

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PADRE JOSÉ JORGE
NICOLAU, IBITURUNA, MINAS GERAIS

ELAINE CARLA EDUARDO FIGUEIREDO

ELAINE CARLA EDUARDO FIGUEIREDO

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PADRE JOSÉ JORGE
NICOLAU, IBITURUNA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof^ª. Agma Leozina Viana

ELAINE CARLA EDUARDO FIGUEIREDO

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PADRE JOSÉ JORGE
NICOLAU, IBITURUNA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof^a. Agma Leozina Viana

Banca Examinadora

Prof.^a Agma Leozina Viana (orientador)

Prof.^a Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho

Aprovado em Belo Horizonte: 29/11/2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus,
que me criou e me deu força para seguir a caminhada sem desanimar.

À orientadora Enfermeira Agma Viana,
pela competência, paciência e persistência em conduzir o meu trabalho com entusiasmo.

Aos professores e toda equipe do CEABSF,
pelo carinho e dedicação.

À minha família,
pela compreensão em momentos de minha ausência devido aos estudos.

À equipe de Saúde de Ibituruna, por me acompanhar e sonhar juntos,
meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Este estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica narrativa e elaboração de Protocolo de Organização dos Serviços de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre José Jorge Nicolau, Ibituruna, Minas Gerais. O planejamento em saúde vem se tornando a cada dia uma realidade, pois através deste temos maior probabilidade de alcançar metas e atingir nossos objetivos. A enfermagem tem um campo amplo de atuação, e na atenção primária podemos ver os benefícios de sua contribuição para a melhoria da assistência à população. Nesse contexto, os protocolos de cuidados à saúde e de organização dos serviços de saúde, vêm para facilitar, por meio de padronizações, as condutas de enfermagem. No intuito de garantir uma assistência de enfermagem de boa qualidade e respaldada nos preceitos éticos e administrativos, torna-se necessário a criação e implantação de um protocolo de organização do serviço de enfermagem, com ajustes do modelo atual para garantir melhorias tanto para a enfermagem quanto para a população assistida.

Palavras-Chave: Enfermagem, Protocolo de Organização, Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

This study is based on a literature review and preparation of narrative Protocol Organization of Nursing Services in the Basic Health Unit (BHU) Father Jose Jorge Nicolau, Ibituruna, Minas Gerais. Health planning is becoming an everyday reality, because through this we are more likely to achieve goals and reach our goals. Nursing has a wide field of activity, and in primary care we can see the benefits of their contribution to the improvement of care to the population. In this context, health care protocols and organization of health services, are to facilitate, through standardization, the conduct of nursing. In order to ensure a nursing care of good quality and supported the ethical and administrative, it is necessary to the creation and implementation of a protocol of organization of nursing service, with adjustments of the current model to ensure improvements for both nursing and for the assisted population.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN MG - Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

DPT – Vacina contra difteria, coqueluche e tétano

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAISC – Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PSF - Programa Saúde da Família

RT – Responsável Técnico

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento da Gestante

SRC – Vacina contra sarampo, rubéola e caxumba

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

VD - Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 A história da enfermagem no Brasil.....	11
3.2 Benefícios do planejamento em saúde	12
3.3 O emprego dos protocolos assistências.....	13
3.4 Elaboração e implantação do protocolo assistencial de enfermagem	14
3.5 Atribuições dos profissionais do PSF	14
4.1 OBJETIVO GERAL	18
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
5. METODOLOGIA	19
5.1 Cenário da proposta	19
5.2 Protocolo de Atenção à Saúde da Criança	20
5.3 Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente	27
5.4 Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher	28
5.5 Protocolo de Atenção à Saúde do adulto	31
5.6 Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso	33
6. CONCLUSÃO	36
7. REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

Partindo de uma reflexão sobre as práticas de enfermagem desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Ibituruna, centro-oeste de Minas Gerais, a proposta de criação e implantação de um protocolo de organização dos serviços de enfermagem visa reestruturar e qualificar a assistência, e garantir segurança aos usuários e profissionais, frente às mudanças do modelo de atenção proposto pelo Saúde da Família. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) institui as atribuições para o Enfermeiro Responsável Técnico (RT), em virtude das atividades de chefia de serviço de enfermagem, nos estabelecimentos, instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas.

Para fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, garantindo a qualidade da assistência, o enfermeiro RT tem como atribuição: elaborar, implementar e atualizar os manuais de normas, rotinas, procedimentos, protocolos e demais instrumentos administrativos de enfermagem (COREN MG, 2010).

A direção dos serviços de enfermagem prevê, ainda, a utilização de estratégias que devem ajudar as equipes a se aprimorarem em busca de um trabalho integrado, sistematizado e que proporcione melhores resultados. Sendo assim, os protocolos organizacionais focados nos problemas prioritários em determinado território, são valiosos instrumentos que definem as linhas de ação, os atores envolvidos e os fluxos na prestação do cuidado integral ao indivíduo, às famílias e à comunidade adscrita.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), ofertado pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que me possibilitou um melhor entendimento sobre a importância dos protocolos assistenciais de saúde e de organização dos serviços, bem como as demais disciplinas realizadas. Ao longo do curso, constatei que a equipe de enfermagem da UBS Padre José Jorge Nicolau, executa várias tarefas, entretanto o processo de trabalho se dá de forma desarticulada, já que a unidade não possui um protocolo organizacional que direcione as ações.

