



Coren^{SE}
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

165 Reunião
Ata COREN/SE 14/167/16
Rosa Maria S. Souza
SECRETÁRIO

PARECER TÉCNICO COREN/SE n. 034/2016

Assunto

Análise dos Manuais de Rotinas e Instruções Técnicas Padronizadas, Manual de Acolhimento com Classificação de Risco, Plano de Segurança do Paciente e o impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE do Hospital São Pedro de Alcântara, Associação de Caridade, Capela/SE.

Fundamentação

Os manuais de normas, rotinas e procedimentos são instrumentos indispensáveis ao melhor andamento dos Serviços de Enfermagem, pois permitem alinhar e padronizar orientações administrativas e técnicas de relevância, como subsídio para as melhores práticas profissionais, seja no âmbito da Atenção Primária, seja na Atenção hospitalar. Esses manuais devem-se tornar a principal referência aos profissionais dos respectivos serviços, fortalecendo a prática profissional.

Análise

Foram reenviados os seguintes Manuais de Rotinas e Instruções Técnicas Padronizadas: Setor de Urgência e Emergência, Sala de Estabilização, Central de Material e Esterilização, Setor de Internamento, Setor de Higienização, além do Manual de Acolhimento com Classificação de Risco, o Plano de Segurança do Paciente e o impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE do Hospital São Pedro de Alcântara, Capela/SE.

Realizou-se uma análise minuciosa dos instrumentos, folha a folha, atentando-se para seu conteúdo e forma, com anotações feitas a lápis junto às correções sugeridas. **O conteúdo pertinente às funções de auxiliares de serviços gerais, farmácia e recepcionista não foi analisado por fugir do escopo de ações deste Conselho.**

Os instrumentos apresentam, de modo geral, conteúdo de **ACORDO** com a legislação pertinente: Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei Federal n. 7.498/1986), decreto regulamentador (Decreto n. 94.406/1987), Código de Ética dos

Profissionais de Enfermagem (Res. COFEN n. 311/2007) e RDC-ANVISA n. 63/2011, além de dispositivos complementares, no entanto, detectaram-se algumas inconsistências que precisam ser sanadas antes de sua efetiva aplicação e aprovação por este Regional, conforme discriminado abaixo:

No Manual de Rotinas e Instruções Técnicas Padronizadas – Setor de Internamento:

- Há necessidade de inclusão do sumário descritivo das normas e rotinas e atualização do sumário das instruções técnicas padronizadas;
- Há necessidade de atualização da data do instrumento;
- Acrescentar bibliografia;
- Sugere-se acrescentar no objetivo específico nº 7 (sete) que quando necessário comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem;
- Deve-se modificar do cabeçalho da página 4 (quatro) atribuições da enfermeira coordenadora para enfermeira assistencial e acrescentar nas atribuições que a checagem do carrinho de emergência deve ser realizada ao chegar no plantão e após intercorrências;
- Deve-se acrescentar nas normas e rotinas da organização do serviço qual funcionário é responsável pela verificação da validade e substituição dos medicamentos do carro de emergência;
- Deve-se acrescentar nas normas e rotinas da admissão hospitalar a utilização da pulseira de identificação do paciente;
- Sugere-se que seja retirada das normas e rotinas da alta hospitalar a atribuição da equipe de enfermagem de entregar receita médica, já que não compete a enfermagem;
- Sugere-se acrescentar ao conceito de passagem de plantão a necessidade da identificação do paciente, diagnóstico, medicações e dispositivos em uso;
- Acrescentar as normas e rotinas do guia de troca de materiais descartáveis que a bolsa de colostomia deve ser trocada também quando a placa está úmida e má fixada, a troca do cateter de oxigênio ou tipo óculos deve ser realizada a cada 24h, os frascos de solução antissépticas de material plástico devem ser submetidos a desinfecção, sobre a troca periódica da sonda nasogástrica a cada 72h não há literatura que respalde ;
- Sugere-se que nas normas e rotinas dos modelos de identificação fique claro como identificar se o paciente está alguma precaução ou tem algum risco, por meio de cores ou algum tipo de destaque;



