistência de enfermagem. Nesse processo estará disponível uma equipe composta por multiprofissionais como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, etc (BRASIL, 2012).

Fazem parte da Linha de Cuidados em AVC os seguintes componentes: Unidades de Atenção Primária à Saúde, Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192), Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) e Pronto-Socorro de hospitais gerais (não referenciados para AVC), Sala de Estabilização (SE), Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC, Unidades de Atenção Especializada, Enfermaria de longa permanência, Atenção Domiciliar, Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar, Serviço de Reintegração Social, Centrais de Regulação, Ambulatório de Anticoagulação (BRASIL, 2013).



Fonte: disponível: <http://www.redebrasilavc.org.br/para-pacientes-e-falimiores/sinais-de-alerta/>

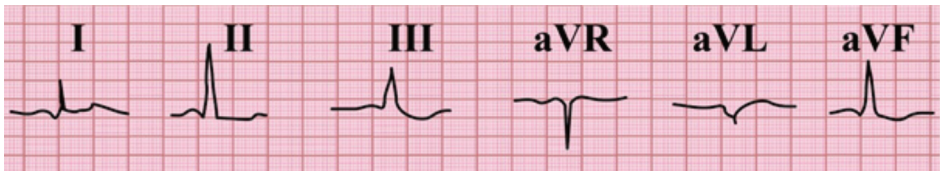
Figura 1. Sinais de Alerta para o Acidente Vascular Cerebral – AVC. Teresina, Piauí, 2019.

2.2 LINHA DE CUIDADO EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

A Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011, aprova a linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, considerando a necessidade de implementar estratégias no SUS que possam contribuir com a necessidade epidemiológica “urgente” de promover estratégias para ampliação, agilidade e qualificação do atendimento ao usuário que necessite de cuidados ao IAM (BRASIL, 2011).

A Linha de Cuidado do IAM compreende a fase aguda ou de urgência/emergência no âmbito das UPAs, do SAMU e dos hospitais de referência, e também compreende a fase crônica ou ambulatorial do paciente junto à Atenção Primária à Saúde (APS) e à Atenção Especializada. Vale ressaltar que todo paciente que sofreu um IAM é considerado de alto risco cardiovascular. Após a alta hospitalar e a primeira avaliação pela APS, os pacientes devem ser encaminhados para a Atenção Especializada, onde manterão seguimento com equipe multiprofissional (BRASIL, 2011).

Todo atendimento multiprofissional na Atenção Especializada gerará um plano de cuidado como uma contrarreferência à APS. Esse plano de cuidado tem por objetivo orientar a equipe da APS e alertar possíveis mudanças no plano terapêutico do paciente, se necessário.



Fonte: Brasil (2011)

Figura 2. Traçado de Eletrocardiograma com Infarto de parede Lateral na Fase Crônica.

2.3 LINHA DE CUIDADO PARA O CÂNCER (CA)

Na linha de cuidado aos pacientes com neoplasias, o CEDC seguirá o fluxo de atendimento por processo de regulação em rede de atendimento, com contrarreferência dos casos, de acordo com o grau de complexidade, de forma humanizada e equânime, dentro do sistema único de saúde-SUS.

As linhas de cuidado são estratégias de estabelecimento do “percurso assistencial”, com o objetivo de organizar o fluxo dos indivíduos de acordo com suas necessidades, em que a assistência de enfermagem será realizada de forma holística, conforme a oferta de serviços de média complexidade dos casos e o padrão de ocorrência do câncer, envolvendo muitos fatores, desde sociais, culturais e econômicos (INCA, 2017).



Fonte: INCA (2017).

Figura 3. Linha de Cuidado do Câncer.

