



Coren^{SE}

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

Aprovado por Resolução
SUS 407 Reunião ROP
Incluído em Ata COREN/SE 30/03/16

CRÉDITO

PARECER TÉCNICO Nº 38 / 2016 COREN-SE

Dispõe sobre a avaliação do instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem no centro cirúrgico da Clínica Oftalmológica Dr. Joel Carvalho Borges, Aracaju/SE.

1. Do Fato

Foi solicitado um parecer técnico sobre o instrumento a ser utilizado para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no centro cirúrgico da Clínica Oftalmológica Dr. Joel Carvalho Borges, Aracaju/SE.

2. Da Fundamentação

CONSIDERANDO a Lei Nº 7498/1986 na qual dispõe ser privativo do enfermeiro a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 358/2009 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.



3. Da Análise

A Clínica Oftalmológica Dr. Joel Carvalho Borges funciona de forma ambulatorial, atende os casos operatórios por agendamento, onde não há necessidade de internamento.

O instrumento apresentado diz respeito a SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem, no entanto, deve ser adotada a SAEP, Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, já que compreende o cuidado do paciente que será submetido a procedimento cirúrgico.

O instrumento de coleta de dados deve ser claro e sucinto, dividido por tópicos, formatado com um menor número possível de páginas, a fim de facilitar a aplicação prática da SAEP. O instrumento em questão está extenso, não possui tópicos (dados clínicos/admissão – dados de identificação; percepção e expectativa do paciente; avaliação das necessidades de saúde/coleta de dados).

No que concerne aos dados de identificação do paciente na admissão, faltam informações tais como: data de nascimento; idade; número de registro/prontuário; sexo; estado civil; ocupação; escolaridade; naturalidade; procedência; endereço; data de admissão e hora.

Necessita-se acrescentar a anamnese do paciente: diagnóstico médico; cirurgia proposta; antecedentes pessoais, familiares e cirúrgicos; motivo da cirurgia; consentimento informado realizado; uso de próteses/aparelhos; alergias; lateralidade da cirurgia; tipo sanguíneo/fator RH; uso de medicamentos, entre outros.

Acrescentar a percepção e expectativa do paciente quanto à cirurgia.

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, mobilidade física, neurológica) e psicossociais (comunicação,



Coren^{SE}

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

crenças, valores, segurança). Os sinais vitais devem acompanhar as necessidades psicobiológicas.

Sugere-se acrescentar uma tabela com os valores dos sinais vitais, o tipo de anestesia e a posição cirúrgica no transoperatório.

Sugere-se incluir uma tabela de recuperação pós-anestésica com horário do término do procedimento, estado geral do paciente e os sinais vitais.

O instrumento deve ser adequado à realidade da instituição, se a clínica só realiza procedimento oftalmológico, não há necessidade de ter no impresso o uso de equipamentos ou procedimentos que não são utilizados ou realizados.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem sugere-se modificar a formatação da tabela tendo em vista não ter espaço suficiente para descrição do diagnóstico. Há necessidade de acrescentar aos diagnósticos, os fatores relacionados e as características definidoras. Além disso, ter um check list com os diagnósticos mais frequentes nesta instituição. Sugere-se substituir o termo prescrição por intervenções de enfermagem. No apazamento das intervenções deve-se detalhar o responsável pela atividade e a periodicidade da mesma.

4. 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 sessenta dias para adequação e posterior submissão para apreciação deste conselho.

É o parecer.

Aracaju/SE, 30 de Agosto de 2016



Coren^{SE}

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

Licia Carvalho Ribeiro
Licia Carvalho Ribeiro
COREN/SE 262.858 – ENF

5. 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.

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/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 26 de maio de 2016.

ANDRADE.J.S; MATTOS.M.C.T; VIEIRA.M.J. **Experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem.** COREN, Aracaju, 2016, p.102-119.