



Coren^{SE}

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

Aprovado pelo Plenário
Sua 163 Reunião 163
Incluído em Ata CORENSE 01/10/16
[Handwritten signatures]

PARECER COREN-SE N° 57/2016

Assunto: Análise dos formulário para implantação da SAE e Impresso da Cirurgia Segura da Clínica Oftalmos Ltda.

Do fato

Solicitado parecer técnico sob protocolo nº (58268) acerca dos Formulários de para a implantação da SAE e Impresso de Cirurgia Segura da Clínica Oftalmos Ltda.

Da fundamentação e análise

Conforme o que define a Resolução COFEN nº 358/2009 em seu Art. 1º – O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistematizado, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

O processo de enfermagem se operacionaliza em etapas (ou fases), e a maioria dos autores o divide em quatro: investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implementação e evolução ou avaliação de enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

O instrumento apresentado pela Oftalmos encontra-se adequado e adaptado ao público de pacientes atendidos pela instituição. Possui as etapas de Investigação ou histórico, diagnóstico e implementação. Faço referência que no formulário apresentado constam na fase de investigação perguntas sobre a presença de úlcera por pressão e dados sobre a mesma, que no meu entendimento é desnecessário para o serviço em questão, embora não inviabiliza a investigação.

Para Alfaro-Lefevre (2005), as prescrições de enfermagem são ações realizadas nesta etapa do Processo de Enfermagem visando monitorar o estado de saúde, a fim minimizar riscos, resolver ou controlar um problema (diagnóstico de enfermagem), auxiliar nas atividades da vida diária e promover a saúde.

As prescrições de enfermagem baseiam-se no fator relacionado e nas características definidoras identificadas no enunciado do diagnóstico de enfermagem; portanto, as atividades de enfermagem definirão os cuidados necessários para se eliminarem os fatores que irão contribuir para o aparecimento da reação humana (TANNURE; GONÇALVES, 2008). É importante que no momento da implantação este aspecto seja considerado e portanto a prescrição de enfermagem deverá basear-se nos diagnósticos encontrados.

As prescrições devem incluir a data em que foram redigidas, a ação a ser realizada (verbo no infinitivo) e quem deve realizá-la, e conter a frase descritiva (o que, como, quando, onde, com que frequência, por quanto tempo ou quanto) e a assinatura do enfermeiro responsável por sua confecção (ALFARO LEFEVRE, 2005).

[Handwritten signature]

Acrescenta-se ainda, que a Resolução COFEN nº 429/2012 resolve em seu artigo 1º que é responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, no prontuário do paciente, seja em papel ou meio eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (CONSELHO DE ENFERMAGEM, 2012).

Vale salientar que a instituição oferece terapia atendimento ambulatorial (consulta médica) e procedimentos cirúrgicos. O instrumento apresentado só contempla a modalidade de cirurgia.

Quanto ao formulário de cirurgia segura deve envolver medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias. Eventos adversos cirúrgicos são incidentes que resultam em dano ao paciente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um programa para garantir a segurança em cirurgias que consiste na verificação de itens essenciais do processo cirúrgico. O objetivo é garantir que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos: Paciente, procedimento, lateralidade (lado a ser operado, quando aplicável), posicionamento, equipamentos.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN-SP – ciente de que a equipe de enfermagem possui um papel fundamental nos processos que envolvem a atenção ao paciente, criou no ano de 2010, uma cartilha com 10 passos para uma cirurgia segura com base em evidências científicas atualizadas e procuraram apresentá-los de forma objetiva e prática, sendo estes: 1. Identificação do paciente; 2. Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos; 3. Cateteres e sondas – conexões corretas; 4. Cirurgia segura; 5. Sangue e hemocomponentes – administração segura; 6. Paciente envolvido com sua própria segurança; 7. Comunicação efetiva; 8. Prevenção de queda; 9. Prevenção de úlcera por pressão e 10. Segurança na utilização de tecnologia.

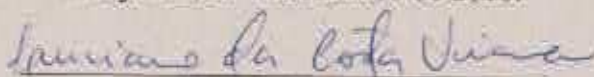
O formulário apresentado contempla as etapas aqui mencionadas e portanto encontra-se adequada.

Da conclusão

Os formulários apresentado pela Othalmos Ltda a este regional encontra-se adequados e adaptados ao público a que se destina. Faz-se necessário algumas adequações na fase de **implementação**, como foi sugerido anteriormente neste mesmo documento. No item prescrição **"...devem incluir a data em que foram redigidas, a ação a ser realizada (verbo no infinitivo) e quem deve realizá-la, e conter a frase descritiva (o que, como, quando, onde, com que frequência, por quanto tempo ou quanto)"**. Faz-se necessário ainda a elaboração de Manual para implementação da SAE. Sendo assim, sugiro que a instituição proceda nas adequações necessárias em um prazo de 120 dias e que seja reenviado posteriormente a este regional para uma nova submissão e possível aprovação do instrumento.

É o parecer.

Aracaju/SE, 23 de setembro de 2016.



Luciano da Costa Viana
Conselheiro
COREN – SE 90618-ENF

Referências

ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 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: 23 de setembro de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da e, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html>, Acesso em: 23 de setembro de 2016.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A.M.P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO – COREN-SP REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE – REBRAENSP – POLO SÃO PAULO, SÃO PAULO – 2010. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf>, acesso em: 23 de setembro de 2016