- Sugere-se que nas normas e rotinas das precauções e isolamentos acrescente às precauções de contato que os equipamentos como termômetros, estetoscópios, sejam de uso exclusivo;
- Deve-se acrescentar nas instruções técnicas padronizadas da lavagem das mãos a descrição das etapas da lavagem;
- Deve-se acrescentar nas instruções técnicas padronizadas da aspiração das vias aéreas que cada aspiração não deve ser superior a 15s, deve-se observar saturação de O₂ e frequência cardíaca durante o procedimento;
- Deve-se acrescentar nas instruções técnicas padronizadas do banho no leito, materiais necessários, uso de compressas e biombo;
- Nas instruções técnicas padronizadas sobre sondagem orogástrica não há literatura que respalde a troca periódica a cada 72h;
- Acrescentar nas instruções técnicas padronizadas na assistência de enfermagem no controle da hipotermia aquecer o paciente com cobertor;
- Nas instruções técnicas padronizadas no controle de balanço hídrico deve-se fazer a descrição de todo o balanço, acrescentando volumes de entrada, volumes de saída, perdas sensíveis, no impresso só remete ao controle de diurese;
- Nas instruções técnicas padronizadas da administração de medicação via endovenosa, via intramuscular e via subcutânea acrescentar a regra dos 10 certos;
- Nas instruções técnicas padronizadas da punção venosa acrescentar o ângulo para punção e a identificação do funcionário que puncionou na fixação do cateter;
- Nas instruções técnicas padronizadas sobre prevenção de úlceras por pressão acrescentar mudança de decúbito a cada 2h; trocar fraldas periodicamente mantendo o paciente limpo e seco;
- Nas instruções técnicas padronizadas sobre sinais vitais – pressão arterial deve-se atentar para o tamanho da braçadeira; pacientes mastectomizadas devem ter a PA aferida no braço contrário;
- Nas instruções técnicas padronizadas sobre sinais vitais – pulso, consertar valores de referência;
- Nas instruções técnicas padronizadas sobre cateterismo vesical de alívio, o procedimento deve ser realizado pelo enfermeiro;



- Nas instruções técnicas padronizadas sobre curativo de ferida contaminada deve-se iniciar a limpeza pela parte menos contaminada para a mais contaminada.

No Manual de Rotinas e Instruções Técnicas Padronizadas – Central de Material e Esterilização:

- Há necessidade de atualização da data do instrumento;
- Há necessidade de inclusão do sumário descritivo;
- Há necessidade de atualizar a bibliografia;
- Sugere-se classificar a CME da instituição em Classe I ou Classe II (RDC n. 15/2012);
- Deve-se definir as atribuições de cada membro da equipe de enfermagem;
- Nas rotinas do expurgo sugere-se acrescentar que o descarte dos resíduos dos outros setores devem ser realizados nas próprias unidades antes de encaminhar a CME e padronizar horários para recebimento de materiais contaminados;
- Nas rotinas da sala de preparo e desinfecção química sugere-se acrescentar que os materiais de oxigenoterapia e inalação devem ser imersos em solução de hipoclorito a 0,5%;
- Nas rotinas da sala de esterilização a vapor sugere-se acrescentar os testes utilizados e o fluxograma de esterilização;
- Nas rotinas da sala de guarda de materiais processados sugere-se padronizar horários para distribuição dos materiais nas unidades;
- Na instrução técnica padronizada sobre o reprocessamento de almotolias sugere-se acrescentar que o processo de limpeza e desinfecção deve ser realizado a cada 07 (sete) dias e que as mesmas não devem ser completadas com enchimentos sucessivos;
- Na instrução técnica padronizada sobre o reprocessamento de circuitos inalatórios deve-se acrescentar que os materiais necessitam ser imersos em hipoclorito a 0,5% e não a 0,02% como está sendo informado, ver tempo de imersão, acrescentar que a fricção realizada com álcool a 70% deve ser feita por 3 (três) vezes consecutivas;
- Na instrução técnica padronizada sobre o reprocessamento de cânulas de guedel sugere-se rever forma de esterilização, as cânulas devem ser submetidas a desinfecção de alto nível ou esterilizadas em óxido de etileno;
- Na instrução técnica padronizada sobre a diluição de produtos químicos deve-se acrescentar a diluição do hipoclorito para obter concentração de 0,5.