Para direcionar, respaldar e qualificar a assistência de enfermagem prestada aos usuários do SUS atendidos na UBS Padre José Jorge Nicolau, Ibituruna, região centro-oeste de Minas Gerais, pretendo com este trabalho, propor a criação e a implantação de um protocolo de organização do serviço de enfermagem.

2. JUSTIFICATIVA

Desde 2006, atuo como enfermeira no Programa de Saúde da Família (PSF) Fernão Dias Paes e na UBS Padre José Jorge Nicolau cuja estrutura propõe a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde são os focos do trabalho. Esse trabalho se justifica no esforço de assegurar assistência de enfermagem com o devido respaldo técnico e científico, proporcionando maior segurança para as atividades realizadas, amparada por um instrumento norteador formal e reconhecido desenvolvido com a participação de toda equipe envolvida no processo de trabalho da unidade e do gestor municipal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A História da enfermagem no Brasil

A história da enfermagem brasileira surgiu no período da colonização, não sendo profissão, mas cuidados prestados aos doentes ou grupos de pessoas. A escola surgiu de uma necessidade emergente de psiquiatria sendo inicialmente orientada por enfermeiras francesas. Em 27 de Setembro de 1890, através do decreto n.791, assinado pelo Marechal Deodoro da Fonseca, foi criada a primeira escola de enfermagem do Brasil, que após passar por várias modificações adquiriu o nome de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, hoje pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro (COREN MG, 2010).

Na década de 20, houve uma profunda reformulação dos serviços de saúde e necessidade de normatização dos trabalhos da enfermagem. Em 1929, criou-se a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e em 1931 a Escola de Enfermagem Ana Neri que foi elevada a condição de Escola oficial padrão. Em 1933, foi criada a segunda Escola da Enfermagem do Sistema Novo de Formação de Enfermeiros, a atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (COREN MG, 2010). Na década de 40, houve uma grande expansão da saúde pública no Brasil e a partir da explosão do sanitarismo brasileiro, a demanda da enfermagem foi cada vez maior, necessitando de uma melhor estruturação das categorias de enfermagem. Em 1973, foram instituídos o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem, marcando o início de um órgão normativo para a categoria. Posteriormente, a Lei 7.498 sancionada em 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e trouxe expressivos ganhos para as categorias profissionais, atribuindo direito de exercício ao Enfermeiro, ao Técnico de Enfermagem, ao Auxiliar de Enfermagem e à Parteira, respeitando os diferentes graus de habilitação definidos na lei (COREN, 2010).

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública, privada e chefia de serviços 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 a matéria de enfermagem; e) consulta de enfermagem; f) prescrição da assistência de enfermagem; g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte; h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (COREN MG, 2010).

A partir da implantação do PSF, o Ministério da Saúde definiu junto aos conselhos, as atribuições de todos os profissionais integrantes das equipes de atenção básica, nas quais estão incluídas as Equipes de Saúde da Família com suas especificidades. Em comum acordo, cabe ressaltar a atual responsabilidade do enfermeiro responsável técnico na UBS, que de acordo com a deliberação 176-07, art.1º, inciso II cabe ao enfermeiro (RT), elaborar, implantar e ou implementar, e atualizar os manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de enfermagem (COREN MG, 2010).

Para Reppeto e Souza (2005), a prática da assistência de enfermagem é baseada e instrumentalizada por um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais de enfermagem possibilitando a união entre prática e teoria. A nova estrutura assistencial em enfermagem possibilita uma ação participativa, crítica, baseada em conceitos científicos que exigem maior conhecimento e disciplina da enfermagem.

3.2 Benefícios do planejamento em saúde

A cada dia mais e mais pessoas falam da necessidade de realizar um bom planejamento para as ações, seja no campo de atuação profissional ou pessoal.

Para Shimazaki *et al* (2010), a complexidade de um planejamento é uma característica marcante na gestão dos serviços de saúde e exige bem mais que vontade política e senso comum, requer uma sólida base de conhecimentos e permanentes atualizações. Qualificar os profissionais para a realização de um planejamento, é requisito essencial para a racionalização e otimização de tempo, de esforços e de recursos, além de possibilitar a implementação de novas práticas que primem por excelência das ações de saúde.

Segundo Campos *et al* (2010), o planejamento cotidiano é feito muitas das vezes de forma intuitiva e pouco sistematizada, e quando precisamos alcançar objetivos complexos, torna-se evidente não só o quanto é importante planejar, mas como é imprescindível contar com um método de planejamento.

Para os mesmos autores Campos *et al* (2010), planejar é pensar antes, durante e depois de agir, e envolve o raciocínio, já que o planejamento é um cálculo racional que precede e preside a ação, apoiado por teorias e métodos.

Hoje em dia, buscamos uma melhor forma de trabalho, deixando os imprevistos e improvisos para traz, agregando valores ao processo de trabalho, viabilizando construir um processo dinâmico, flexível e simples.

Um planejamento de boa qualidade nem sempre é a garantia de sucesso, pois se não estivermos preparados para avaliação e monitoramento, certamente colocaremos o planejamento em desuso.

Na Estratégia de Saúde da Família, o planejamento passa antes pelo conhecimento do território e da população adscrita o que significa conhecer para atuar. A equipe de saúde deve realizar o levantamento epidemiológico da população para então planejar as estratégias de ação, direcionar maior atenção para as vulnerabilidades identificadas, aumentar as respostas, minimizar gastos e acertar nas necessidades reconhecidas.