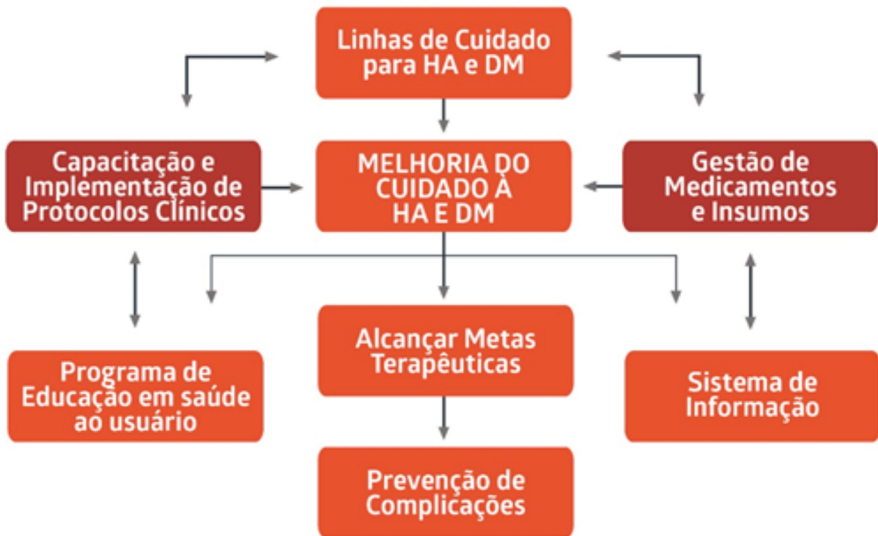


Fonte: INCA (2017).

Figura 4. Percurso Assistencial da Linha de Cuidado, de acordo com as necessidades. 2.4 LINHA

2.4 LINHA DE CUIDADO PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA)

Com relação à linha de cuidado para Hipertensão Arterial, o paciente captado na APS deve ser, sempre que possível, acompanhado neste nível de atenção. Quanto à Hipertensão refratária ou lesão de órgãos-alvo, deve ser encaminhado ao CEDC para confirmação diagnóstica e orientação de condutas. Após a avaliação inicial e a estabilização do quadro, o paciente poderá ser reencaminhado para seguimento na APS de origem ou se há necessidade de atenção de maior complexidade no nível terciário (BRASIL, 2013a).



Fonte: Brasil (2010)

Figura 5. Modelo de Linha de Cuidado para Hipertensão Arterial e Diabetes.

2.5 LINHA DE CUIDADO PARA DIABETES MELLITUS (DM)

Na linha de cuidados para Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 captado na APS, este deve ser obrigatoriamente encaminhado para o CEDC para confirmação diagnóstica, classificação de risco e orientação de condutas. Quanto ao Diabetes Gestacional, será o mesmo fluxo do Diabetes tipo 1, sendo a paciente inicialmente referenciada ao CEDC para em um segundo momento ser referência para o serviço de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco.

Na linha de cuidados para Diabetes Mellitus tipo 2, o referenciamento ao CEDC se dará quando for necessária uma avaliação especializada. Nesta situação, avalia-se o caso, realizam-se os exames necessários, orientam-se as condutas e se define se o paciente deve ser reen-caminhado para a Atenção Primária e/ou referenciado para Atenção de maior complexidade como o nível terciário (BRASIL, 2013b).

2.6 LINHA DE CUIDADO PARA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS (DRC)

Na linha de cuidados para Doenças Respiratórias crônicas (DRC), os pacientes devem ser acompanhados pela APS e referenciados ao CEDC quando necessária a intervenção de um especialista para realização de exames e condutas terapêuticas de maior complexidade (BRASIL, 2013c).



Fonte: Brasil (2013c).

Figura 6: Árvore brônquica que representa a Linha de Cuidado para Doenças Crônicas Respiratórias Crônicas (DRC).

3 REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ESPECIALIDADE EM DOENÇAS CRÔNICAS

CAPÍTULO I - SERVIÇO DE ENFERMAGEM:

Art. 1- Enfermagem é a arte de cuidar e a ciência cuja essência e especificidade são o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, seja na área hospitalar ou ambulatorial ou da promoção, prevenção e proteção à saúde, ou ainda, nas ações de enfermagem de natureza que envolva outras áreas técnicas, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programa de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos Médico-hospitalares, Consultoria e Ensino (TERESINA, 2016).

O conhecimento que fundamenta o cuidado de enfermagem deve ser construído na intersecção entre a filosofia, que responde à grande questão existencial do homem, a ciência e tecnologia e a ética, numa abordagem efetivamente comprometida com a emancipação humana e a evolução das sociedades.

CAPÍTULO II- OBJETIVOS E FINALIDADES:

Art. 2 - Organizar, orientar e documentar todo desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando cumprir sua missão, que consiste no compromisso dos profissionais da enfermagem para com os usuários, família, comunidade e a equipe de saúde.