No Manual de Normas e Rotinas – Setor de Higienização:

- Há necessidade de inclusão do sumário descritivo;
- Sugere-se acrescentar alguns cuidados a realização da limpeza como ser iniciada pela coleta de lixo e, posteriormente, realizar a varredura úmida, iniciando-se pelos cantos; utilizar um pano para mobília e outro, para o piso; a água e a solução dos baldes deverão ser trocadas sempre que necessário; os panos devem estar alvejados; o kit de limpeza (pano para mobília, pano para piso ou mop úmido, baldes, pá, rodo, entre outros) deve ser exclusivo do setor, no caso de isolamento de contato, o kit deve ser exclusivo dessa área.

No Plano de Segurança do Paciente:

- Há necessidade de atualização da data do instrumento;
- Há necessidade de inclusão do sumário descritivo;
- Na introdução, sugere-se acrescentar mais estratégias e ações de gestão de risco aos objetivos do Núcleo de Segurança do Paciente, como descrito no Art. 8º RDC-ANVISA n. 36/2013;
- No item II - metas de segurança do paciente, 1.1. identificação do paciente, deve-se definir como identificar pacientes que não possam utilizar a pulseira de identificação; definir um membro preferencial para a colocação da pulseira de identificação e prever o que fazer caso a pulseira caia ou fique ilegível;
- No item II - metas de segurança do paciente, 3. segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, sangue e hemocomponentes, 3.1. medicamentos, sugere-se acrescentar informações necessárias para identificação do paciente na prescrição segura de medicamentos; acrescentar ações que devem ser adotadas na transferência do paciente entre leitos ou instituições; deve-se acrescentar estratégias para dispensação segura de medicamentos; incluir os “10 Certos” nas práticas seguras na administração de medicamentos;
- Sugere-se acrescentar como anexo o roteiro de registro das informações estabelecido pela instituição, o instrumento para classificação do risco de queda, o instrumento para avaliação de úlcera por pressão.

No Manual de Rotinas e Instruções Técnicas Padronizadas – Setor de Estabilização:

- Há necessidade de corrigir o termo Enfermeira para Enfermeiro em todo o instrumento, visto ser este o termo genérico para a categoria;
- Excluir o profissional Auxiliar de Enfermagem do Setor e do Instrumento, visto que a assistência ao paciente grave somente pode ser prestada por Enfermeiro e Técnico de Enfermagem;
- Há diversas correções gramaticais a serem feitas;
- **É indispensável ressaltar em todas as normas e técnicas padronizadas que necessitem de registro em prontuário que o profissional é obrigado a assinar, colocar número de inscrição no COREN e categoria profissional em todos os registros feitos em prontuário;**
- Na norma da folha 03, excluir a atribuição 10, visto que a admissão de enfermagem é atribuição exclusiva do Enfermeiro;
- Na norma da folha 03, alterar a atribuição 17, visto que o registro de dados de saúde do paciente devem estar no prontuário e não em instrumentos administrativos;
- Na norma da folha 06, alterar a 5ª ação, visto que os dados que contenham as condições do paciente na admissão devem ser feitos exclusivamente pelo Enfermeiro no prontuário e não em registros administrativos;
- O mesmo descrito acima serve para a 5ª atribuição da folha 07 e 8ª atribuição da folha 08;
- Na norma da folha 09 está incompleta, pois não tem a descrição da rotina;
- Na norma da folha 11, incluir descrição do quadro clínico da infecção por cateter venoso e ações a serem tomadas quando suspeita de infecção;
- Na norma da folha 12 está repetindo a norma anterior;
- Na instrução técnica da folha 01, o procedimento está incompleto;
- Sugere-se inclusão de imagens ilustrativas dos procedimentos;
- Corrigir a palavra “fawler” em várias páginas por “fowler”;
- As instruções de sondagem devem ressaltar que são privativas do Enfermeiro;