3.3 O emprego dos protocolos assistenciais

É imprescindível trabalhar de forma segura e adequada, levar tranquilidade e confiança para os usuários. Nesse contexto, os protocolos assistenciais servem para direcionar, respaldar e atribuir responsabilidades aos sujeitos da ação.

Para Werneck (2009), protocolos são rotinas dos cuidados e ações de gestão de um determinado serviço, elaboradas a partir do conhecimento científico atual e respaldado em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma determinada área e que servem para orientar os fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Este mesmo autor defende que os protocolos são importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas tanto na assistência como na gestão dos serviços e possuem como foco a padronização dos cuidados, visa a avaliação e identificação do problema, definição dos responsáveis pela busca de soluções e prazo preestabelecido para essa solução.

Protocolos de organização dos serviços referem-se principalmente à organização do processo de trabalho. Em relação a essa organização, exigem a definição do “que fazer” e de “quem fazer” (WERNECK, 2009).

3.4 Elaboração e Implantação do Protocolo Assistencial de Enfermagem

O protocolo assistencial visa instrumentalizar os profissionais da enfermagem e sistematizar a assistência, subsidiando sua implementação e organização do serviço, buscando o melhor enfrentamento para os problemas para melhorar a assistência prestada aos usuários da UBS Padre José Jorge Nicolau, bem como respaldar a enfermagem em suas ações.

Todos os profissionais devem incorporar o papel de cuidador em sua função, a partir da informação dos recursos e serviços disponíveis, conhecer as normas e rotinas e fluxos de encaminhamentos, priorizar a prevenção de agravos e contribuir assim para a otimização dos recursos e serviços (PEREIRA *et al*, 2003).

3.5 Atribuições dos profissionais do PSF

Definir quem faz e o que faz é condição essencial para o desfecho de uma excelência em qualidade da assistência. Com esse propósito as atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família definidas pela Portaria GM Nº 2.488/2011 (BRASIL, 2007) servirão de referência para a organização do protocolo proposto.

Atribuições comuns a todos os profissionais são: *I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;*

II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em con-junto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

XV - participar das atividades de educação permanente;

XVI - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Atribuições específicas do enfermeiro são:

I -realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Ao Auxiliar e Técnico de Enfermagem compete:

I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

V - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Ao Médico compete:

I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

II -realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Ao Agente Comunitário de Saúde compete:

- I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;*
- II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;*
- III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;*
- IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;*
- V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;*
- VI - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;*
- VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e*
- VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, Estadual e Municipal de acordo com o planejamento da equipe.*

Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas (BRASIL, 2007).

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Elaborar protocolo de organização dos serviços de enfermagem que ofereça direcionamento e respaldo técnico aos profissionais de enfermagem da UBS Padre José Jorge Nicolau, Ibituruna, Minas Gerais.

4.2 ESPECÍFICOS

- Apresentar aos trabalhadores da UBS e ao gestor municipal o protocolo de organização dos serviços de enfermagem.
- Implantar o protocolo de organização dos serviços de enfermagem.
- Propiciar estudo da equipe de enfermagem nas diversas modalidades de atenção.
- Melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

5. METODOLOGIA

5.1 Descrição do cenário

Ibituruna foi fundada em 1674, pelo bandeirante Fernão Dias Pais Leme e se localiza no centro-oeste mineiro. Possui uma população de 2.778 pessoas (IBGE, 2010), sendo 72% residentes na zona urbana e 28% na zona rural, com uma concentração percentual de 14% da população idosa (superando os índices do estado). A principal fonte de renda é o cultivo e manejo de café com 780 hectares de plantação de café- produção anual 1217 toneladas de café beneficiado (IBGE, 2004).

Devido ao pequeno número de habitantes, a cidade possui uma UBS, denominada Padre José Jorge Nicolau. Este nome surgiu por meio de uma pesquisa com a população que decidiu homenagear o pároco filho da terra que permaneceu trabalhando no município por 55 anos. O PSF Fernão Dias Paes, alocado na UBS, possui 100% de famílias cadastradas no território sendo em média 120 famílias para cada microarea em um total de sete.

A UBS Padre José Jorge Nicolau possui uma estrutura física ampla e conta com o seguinte quadro de profissionais: seis médicos, sendo dois clínicos (um responsável pelo Programa de Saúde da Família), um ginecologista, um pediatra e uma psiquiatra. A equipe de enfermagem está composta por uma enfermeira, três técnicos e três auxiliares de enfermagem. UBS conta também com fisioterapeuta fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga e farmacêutica. As internações e os atendimentos de urgência são encaminhados para o hospital da cidade vizinha que fica a 18 km de Ibituruna. A distribuição da população por faixa etária é a seguinte: 725 homens, 720 mulheres, 174 crianças menores de 4 anos, 743 entre 5 e 19 anos e uma população idosa de 426 pessoas. As causas de morbimortalidade acompanham o cenário estadual, sendo que as doenças do aparelho cardiocirculatório são as principais responsáveis pelo quadro epidemiológico de adoecimento e mortes, seguido por um crescente número de doenças malignas. A alta taxa de internação por diabetes no município tem mobilizado ações de promoção a saúde para esse público.

A equipe de saúde procura atender a população com ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A enfermagem ocupa uma posição de destaque nessa equipe, visto que possui um amplo campo de atuação profissional seja nas ações de vigilância à saúde, na imunização, no sistema de informação, nos atendimentos individuais ou coletivos propostos

para os diferentes ciclos de vida (saúde da mulher, da criança, adolescente, do adulto e do idoso).