Art. 3 - O serviço de Enfermagem tem por finalidade:

I - Assistir ao indivíduo, família e comunidade seguindo as diretrizes do SUS: integralidade, enfoque individual e familiar, humanização, intersectorialidade, democratização do conhecimento e participação popular;

II - Planejar, supervisionar e executar as atividades de enfermagem existentes na Instituição, conforme a Legislação e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem vigentes.

III - assistir o paciente/cliente/usuário, integralmente, visando atender a pessoa humana como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível;

- IV - Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
- V - Desenvolver ações para a realização de programas de assistência, ensino e pesquisa; VI - Executar os cuidados de enfermagem com atenção voltada ao cliente, considerando as suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;
- VII - Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o cliente quanto para o profissional de enfermagem;
- VIII - Prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 4 - Normas de Atuação dos Profissionais de Enfermagem:

Tem por finalidade estabelecer condutas aos profissionais, visando o bom funcionamento das atividades conforme a filosofia implantada. São normas do Serviço de Enfermagem:

- I - Obedecer ao regimento interno dos Centros de Especialidades em Doenças Crônicas do estado do Piauí;
- II - Exercer as funções de acordo com o que determina a Lei de Exercício Profissional nº 7.498/86 (BRASIL, 1986) e Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1987).
- III - Respeitar a hierarquia do organograma do serviço;
- IV - Apresentar-se ao serviço conforme horário instituído, evitando atrasos frequentes, assumindo suas atribuições para que todas as informações pertinentes ao serviço e ao usuário/cliente sejam mantidas;
- V - Todas as intercorrências deverão ser registradas em livro Ata para o respaldo possível junto à Chefia imediata.
- VI - O servidor deverá usar obrigatoriamente todos os equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com o procedimento que irá executar, conforme RDC nº 37, de 26/08/2015 (BRASIL, 2015);
- VII - É dever de todo servidor zelar pelo patrimônio móvel e imóvel;
- VIII - Todo registro de Enfermagem deverá ser carimbado (nome, função e COREN) e assinado por quem o executou. Este carimbo é de responsabilidade de cada servidor (confeção, utilização e guarda);
- IX - No caso de o profissional não portar o seu carimbo, escrever por extenso o nome e colocar o número do COREN, ficando então, proibido utilizar rubrica.
- X - Cada funcionário deverá conhecer as atribuições a ele destinadas, que se encontrarão nos Manuais de Normas e Rotinas especificadas por setores do CEDC.

CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5 - Ao Coordenador de Enfermagem compete:

- I - Desenvolver ações que facilitam a integração entre os profissionais de enfermagem;
- II - Garantir desenvolvimento dos programas de saúde, determinados pela secretaria de saúde;
- III - Favorecer a integração entre as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Especialidades em Doenças Crônicas do Piauí;
- IV - Assegurar que as ações de enfermagem ocorram de acordo com o Código de Ética da profissão;
- V - Construir ou atualizar o manual de normas e rotinas dos procedimentos de enfermagem e garantir que todos os profissionais tenham conhecimento;
- VI - Acompanhar a implementação dos protocolos de normas e rotinas do serviço de enfermagem estabelecido;
- VII - Viabilizar a educação em Saúde dos trabalhadores de enfermagem, com vistas ao desenvolvimento profissional e a mudança das práticas de saúde para atendimento das reais necessidades de saúde da população.
- VIII - Manter a equipe de enfermagem atualizada por meio de novos protocolos, normas e rotinas;
- IX - Realizar o dimensionamento de pessoal conforme Resolução CONFEN nº 543/2017 (BRASIL, 2017).

Art. 6 - Ao Enfermeiro Responsável Técnico-RT, compete:

- I- Elaborar diagnóstico situacional e plano de trabalho do serviço de enfermagem;
- II- Fazer-se cumprir o regimento interno do serviço de enfermagem e protocolos de normas e rotinas assistenciais;
- III- Manter atualizada junto ao COREN-PI a relação de profissionais de enfermagem que atuam na instituição;
- IV- Viabilizar espaço de discussão técnica e ética com a equipe de enfermagem e a Coordenadoria de Saúde;
- V- Atuar de acordo com as diretrizes, normas e rotinas da instituição estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde do Piauí;
- VI- Integrar a equipe de saúde, participando de todas as atividades de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações individuais e coletivas, visando à promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos usuários atendidos no CIDC;