- Não ficou claro se a unidade atende apenas mulheres, pois os procedimentos de sondagem vesical descrevem apenas o procedimento no público feminino;
- Para o teste da sondagem gástrica, não se recomenda mais o teste da aspiração de conteúdo, a menos que se faça o teste do pH;
- No cateterismo vesical de demora na mulher, recomenda-se a introdução da sonda por completo antes de inflar o balão;
- Na instrução da folha 14, ressaltar que a balança baby deve ser usada apenas para crianças até 2 anos;
- A instrução da folha 15 está incompleta;
- O título da instrução da folha 19 está incorreto;
- Nas instruções de medicamentos, descrever os 10 certos ou 13 certos;
- Na instrução de medicamento intramuscular, incluir tabela de valores máximos de administração por músculo e idade, além de imagem com locais de administração;
- Na instrução da folha 26, descrever os dispositivos existentes com tabela de fluxo de O₂ para cada um.

No Manual de Rotinas e Instruções Técnicas Padronizadas – Setor de Urgência e Emergência:

- Há necessidade de corrigir o termo Enfermeira para Enfermeiro em todo o instrumento, visto ser este o termo genérico para a categoria;
- Ressaltar que o profissional Auxiliar de Enfermagem não pode prestar assistência ao paciente grave, visto que a assistência desse tipo somente pode ser prestada por Enfermeiro e Técnico de Enfermagem;
- Há diversas correções gramaticais a serem feitas;
- **É indispensável ressaltar em todas as normas e técnicas padronizadas que necessitem de registro em prontuário que o profissional é obrigado a assinar, colocar número de inscrição no COREN e categoria profissional em todos os registros feitos em prontuário;**

- Nas normas das folhas 11/19 e 12/19, não está descrito o responsável por cada ação;
- Na norma da folha 13/19, deixar claro que a estratificação de risco é competência exclusiva do Enfermeiro;
- Nas instruções técnicas, incluir o reconhecimento da parada cardíaca e realização da reanimação cardiopulmonar para cada faixa etária;
- As demais instruções seguem as mesmas observação do manual da estabilização.

No impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE:

- O impresso foi enviado sem o respectivo manual, a fim de se compreender em qual teoria está baseado e para que todos os profissionais enfermeiros saibam utilizá-lo;
- O impresso apresenta-se muito sumarizado, no que tange à coleta de dados, a exemplo de ausência de espaço para registrar sons respiratórios, sons cardíacos, dentre outros;
- O campo para diagnóstico de enfermagem está muito limitado, visto que a NANDA apresenta mais de 230 diagnósticos. O mesmo serve para o campo de prescrição de enfermagem.

No Manual de Acolhimento com Classificação de Risco:

- Nas folhas 13 a 15, substituir siglas pelo termo por extenso, rever se o percentual de área queimada considerada grave é mesmo 25%, incluir os parâmetros para detectar desconforto respiratório, incluir unidade de pulso, frequência cardíaca e respiração;
- Há diversas correções gramaticais a serem feitas;
- Para os classificados como Vermelho, há necessidade de atendimento imediato não só do médico, mas também de enfermagem.

Conclusões

- Os instrumentos necessitam das diversas correções supracitadas;
- O instrumento de SAE não contempla a mesma em sua plenitude;

- Os instrumentos não estão aprovados da forma como foram apresentados;
- Solicito que o Hospital São Pedro de Alcântara de Capela/SE revise os instrumentos, faça as retificações apontadas e encaminhe novamente a este Regional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias para novo parecer.

S.M.J, este é o parecer.

Aracaju, SE, 13 de julho de 2016

Licia Carvalho Ribeiro
Dra. Licia Carvalho Ribeiro
COREN/SE 262.858-ENF
Conselheira

Lincoln Vitor Santos
Dr. Lincoln Vitor Santos
COREN/SE 147.165-ENF
Conselheiro