No desenvolvimento do protocolo de organização do serviço de enfermagem para UBS Padre José Jorge Nicolau optou-se por selecionar produções na forma de protocolos já existentes e em periódicos publicados de 1999 a 2010.

Buscando atender à demanda dos usuários da UBS Padre José Jorge Nicolau, em todos os ciclos de vida, desde o nascimento até o envelhecer, priorizando a melhoria da qualidade de vida, esse protocolo se dividirá em:

- Protocolo de Atenção à saúde da criança;
- Protocolo de Atenção à saúde do adolescente;
- Protocolo de Atenção à saúde da mulher;
- Protocolo de Atenção à saúde do adulto;
- Protocolo de Atenção à saúde do idoso.

A partir da elaboração do protocolo o próximo passo será apresentá-lo a toda equipe de saúde e ao gestor municipal, em seguida adequar a agenda para os atendimentos propostos e implementar os atendimentos. Considera-se necessário acrescentar a disponibilidade para se fazer treinamentos ou atualização de conhecimentos para os profissionais da enfermagem e os ACS envolvidos no processo.

A avaliação da implantação do protocolo está prevista para acontecer após três meses de execução com a participação de toda equipe de saúde da UBS. Neste período, pequenos ajustes de horários de atendimentos poderão ser necessários considerando eventualidades de calendário profissional. O protocolo poderá ser reestruturado também, sempre que houver atualização técnica e diante da necessidade de adequação do serviço para agregar novas modalidades de atenção.

5.2 Protocolo de Atenção à Saúde da Criança

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança foi recomendado inicialmente no Relatório da Conferência de Alma-Ata, realizada no Cazaquistão em 1978. No Brasil, este tema tomou maior relevância a partir de 1984, com a criação do Programa de

Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) pelo Ministério da Saúde. As ações do PAISC buscam assegurar a integralidade da assistência priorizando o eixo da promoção e da prevenção de agravos em detrimento das medidas curativas antes priorizadas. As ações propostas pelo PAISC são: a) incentivo ao aleitamento materno; b) assistência e controle das infecções respiratórias; c) controle das doenças diarreicas; d) imunização; e) acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento da criança (BRASIL, 1984).

MINAS GERAIS (2004) relata que a assistência à criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação de agravos, o acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por ações de controle das doenças prevalentes na infância e estímulo às ações básicas. Estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar, imunizações e o esforço em conjunto com a família, contribuirá para a melhoria na qualidade de vida das crianças. Cabe aos profissionais de saúde manter a vigilância e o cumprimento dessas ações.

Um importante instrumento de vigilância criado pelo Ministério da Saúde foi a caderneta de saúde da criança que, por meio do seu preenchimento, as ações se tornam mais unificadas e a informação circula entre os profissionais e a família.

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, possui capacitação técnica e autonomia legal para realizar as ações propostas pelo MS no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A consulta de enfermagem propõe avaliar de forma sistemática a condição física, social e psíquica da criança, definindo terapêutica ou encaminhamentos necessários. Outro objetivo fundamental da consulta é reduzir a morbimortalidade, além de observar, denunciar e acompanhar situações onde há suspeita ou confirmação de acidentes e violência doméstica contra a criança.

Sendo assim, a consulta de enfermagem, a consulta médica e a realização de grupos educativos com apoio dos profissionais da equipe integram o protocolo proposto. As ações se iniciarão com a captação precoce da gestante, e identificação de possíveis riscos para saúde da criança, sendo consideradas situações de risco:

- Gestação na adolescência;
- Usuária de drogas lícitas ou ilícitas;
- Hipertensão arterial;
- Diabetes;
- Deficiência mental;
- Baixa escolaridade;

- História positiva para síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV), toxoplasmose e sífilis.

O acompanhamento da gestante de forma eficiente e eficaz nos subsidiará a um melhor acompanhamento para a criança. Todos os profissionais da UBS estarão envolvidos na assistência às crianças. Entretanto, o enfermeiro, o pediatra, o técnico de enfermagem e o ACS serão os principais responsáveis pelas ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil das crianças de risco habitual. As crianças classificadas como alto risco serão encaminhadas para o Centro Viva Vida de referência e também terão o acompanhamento na UBS (Quadros 1, 2, 3, 4, 5).

Quadro 1-Ações para criança de 0 a 12 meses.

Idade	Ações	Responsável
Ao nascer	<p style="text-align: center;">Ações do Quinto Dia de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captar a puérpera e o recém-nascido e comunicar precocemente à equipe. • Acolher e preencher o cartão da criança. • Verificar o estado geral da criança e comunicar possíveis alterações ao enfermeiro ou ao médico. • Coletar sangue para o teste do pezinho e explicar quais são as doenças triadas e a importância do diagnóstico precoce. • Aplicar as vacinas BCG e Hepatite B (caso não tenha sido aplicado na maternidade), orientar sobre a proteção que elas conferem as possíveis reações e o retorno para as próximas vacinas. • Agendar a primeira consulta de puericultura (que deverá ser com o pediatra, quando as posteriores serão intercaladas com a enfermeira) e consulta puerperal. • Agendar a visita domiciliar (VD) até 15 dias após o parto, verificando sinais de perigo e 	<p>ACS</p> <p>Técnico de enfermagem ou Enfermeira</p> <p>Enfermeira e ACS</p>