- VII- Participar de reuniões, rodas e oficinas na instituição e no setor quando convocado/a ou convidado/a;
- VIII- Ser facilitador, desenvolvendo ações de educação, bem como ser multiplicador das ações desenvolvidas pelo Núcleo de Educação em saúde;
- IX- Planejar, coordenar, acompanhar, executar e avaliar as ações de assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade;
- X- Prever a necessidade de pessoal, elaborando escalas de serviço e atribuições diárias, de forma a assegurar o desempenho adequado do trabalho da equipe. A escala deve estar localizada em lugar visível para todos os servidores;
- XI- Gerenciar administração dos recursos materiais, fazendo a previsão das necessidades da unidade, especificidade, característica da clientela e frequência de uso, assim como sua durabilidade, local de guarda, e periodicidade da reposição;
- XII- Fazer controle periódico de equipamentos e materiais permanentes;
- XIII- Planejar e desenvolver atividades específicas da assistência de enfermagem a indivíduos e seus familiares atendidos no Centro, como a consulta e procedimentos de enfermagem para todas as faixas etárias e/ou grupos específicos;
- IV- Estimular junto com os demais membros da equipe a participação popular, no sentido de que a comunidade amplie a sua consciência sobre os problemas de saúde e de seus determinantes;
- XV- Acolher o usuário com humanização, ouvindo seus problemas e solicitações, dando as respostas adequadas de acordo com sua competência e em consonância com a política de humanização do SUS;
- XVI- Promover cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- XVII- Prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, seguindo protocolos institucionalizados;
- XVIII- Prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em protocolos assistenciais da Secretaria Estadual de Saúde;
- XIX- Preencher relatórios e registros de produção das atividades de enfermagem, bem como efetuar sua análise;
- XX- Favorecer o desenvolvimento dos programas de saúde determinados pela Secretaria de Saúde;
- XXI- Realizar fechamento semanal, quinzenal ou mensal dos programas de saúde, conforme solicitação dos núcleos de programas, devendo estar datados, assinados e carimbados;
- XXII- Discutir e divulgar os indicadores estatísticos das ações realizadas no serviço.

Art. 7 - Ao Enfermeiro Assistencialista compete:

- I- Elaborar diagnósticos situacionais e planos de trabalho do serviço de enfermagem;
- II- Manter o cumprimento do regimento do serviço de enfermagem e protocolos de normas e rotinas assistenciais;
- III- Atuar de acordo com as diretrizes, normas e rotinas do Centro sob supervisão técnica;
- IV- Integrar a equipe de saúde, participando de todas as atividades de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações individuais e coletivas, visando à promoção, prevenção e reabilitação da saúde e da comunidade;
- V- Participar de reuniões, rodas e oficinas, na instituição, quando convocado ou convidado;
- VI- Ser multiplicador e facilitador de todas as ações desenvolvidas pela equipe sob sua supervisão;
- VII- Planejar, coordenar, acompanhar, executar e avaliar as ações de assistência de enfermagem sob sua supervisão;
- VIII- Gerenciar administração dos recursos humanos de enfermagem, fazendo a previsão das necessidades de cada setor, como dimensionamento de pessoal e atribuições e redistribuição de tarefas, conforme necessidades no Centro de Doenças Crônicas;
- IX- Gerenciar a administração de recursos materiais quanto ao seu controle, durabilidade, local de guarda, e periodicidades de reposição quando necessário;
- X- Planejar e desenvolver atividades privativas do enfermeiro como as consultas de enfermagem conforme as etapas do processo de enfermagem, bem como, executar procedimentos de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade para tomar decisões imediatas;
- XI- Acolher o usuário com humanização, ouvindo seus problemas e solicitações de forma a serem oferecidas respostas adequadas de acordo com sua competência;
- XII- Preencher relatórios e registros de produção das atividades de enfermagem, bem como efetuar sua análise;
- XIII- Executar o fechamento semanal, quinzenal ou mensal dos programas de saúde, conforme solicitação do núcleo de programas, devendo estar datados, assinados e carimbados.

