



Coren SE
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

Parecer aprovado pelo Plenário em
3 de 408 Reunião Ordinária
Realizada em 16 de Setembro de 2016

Manoel Antônio Tavares de Matt
COREN - SERGIPE - ZEC - 14510

PARECER TÉCNICO Nº 53/2016 COREN SE

Dispõe sobre a avaliação do instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem da CLIMEDI - Clínica de Medicina Nuclear Endocrinologia e Diabetes S/S, Aracaju/SE.

• Do Fato

Foi solicitado um parecer técnico sobre o instrumento a ser utilizado para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na CLIMEDI - Clínica de Medicina Nuclear Endocrinologia e Diabetes S/S, Aracaju/SE.

• 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;

BR



Coren^{SE}
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

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

(A)



Coren^{SE}
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

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 à identificação do paciente e a anamnese, que representam uma parte da coleta de dados ou histórico de enfermagem. Expõe também alguns diagnósticos de enfermagem com intervenções, no entanto, como exposto acima na fundamentação teórica, o Processo de Enfermagem encontra-se incompleto.

Há necessidade da adoção de um referencial teórico para embasar o referido instrumento.

Na identificação do paciente faltam dados tais como: idade, sexo, naturalidade, endereço, estado civil, escolaridade, ocupação, telefone para contato, entre outros.

Necessita-se modificar a anamnese do paciente, acrescentando dados aos antecedentes pessoais como: diabetes gestacional, dislipidemia, IAM, AVC, entre outros e incluir antecedentes familiares. Acrescentar também as queixas presentes.

Em relação ao exame físico ver-se a necessidade de organizar o instrumento de acordo com o referencial teórico/metodológico adotado.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem sugere-se modificar a formatação da tabela tendo em vista não ter espaço suficiente para descrição do diagnóstico. Este deve ser composto pelo diagnóstico de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras. Deve-se incluir quem é o profissional responsável pela intervenção de e ampliar o espaço para evolução de enfermagem.

Além do instrumento do processo de enfermagem há necessidade da elaboração do

(12)



Coren^{SE}
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

manual que subsidie o preenchimento e a aplicação do referido instrumento.

• **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, 22 de Setembro de 2016.

Lúcia Carvalho Ribeiro
Lúcia Carvalho Ribeiro

COREN/SE 262.858 – ENF



Coren^{SE}
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

• **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: 20 de setembro 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: 20 de setembro de 2016.

ANDRADE J.S.; MATTOS M.C.T.; VIEIRA M.J. Experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem. COREN-Aracaju, 2016, p.178-204.