	<p>infecções, cartão de vacina, curativo do coto umbilical, aleitamento materno, higiene, relação da mãe e dos demais integrantes da família com o bebê, explicar a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.</p>	
1º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe e a criança na UBS • Realizar a primeira consulta de puericultura (posteriores agendamentos na recepção). • Aplicar a 2ª dose da vacina contra Hepatite B. • Realizar busca ativa para toda criança faltosa em qualquer idade. 	<p>Todos Pediatra</p> <p>Técnico de enfermagem ACS</p>
2º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/acompanhante e a criança na UBS • Realizar a segunda consulta de puericultura (comunicar ao pediatra achados anormais). • Aplicar as seguintes vacinas: 1ª dose de antipoliomielite + tetravalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, <i>Haemophilus</i>) + rotavírus + pneumocócica. 	<p>Todos Enfermeira</p> <p>Técnico de enfermagem</p>
3º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/acompanhante e a criança na UBS. • Realizar a terceira consulta de puericultura. • Aplicar a 1ª dose da vacina contra meningite C. 	<p>Todos</p> <p>Pediatra</p> <p>Técnico de enfermagem</p>
4º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/acompanhante e a criança na UBS. • Realizar a quarta consulta de puericultura (comunicar ao pediatra achado anormais). • Aplicar e orientar a 2ª dose das vacinas antipoliomielite + tetravalente + rotavírus + pneumocócica. 	<p>Todos</p> <p>Enfermeira</p> <p>Técnico de enfermagem</p>

5º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/acompanhante e a criança na UBS. • Realizar a quinta consulta de puericultura. • Aplicar a 2ª dose da vacina contra meningite C. 	<p>Todos</p> <p>Pediatra</p> <p>Técnico de enfermagem</p>
6º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/responsável e a criança na UBS. • Realizar o grupo educativo com as mães • Realizar a sexta consulta de puericultura (comunicar ao pediatra achado anormais). • Aplicar as vacinas e reforçar as recomendações para a 3ª dose de antipoliomielite + tetravalente + pneumocócica. 	<p>Todos</p> <p>Enfermeira</p> <p>Pediatra</p> <p>Técnico de enfermagem</p>
7º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/responsável e a criança na UBS. • Realizar a sétima consulta de puericultura. • Aplicar a 3ª dose da vacina contra hepatite B 	<p>Todos</p> <p>Pediatra</p> <p>Técnico de enfermagem</p>
8º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/responsável e a criança na UBS. • Realizar a oitava consulta de puericultura (comunicar ao pediatra achado anormais). 	<p>Todos</p> <p>Enfermeira</p>
9º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/responsável e a criança na UBS. • Realizar a nona consulta de puericultura. • Aplicar e orientar a 1ª dose da vacina contra febre amarela. 	<p>Todos</p> <p>Pediatra</p> <p>Técnico de enfermagem</p>
10º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/responsável e a criança na UBS. • Realizar a décima consulta de puericultura (comunicar ao pediatra achado anormais). 	<p>Todos</p> <p>Enfermeira</p>
11º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a mãe/responsável e a criança na UBS. 	<p>Todos</p>

vida	<p>UBS.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar a décima primeira consulta de puericultura. 	Pediatra
------	--	----------

Quadro2-Ações para criança de 12 a 24 meses

12º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> Acolher a mãe/responsável e a criança na UBS. Aplicar e orientar a vacina tríplice viral contra sarampo, rubéola e caxumba (SRC). Após 12 meses a criança passa a ser acompanhada a cada dois meses, mantendo alternância entre consultas médicas e de enfermagem. 	<p>Todos</p> <p>Técnico de enfermagem</p> <p>Enfermeira e Pediatra</p>
15º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar as doses de primeiro reforço das vacinas DPT, antipoliomielite e pneumocócica. Realizar grupo educativo com as mães. 	<p>Técnico de enfermagem</p> <p>Enfermeira ou pediatra</p>
24º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> Realizar consulta de puericultura. Realizar grupo educativo com as mães. 	<p>Pediatra</p> <p>Enfermeira</p>

Quadro 3-Ações para criança de 3, 4 e 5 anos

3 anos	<ul style="list-style-type: none"> Uma consulta de puericultura com pediatra Grupo educativo com as mães. 	<p>Pediatra</p> <p>Enfermeira</p>
4 anos	<ul style="list-style-type: none"> Uma consulta de puericultura com pediatra Grupo educativo com as mães. Aplicar o segundo reforço das vacinas SRC e DPT 	<p>Pediatra</p> <p>Enfermeira</p> <p>Técnico de enfermagem</p>
5 anos	<ul style="list-style-type: none"> Uma consulta de puericultura com pediatra. Grupo educativo com as mães. 	<p>Pediatra</p> <p>Enfermeira</p>

Quadro 4-Ações para criança de 6 a 9 anos

Crianças de 6 a 9 anos	<ul style="list-style-type: none">• Realizar grupo educativo abordando os temas de sexualidade, tabagismo, alimentação saudáveis e prática de atividade física e outros temas a critério das crianças.• Aplicar a vacina de reforço contra a febre amarela.• Encaminhar a criança, acompanhado de um responsável para o hospital de referência em casos de urgência e emergência (na ausência do médico).	Enfermeira Técnico de enfermagem
------------------------	---	---