Art. 8 - Ao Técnico de Enfermagem compete:

O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem sob a supervisão imediata e contínua do enfermeiro, e participa no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe, especialmente:

I- Atuar de acordo com as diretrizes, normas e rotinas do Centro estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde;

II- Integrar a equipe de saúde, participando de todas as atividades de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações individuais e coletivas, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;

III- Estimular junto com os demais membros da equipe a participação popular, no sentido de que a comunidade amplie a sua consciência sobre os problemas de saúde e de seus determinantes;

IV- Participar ativamente do processo de educação permanente e dos cursos de capacitação visando o aprimoramento do seu papel de profissional e agente de mudanças;

V- Acolher o usuário, ouvindo seus problemas e solicitações, dando as respostas adequadas de acordo com sua competência;

VI- Prestar assistência de enfermagem nos diferentes setores, de acordo com sua competência, conforme plano de cuidado;

VII- Preencher registros de produção das atividades de enfermagem;

VIII- Atuar de forma integrada com equipe multiprofissional;

IX- Utilizar todos os preceitos éticos nas relações de trabalho em equipe e na assistência à população, realizando atendimento humanizado para indivíduo, família e comunidade;

X- Executar tarefas afins e/ou outras atividades orientadas pelo enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 (BRASIL, 1986).

Art. 9 - Ao Auxiliar de Enfermagem compete:

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:

I- Atuar de acordo com as diretrizes, normas e rotinas dos Centros estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde;

- II- Integrar a equipe de saúde, participando de todas as atividades de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações individuais e coletivas, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da comunidade;
- III- Estimular junto com os demais membros da equipe a participação popular, no sentido de que a comunidade amplie a sua consciência sobre os problemas de saúde e de seus determinantes;
- IV- Participar ativamente do processo de educação permanente e dos cursos de capacitação, visando o aprimoramento do seu papel de profissional e como agente de mudanças;
- V- Acolher o usuário, ouvindo seus problemas e solicitações, dando as respostas adequadas de acordo com sua competência;
- VI- Prestar assistência de enfermagem nos diferentes setores, de acordo com sua competência, conforme plano de cuidado;
- VII- Preencher registros de produção das atividades de enfermagem;
- VIII- Conhecer e cumprir a ética nas relações de trabalho em equipe e na assistência à população;
- IX- Executar tarefas afins e/ou outras atividades orientadas pelo enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 (BRASIL, 1986).

CAPÍTULO IV: PROCESSO DE ENFERMAGEM E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A Enfermagem, no âmbito nacional, é uma profissão regulamentada pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986) e pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 (BRASIL, 1987). Suas normas e princípios fundamentam-se pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017a).

O Conselho federal de Enfermagem também define parâmetros de dimensionamento de profissionais por diferentes categorias que representam normas técnicas mínimas que serve de referências para gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde para a execução das ações de enfermagem, segundo a Resolução COFEN nº 543/2017 (BRASIL, 2017).

A Enfermagem desempenha papel preponderante na efetivação do SUS, por meio da assistência, ensino e pesquisa. Inserida na Rede Estadual de Saúde do Piauí, a Enfermagem, de maneira significativa, manifesta sua essência e especificidade no cuidado ao ser humano, seja no aspecto individual ou coletivo. Além disso, visando a integralidade do cuidado à pessoa e à família e o fortalecimento da rede de atenção, atua também na área da Média Complexidade Estadual, na prestação do atendimento à população por especialidades, seja por situação crônica de saúde ou de urgência ambulatorial.

O enfermeiro, enquanto agente de transformação social, busca a organização e operacionalização do seu processo de trabalho a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), determinada pela Resolução COFEN nº 358/2009 (BRASIL, 2009), a partir de métodos, diretrizes, normativas e instrumentos orientativos.

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e a documentação necessária da prática, tornando evidente a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da nossa população (BRASIL, 2011).

Assim, o enfermeiro inserido no CEDC no Estado do Piauí deve atuar de forma sistematizada e registrar todas as ações planejadas e executadas para o indivíduo, família e/ou comunidade.

Uma forma de atuação sistematizada acontece por meio do Processo de Enfermagem, que é composto por cinco etapas interdependentes e inter-relacionadas e recorrentes: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento (meta, objetivos e prescrições/intervenções), implementação e avaliação (BARROS et al., 2018). Para sua efetivação, o enfermeiro precisa lançar mão de teorias e terminologias na área capazes de contemplar a realização deste processo e sistematizar sua assistência (BARROS et al., 2018).

