

PARECER TÉCNICO Nº 24 COREN/SE

Dispõe sobre a avaliação do instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem da Associação Beneficente Hospital de Caridade de Riachuelo/SE

- **Do Fato**

Foi solicitado um parecer técnico sobre o instrumento a ser utilizado para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Associação Beneficente Hospital de Caridade de Riachuelo/SE.

- **Da Fundamentação**

CONSIDERANDO a Lei 7498 de 25 de junho de 1986 regulamentada pelo Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1987, na qual dispõe ser privativo do enfermeiro a consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implantação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;

CONSIDERANDO que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico

que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;

O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Este organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas as seguintes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

• **Da Análise**

O instrumento apresentado diz respeito apenas ao exame físico, sendo que este representa uma parte da etapa inicial do processo de enfermagem que é a coleta de dados ou histórico de enfermagem.

Há a necessidade da adoção de um referencial teórico para embasar o referido instrumento, sugere-se a utilização da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, visto que é o mais próximo do modelo adotado por esta instituição.

Na identificação do paciente faltam dados tais como: procedência, data de admissão, classificação de risco, número de registro/prontuário ou outra identificação que a instituição utilize, data de nascimento, entre outros.

Necessita-se acrescentar a anamnese do paciente contemplando antecedentes pessoais, familiares, motivo da internação, queixa principal, alergias medicamentosas, hábitos de vida, medicamentos em uso, próteses, órteses, entre outros.

Em relação ao exame físico ver-se a necessidade de organizar o instrumento de acordo com o referencial teórico/metodológico adotado. Neste caso sugere-se agrupar em necessidades psicobiológicas (oxigenação, respiração, circulação, eliminação intestinal e urinária, higiene, percepção dolorosa, termorregulação, integridade tecidual, nutrição, hidratação, sono e repouso, mobilidade física, neurológica) e psicossociais (comunicação, crenças, valores, segurança).

Em se tratando de serviço de urgência e emergência sugere-se acrescentar a escala de com da Glasgow.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem sugere-se modificar a formatação da tabela tendo em vista não ter espaço suficiente para descrição do diagnóstico, além disso ter um check list com os diagnósticos mais frequentes nesta instituição. Nesta mesma tabela sugere-se retirar a coluna correspondente aos resultados esperados, bem como substituir o termo prescrição por intervenções de enfermagem.

Acrescentar espaço para evolução de enfermagem, data, assinatura e número do

- **Da conclusão**

O instrumento da forma como foi apresentado não contempla todas as etapas do Processo de Enfermagem, dessa forma não se recomenda a sua aplicação. Neste parecer foram apresentadas as adequações necessárias.

Sugere-se um prazo de noventa dias para adequação e posterior submissão para apreciação deste conselho.

É o parecer.

Aracaju/SE, 30 de Maio de 2016



Bruna Paula de Jesus Siqueira

COREN/SE 262.857 - ENF



Licia Carvalho Ribeiro

COREN/SE 262.858 - ENF

• **Referências**

BRASIL. **Lei N 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 26 de maio de 2016.

BRASIL. **Decreto nº 94.406 de 08 de Junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html. Acesso em: 29 de maio de 2016.

COFEN. **Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 26 de maio de 2016.