Quadro5- Medicamentos prescritos pela enfermagem

Medicamento	Indicação	Dose
Sulfato ferroso	Profilaxia de anemia	1 a 2 mg de ferro elemento/kg/dia
Paracetamol 200mg/ml	Febre e dor	1 gota por kg de peso até de 6 em 6 horas
Dipirona 500mg/ml	Febre e dor	10mg/kg/dose, concentração 500mg/20 gotas.
Sais de hidratação oral (SRO)	Diarreia	Cálculo do volume de soro de acordo com o grau de desidratação leve a moderada. Fase de reparação: Oferecer em pequenos volumes até desaparecer os sinais de desidratação. Fase manutenção: SRO (50 a 100 ml) após cada episódio de vômito ou evacuação líquida.
Solução fisiológica nasal	Congestão nasal	20 gotas em cada narina 3

		a 4 vezes por dia em lactente. Recém-nascido a termo: 10 gotas em cada narina antes das mamadas
--	--	---

5.3 Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente

Adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é marcado por diversas transformações corporais, hormonais e comportamentais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como o período que de vida dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década da vida, de 10 a 19 anos e a juventude como o período de 19 aos 24 anos (BELO HORIZONTE, 2004). Nesse protocolo serão considerados adolescentes aqueles na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade.

O acolhimento compreenderá receber, escutar, constituir vínculo e informar tornando-se uma importante ação na vida dos adolescentes (Quadro 6).

Quadro 6-Ações em saúde do adolescente

Idade	Ações	Responsável
Adolescentes de 10 a 13 anos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar grupo educacional (Escola Municipal Fernão Dias Paes), temas abordados: o corpo humano, sexualidade, tabagismo e outras drogas, atividade física, alimentação saudável e outros temas levantados a partir da necessidade dos adolescentes. Realizar consulta de enfermagem. Realizar consulta médica. 	Enfermeira e Médico PSF
Adolescentes de 14 a 19 anos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar grupo educacional (Escola Estadual Professor Júlio Bueno), temas abordados: sexualidade, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis (DST), tabagismo e outras drogas, métodos contraceptivos e outros 	Enfermeira Médico PSF

	<p>temas levantados a partir da necessidade dos adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta de enfermagem. • Realizar consulta médica. • Orientar quanto às vacinas e completar o cartão quando necessário, de acordo com as normas do PNI (Hepatite B, SCR, dupla adulto (dT), febre amarela). 	
--	---	--

5.4 Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher

A Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher reflete o compromisso com a implantação de ações de saúde que garante direitos humanos das mulheres e a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

De acordo com Coelho e Porto (2009), as desigualdades de gênero ajudam a diferenciar homens e mulheres, não só biologicamente, mas também socialmente, onde as mulheres representam mais da metade da população e são as principais usuárias do SUS. Visto que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, torna-se relevante ressaltar sua importância no cenário nacional em que vivemos hoje e também implementar políticas que possam elevar a qualidade de vida das mulheres no Brasil.

Com o intuito de fornecer serviços para melhor assistência à mulher, em toda fase de sua vida e garantir a equidade, integralidade e universalidade das ações, a enfermagem tem um papel muito importante nesse cenário.

A consulta de enfermagem consiste em assistir a gestante durante o pré-natal de baixo risco e prevê anamnese; exame físico completo incluindo a medida do fundo uterino e a ausculta dos batimentos cardíofetais; cálculo da data provável do parto e da idade gestacional; a situação vacinal; condição nutricional; preparo das mamas para a amamentação; identificação de riscos ou agravos que possam comprometer a gestante ou o feto. Nesse processo, o enfermeiro define as ações e estratégias visando garantir qualidade e segurança no atendimento ao binômio. Atenção em dobro é dispensada às gestantes que apresentam queixas, dentre as mais comuns estão às náuseas, vômitos, gengivites, sialorreia, vertigens,

câimbras, edema, dor lombar ou hipogástrica, polaciúria, disúria, hemorroidas, varizes, corrimento ou sangramento vaginal e dores de cabeça. O referenciamento para a consulta médica pode ser necessário nessas condições. As gestantes que preenchem os critérios de risco também serão referenciadas para consulta médica (Quadros 7 e 8).

Quadro7-Ações em Saúde da Mulher

Fase do ciclo de vida	Ações	Responsável
Atenção ao pré-natal e puerpério	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a consulta para detecção precoce da gravidez. Realizar a primeira consulta de pré-natal na UBS para gestantes de baixo risco e solicitar os exames do pré-natal (deverão ser no mínimo 6 consultas revezando entre atendimentos de enfermagem e medico) Cadastrar a gestante e informar ao responsável pelo Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL). Solicitar o ultrassom obstétrico entre a 20ª e 24ª semanas de gestação. Realizar grupos educacionais com as gestantes. Detectar precocemente a gestante de alto risco e encaminhar para o Centro Viva Vida de referencia. Realizar preferencialmente a segunda consulta de pré-natal para avaliar os resultados de exames e definir condutas médicas necessárias. Realizar a consulta de puerpério. Completar cartão de vacinas (dT e hepatite 	<p>Enfermeira ou médico</p> <p>Enfermeira</p> <p>Médico</p> <p>Médico ou enfermeiro</p> <p>Técnico de enfermagem</p> <p>Enfermeiro</p>

	<p>B), quando necessário.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar de forma responsável, a gestante para o hospital de referência em casos de urgência, emergência ou violência (na ausência do médico). • Fazer busca ativa das gestantes faltosas. 	ACS
Mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a consulta à mulher atendendo suas diversas necessidades, considerando as possibilidades de planejamento familiar, prevenção do câncer do colo do útero e das mamas, abordagem DST, no climatério, no controle das condições crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes. • Encaminhar para o hospital de referência em casos de urgência, emergência e violência. 	Enfermeira e Médico