As teorias mais usadas na atuação do enfermeiro nos centros são: a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta de Aguiar, e a teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem. Além disso, a Enfermagem conta com alguns sistemas de classificação relacionados à fase do processo de enfermagem como diagnósticos e intervenções de enfermagem: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (GARCIA et al., 2009).

A Consulta de Enfermagem como atividade independente e privativa do enfermeiro deve ocorrer no atendimento à demanda programada e registrada, preferencialmente através de prontuário eletrônico e por meio da solicitação do cartão do SUS e/ou Carteira de Serviços da Atenção Primária, inserindo-lhe a utilização da Lista de Problemas e a utilização da CIPE como forma de facilitar a comunicação entre profissionais e a obtenção de informações clínicas.

Faz-se importante a elaboração e inserção no prontuário eletrônico dos instrumentos da SAE com as cinco etapas do processo de enfermagem.

CAPÍTULO V: SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

Definição:

É o planejamento e o acompanhamento do serviço de enfermagem pelo enfermeiro (BRASIL, 2011a).

Objetivo:

• Assegurar a assistência de Enfermagem com qualidade, proporcionando a Educação Permanente em Saúde no serviço.

Responsável:

Enfermeiro Assistencial e/ou Responsável Técnico (RT).

Descrição do procedimento:

• O Enfermeiro deve supervisionar diariamente os diversos setores e as ações desenvolvidas pelo Técnico e o auxiliar de enfermagem, proporcionando a educação permanente em serviço como salas de Procedimentos para medicação, observação, coleta, de exames, curativos e expurgo;

I- Checar a limpeza e organização das salas e mobiliários;

II- Observar fluxo e orientar a acomodação do usuário;

III- Avaliar o estoque e qualidade do material de consumo;

IV- Checar rotina de desinfecção dos materiais;

V- Supervisionar os registros dos procedimentos realizados;

VI- Supervisionar e orientar as técnicas utilizadas nos procedimentos de enfermagem;

VII- Checar os materiais e medicamentos de emergência;

VIII- Checar o cumprimento da escala de limpeza terminal e concorrente;

IX- Observar procedimentos de biossegurança;

X- Checar e/ou orientar o descarte do material perfurocortante;

XI- Colaborar na manutenção da privacidade do usuário;

XII- Supervisionar o acondicionamento correto das amostras dentro da caixa de transporte;

XIII- Supervisionar o envio dos encaminhamentos das solicitações de exames conforme amostras;

- XIV- Supervisionar a retirada do material conforme horário estipulado;
- XV- Checar e/ou orientar a identificação correta dos frascos de exames, lâminas, papel filtro da triagem neonatal;
- XVI- Supervisionar os encaminhamentos das amostras para o destino correto;
- XVII - Manter-se capacitado e treinar a equipe de enfermagem quanto às novas técnicas de curativos e evolução das lesões;
- XVIII- Checar a rotina de arquivamento e preenchimento das fichas curativo;
- XIX- Checar as condições dos equipamentos e sala do expurgo;
- XX- Realizar educação permanente da equipe de enfermagem quanto às técnicas a serem desenvolvidas no processo de lavagem de instrumentais e manuseio de produtos químicos;
- XXI- Supervisionar o acondicionamento e descarte dos resíduos infectantes;
- XXII- Supervisionar e/ou orientar a equipe de enfermagem quanto à técnica de lavagem e desinfecção do material conforme sua classificação.

Obs: Em relação ao preparo e envio de material para outra unidade de serviço:

- I- Ligar e verificar com a outra unidade de serviço a possibilidade de envio do material;
- II- Checar limpeza e organização do material;
- III- Orientar a equipe de enfermagem em anotar no livro ATA a saída do material, quantidade e tipo de caixas enviadas;
- IV- Orientar a equipe de enfermagem em anotar o recebimento do material, checando quantidade de caixas recebidas.

Registro: A supervisão deverá assinar e registrar em livro ATA as ocorrências quanto ao envio do material pela enfermagem à outra Unidade de Serviço.

CAPÍTULO VI: TÉCNICAS GERAIS EXECUTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

(Deverá ser criado um Manual de Procedimentos Operacionais Padrão – POP, constando todos os procedimentos que serão realizados no CIDC)

- I- Higienização das mãos com água e sabão;
- II- Fricção/antisepsia das mãos (Uso de álcool gel a 70%);
- III- Calçar luvas (Estérel ou procedimentos);

- IV- Transporte de pacientes em cadeira de rodas e/ou maca;
- V- Aferição dos sinais vitais – SSVV;
- VI- Verificação de dados antropométricos;
- VII- Verificação da glicemia capilar;
- VIII- Administração de medicamentos via endovenosa, intramuscular, subcutânea, intradérmica, via oral, sublingual e tópica;
- IX- Técnica de punção venosa periférica;
- X- Tratamento de feridas, retirada de pontos;
- XI- Avaliação e orientação quanto às ostomias (Traqueostomia, colostomia etc.);
- XII- Avaliação e orientação quanto à incontinência urinária e fecal;
- XIII- Instalação de Holter de 24h (ECG de 24h) ou Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA);
- XVI- Realização de eletrocardiograma (ECG);
- XV- Assistência na parada cardiorrespiratória – PCR.

1.2 Materiais Necessários:

- I- Luvas de procedimento e/ou estéreis;
- II- Água e sabão, toalha de papel;
- III- Álcool gel a 70%;
- IV- Cadeiras, lençóis, cobertores, travesseiros;
- V- Esfigmomanômetro, estetoscópio, álcool líquido a 70%, bola de algodão;
- VI- Relógio com ponteiro de segundos;
- VII- Termômetros;
- VIII- Balança com medidor de altura;
- IX- Aparelho de glicômetro, fita reagente, lanceta;
- X- Seringas (1ml, 3ml, 5ml, 10ml, 20ml), agulhas (13x4,5, 30x07, 30x08, 25x07, 25x08, 40x12), dispositivos periféricos scalp (19, 23, 25, 27), gelco (16,19, 21, 25, 27), medicamento prescrito, garrote, equipo de soro, esparadrapo ou micropore, bandeja ou cuba rim, soro 0,9% fisiológico, almofadas, biombos, fita adesiva, copos pequenos descartáveis;
- XI- Curativo adesivo, tubos de coleta, caixas térmicas para transporte de materiais;
- XII- Pacotes de curativos estéreis, gazes estéreis, lâmina de bisturi nº 23 com cabo estéril, ataduras de crepom, compressas estéreis e coberturas indicadas.

OBS: Para descrição dos procedimentos, ver POP de acordo com protocolos institucionalizados.

CAPÍTULO VII: PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO ENFERMEIRO (BRASIL, 2019; CARMAGNANI et al., 2017).

- I- Avaliação da lesão utilizando o acrômio time (tipo de tecido, presença de infecção/inflamação e tipo, quantidade, odor de exsudatos características das bordas da ferida) escolha, cobertura e tratamento de feridas de segunda intenção e/ou preventivos;
- II- Cateterismos gástricos e/ou nasoentéricos, Cateterismo vesical;
- III- Avaliação e exame dermatoneurológico simplificado;
- IV- Controle glicêmico e orientação da rotatividade dos locais de aplicação;
- V- Testagem rápida para Gravidez, HIV, Sífilis e Hepatite B, C; bem como promoção e prevenção quanto à saúde sexual e reprodutiva (uso de métodos contraceptivos);
- VI- Realização do teste tuberculínico (PPD);
- VII- Implantação do DIU de cobre, conforme Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017 (BRASIL, 2018; GONZAGA et al., 2017).

2.1 Materiais Necessários:

- I- Cobertura e soluções apropriadas conforme avaliação da ferida como: solução fisiológica, curativo hidrocolóide, espuma de poliuretano, solução AGE, carvão ativado, etc.;
- II- Kits para os cateterismos (instrumentais) e sondas gástricas (nº 12, 14, 16, etc.) nasoentéricas ou de dobroff (nº 12, 14) e vesical, com numeração apropriada de acordo com a idade do cliente (10, 12, 14, 16, 18, etc.);
- III- Estesiômetros, balança de peso e altura;
- IV- Kit de glicemia capilar e plano de controle para a enfermagem;
- V- Kits de testagens rápida para gravidez, sífilis, hepatites e HIV;
- VI- Kit para teste tuberculínico;
- VII- DIU com Cobre;
- VIII- Micromotor para tratamento de pessoas com hanseníase e diabetes;
- IX- Doppler portátil, e estetoscópio para realização do índice tornozelo braço (ITB);
- X- Aparelho de laser de baixa potência.