Quadro 8- Medicamentos prescritos e exames solicitados pelo enfermeiro na Saúde da Mulher

Atenção	Medicamentos	Exames
Pré- natal	Sulfato ferroso profilático 40mg ao dia a partir da 20ª semana de gestação	Beta HCG, hemograma, grupo sanguíneo e fator Rh, glicemia de jejum, VDRL, toxoplasmose, HBsAg, anti-HIV, glicemia pós dextrosol, urina rotina e urocultura. Ultrassom obstétrico
Prevenção e controle de câncer de colo de útero	Nistatina creme vaginal- aplicação local por 7 dias (candidíase), uma vez ao dia. Fluconazol- 150mg 1 comprimido dose única (candidíase). Metronidazol creme- vaginal	Especular Teste de Schiller Coleta de material para citologia do colo uterino

	aplicação local por 10 dias (vaginose), uma vez ao dia Preservativos	
Prevenção de câncer de mama	Nenhum	Mamografia bilateral para mulheres >50 anos
DST	Preservativos	Nenhum
Planejamento familiar	Preservativos	Nenhum

5.5 Protocolo de Atenção à Saúde do Adulto

Diferentemente das mulheres, os homens não costumam procurar os serviços de saúde. O senso comum aponta que os principais motivos da baixa procura pelos serviços de saúde, estão relacionados a fatores culturais, educacionais e socioeconômicos. O homem é educado para ser o provedor e para muitos adoecer é sinal de fraqueza, assim, reproduz a ideia de ser sempre forte e não precisar de consultas ou exames. A não procura pelos serviços faz com que o homem fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde. Associada a esta situação, a inserção social do homem pode contribuir para maiores índices de morbimortalidade do gênero masculino. O homem morre mais por acidentes, violência e doenças crônicas degenerativas passíveis de prevenção e de controle.

Segundo o Ministério da Saúde, aproximadamente 75% das enfermidades e agravos da população adulta de homens está concentrada, sobretudo, em cinco grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia. A resistência masculina à atenção aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família. Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessitam modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento (BRASIL, 2008).

Faz-se necessário implementar ações que busquem otimizar a presença do público masculino em ações de promoção e proteção da saúde. Esse protocolo pretende atender as

necessidades de saúde do adulto, principalmente dos homens, que distam dos demais programas (Quadro 9).

Quadro 9 - Ações em Saúde do Adulto

Idade	Ações	Responsável
20 a 59 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a consulta ao adulto atendendo suas diversas necessidades e considerando suas individualidades, atentando para os problemas relacionados com o hábito de consumo de bebidas alcoólicas, cigarros e outras drogas. • Avaliar as condições de saúde calculando o índice de massa corporal e classificando o risco, verificar outros fatores que predispõem as doenças coronarianas, as doenças pulmonares e as doenças mentais. • Avaliar também fatores de risco relacionados com o trabalho. Orientar os trabalhadores rurais a fazer uso do protetor solar. • Aconselhar e oferecer exames de diagnóstico precoce das doenças sexualmente transmissíveis. • Orientar sobre planejamento familiar e sexo seguro. • Fazer grupo educativo abordando os temas relacionados aos riscos de adoecer e morrer a que os adultos estão expostos, proporcionando informações sobre hábitos de vida saudáveis. • Encaminhar para os outros profissionais os pacientes que necessitam de outras intervenções. • Avaliar e atualizar os cartões de vacinas de acordo com as normas do PNI, fazendo destaque para as vacinas dT, contra febre 	Enfermeira

	<p>amarela, tríplice viral e hepatite B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover grupos educativos e atendimentos individuais em dias e horários adaptados para o público trabalhador. • Acompanhar e fazer busca ativa de faltosos com doenças infecto-contagiosas (tuberculose, hanseníase, sífilis e outras) 	<p>Técnico de enfermagem</p> <p>ACS</p>
--	---	---

5.6 Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso

Segundo Chaimowicz e colaboradores (2009), o Brasil tem passado por grandes modificações, onde aumento da proporção de idosos se tornou um fenômeno global, e esse aumento não é um fenômeno repentino ou inesperado, ele resulta das transformações demográficas, modificações do perfil epidemiológico e características socioeconômicas da população.

Com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros e a diminuição da fecundidade a partir da década de 70, houve um grande incremento na taxa de população idosa em todo país. Diante desse cenário, voltar o olhar para os idosos passou a ser uma premissa dos serviços de assistência social, saúde, segurança pública, engenharia entre outros. Atenção para o cuidado com o idoso prevê a manutenção de sua capacidade funcional estimulando o autocuidado e integralizando a família em seu papel de cuidador.

Na atenção ao idoso devemos nos atentar para os gigantes da geriatria, ou como também podem ser chamados de “5 Is”:

- Iatrogenia (polifarmácia);
- Incontinência urinária;
- Instabilidade postural (quedas);
- Incapacidade cognitiva (depressão, doença mental, demências e delirium);
- Síndrome da imobilidade (Quadro 10).