OBS: Para descrição dos procedimentos, ver POP de acordo com protocolos institucionalizados.

CAPÍTULO VIII: GRUPOS DE ORIENTAÇÃO (EDUCAÇÃO EM SAÚDE)

Executor: Enfermeiro

Definição: O Enfermeiro reunirá várias pessoas com o mesmo objetivo para orientações em grupo.

Objetivo: Trocar e compartilhar o conhecimento com o usuário/família/comunidade no intuito de orientar e auxiliar na mudança de comportamento, de forma a promover a melhoria na qualidade de vida das pessoas.

Material Necessário:

I- Cadeiras

II- Álbum Seriado

III- Uso de multimídia disponível

Descrição do Procedimento:

I- Reunir as pessoas em uma sala de orientação;

II- Orientar sobre a necessidade de realizar o procedimento;

III- Iniciar palestra;

IV- Realizar anotação do procedimento no prontuário do cliente;

V- Realizar anotação no mapa diário;

VI- Se necessário agendar a próxima reunião.

CAPÍTULO IX: SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído no Brasil pela Portaria GM nº. 529, de 1º de abril de 2013. Para se conferir institucionalidade e responsabilização quanto à segurança do paciente faz-se necessário, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, que se organize e se efetive o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com a atribuição de elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP) nos termos definidos pelo PNSP, demonstrando assim, o compromisso e o planejamento institucional dos ambientes de cuidado em sistematizar as práticas que podem incorrer em maiores riscos aos pacientes (BRASIL, 2016).

Neste contexto, é de grande valia o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos que favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente.

Entre as regulamentações criadas pela Anvisa, a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013 institui ações para a segurança do paciente e estabelece a obrigatoriedade da implantação do NSP em serviços de saúde (BRASIL, 2013d).

Dentre as principais atividades do Núcleo de Segurança do Paciente, de acordo com a RDC nº. 36/2013 estão:

a) Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores.

Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do MS correspondem às metas internacionais de segurança do paciente. São instrumentos baseados em evidências científicas e podem contribuir fortemente para tornar o processo de cuidado mais seguro por meio da utilização dos fluxos, procedimentos e indicadores propostos para cada processo.

Para subsidiar os profissionais do NSP, foram disponibilizados os protocolos que abordam os seguintes temas: higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera (lesão) por pressão, identificação do paciente, prevenção de quedas e prescrição, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

b) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde: o processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do NSP necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.

c) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP: a elaboração do plano deve observar o que está descrito na RDC nº 36/2013 e as evidências científicas que corroboram as práticas de segurança e informações existentes da própria instituição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo**. Brasília, DF, 26 jun., 1986. Seção 1, p. 9.273 a 9.275.

_____. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo**. Brasília, DF, 09 jun, 1987. Seção 1, p. 8853.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução N. 195 de 18 de fevereiro de 1997**, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro, sendo válido como protocolo institucional. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: CONFEN, 2009. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde - Representação Brasil. **Linhas de Cuidado Hipertensão Arterial e Diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS/OMS, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.2.994, de 13 de dezembro de 2011**. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011(a). 64 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 664, de 12 de abril de 2012**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT06664_12_04_2012.html

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 28 p.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013**. Dispõe sobre ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2013(d).

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N. 37, de 26 de agosto de 2015**. Dispõe sobre as normas técnicas e utilização de símbolos a serem utilizados pela saúde. Brasília: ANVISA, 2015. Edição: 164/Seção: 1/Página: 46.

_____. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016. p. 68.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.543/2017**. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.564/2017**. Aprova o novo código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2017(a). Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre T Cu 380^a**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 32 p.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.619/2019**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2019. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-619-2019_75874.html

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

BARROS, A. L. B. L. et al. (Revisoras. Técnicas). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Tradução: Machado Garcez.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. I. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. spe1, p. 875-879, 2009.

GONZAGA, V. A. S. et al. Barreiras Organizacionais para disponibilização e inserção do Dispositivo Intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Rev Esc Enfermagem USP**, v. 51, e 03270, 2017.



BANCO MUNDIAL



SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

PIAUI
é >> desenvolvimento



editora.uespi.br