Quadro10 - Ações em Saúde do Idoso

Idade	Ações	Responsável
Acima de 60 anos de idade	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta de enfermagem avaliando a saúde mental, a capacidade funcional, a autonomia, a independência, o suporte familiar e a integração social. • Realizar VD de acordo com a avaliação da capacidade funcional e identificar no domicílio situações que aumentem o risco de quedas e orientar medidas de prevenção. • Avaliar os idosos com incontinência urinária e fecal oferecendo orientações para medidas de prevenção de complicações. • Realizar orientações quanto à necessidade de acompanhamento médico. • Realizar orientações quanto à necessidade de acompanhamento fisioterápico e de outros profissionais do NASF. • Comunicar ao médico qualquer anormalidade. • Verificar, acompanhar e orientar sobre o risco de iatrogenia e polifarmácia. • Encaminhar de forma responsável o idoso para o hospital de referencia em casos de urgência e emergência (na ausência do médico) • Realizar o acolhimento e classificação de risco. • Notificar e encaminhar casos de violência, maus tratos e negligencia (SINAN). • Realizar VD após alta hospitalar (evitar complicações). • Realizar visita mensal ao Asilo Hozan e verificar a situação de saúde dos idosos 	Enfermeira

	<p>institucionalizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar grupos educativos com os cuidadores, a fim de promover um envelhecimento ativo e saudável. • Realizar controle de glicemia capilar para os idosos portadores de diabetes. • Realizar monitoramento de pressão arterial para os idosos com hipertensão arterial. • Orientar e vacinar os idosos (dupla adulto, gripe, febre amarela e pneumo 23 para os idosos acamados e institucionalizados). • Realizar curativos conforme protocolo da UBS. • Orientar o uso correto de medicações. 	Técnico de enfermagem
Idoso frágil acima de 80 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar também idoso frágil os idosos > de 60 que apresentam as seguintes situações: mais de cinco patologias, polifarmácia, imobilidade, incontinência urinária, incapacidade cognitiva, instabilidade postural. • Realizar VD mensalmente, ou de acordo com a necessidade atentar para os gigantes da geriatria orientando idosos e familiares na prevenção desses agravos. • Comunicar ao médico qualquer anormalidade. • Verificar e orientar iatrogenia e polifarmácia. • Encaminhar o idoso para o hospital de referencia em casos de urgência e emergência (na ausência do médico). • Realizar controle de glicemia capilar para os idosos portadores de diabetes. • Realizar monitoramento de pressão arterial para os idosos com hipertensão arterial. • Orientar o uso correto de medicações. 	Enfermeira Técnico de Enfermagem

6. CONCLUSÃO

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família proporcionou a ampliação do olhar para uma sistematização da assistência à saúde da população da cidade de Ibituruna.

A partir da criação do protocolo assistencial de enfermagem ampliam as possibilidades de ação da enfermagem e busca de mais conhecimentos e saberes para além da compreensão prática do cuidado. Entretanto, nada pode substituir atitude essencial como ética, profissionalismo, compromisso e responsabilidade pela produção de saúde.

Segundo a concepção de Silveira Filho (2002) para o cuidado, além de vigiar, precisa-se perceber nuances e possibilidades, buscar parcerias para superação de problemas mais comuns e fomentar a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

A enfermagem enquanto profissão que tem o cuidado contínuo como seu objeto de trabalho busca a cada dia aprimorá-lo. Implantar as ações irá proporcionar a melhoria na assistência de enfermagem bem como oferecer respaldo, porém não será a solução total dos problemas, pois a dinâmica dos processos exigirá contínua revisão e avaliação do fazer em saúde.

7. REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. **Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança. Gerencia de Assistência. Agenda de compromissos pela saúde integral da criança e do adolescente e redução da mortalidade infantil**: BH Viva Criança: Belo Horizonte, 2004, 192p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações e Programas Estratégicos. Política nacional de atenção à saúde do homem (princípios e diretrizes)**: Brasília, 2008, 46p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à Saúde da Mulher**: Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas**. Brasília (DF); 1984. (Textos Básicos de Saúde . Série B, 7)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 63p.

CAMPOS, F.C. **Planejamento e avaliação em Saúde**. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

CHAIMOWICZ. F. **Saúde do Idoso**. NESCON/UFMG: Belo Horizonte: Coopmed, 2009, 172p.

COELHO, S; PORTO, Y.F. **Saúde da Mulher**. NESCON/UFMG: Belo Horizonte: Coopmed, 2009, 115p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM: COREN/MG. **Legislação e Normas**. Belo Horizonte, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM: COREN/MG. **Enfermeiro Responsável Técnico: Legislação, Orientações e Informações Básicas em Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2010.

FILHO, A.D.S. **A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática**. Boletim do Programa de Saúde da Família, dez.2002.

MERHY, E.E. **O Ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1999.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adolescente**: Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**: Belo Horizonte: SAS/DNA, 2004. 224p.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Atenção à Saúde do Idoso**: Belo Horizonte: SAS/ MG, 2006.186p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília:Ministério da Saúde,2004.82p.

PEREIRA, D.Q; PEREIRA, J.C.M.; ASSIS, M.M.A. **A prática odontológica em unidades básicas de saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde individual, curativa, autônoma e tecnicista**. Ciência & Saúde Coletiva, v.8, n.2: p.599-609, 2003.

REPPETO, M.A; SOUZA, M.F. **Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital universitário**. Rev. Bras. Enferm, v.58, n.3, mai-jun. 2005.

Disponível em: [http:// <www.scielo.br/pdf>](http://www.scielo.br/pdf). Acesso em: 03 novembro 2011.

ROTHER, E.T. **Revisão sistemática x revisão narrativa**. Acta Paul. Enferm. V. 20, n.2, abr-jun. 2007.

SHIMAZAKI, M.E. *et al.* **Planejamento estratégico**: Guia do participante. Belo Horizonte: SES-MG, 2010. 28p.

WERNECK, M.A. F; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.