



# Coren<sup>SE</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

## PARECER TÉCNICO COREN/SE Nº 16/2017

Aprovado pelo Plenário Coren-SE  
em sua 46ª Reunião 800  
Incluído em Ata 16/03/17  
CONSELHEIRO SECRETÁRIO

Dispõe sobre a apreciação do impresso para a  
implantação do Processo de Enfermagem da Clínica de  
Olhos Dr Joel Carvalho

### 1. Dos Fatos

Em 09 de fevereiro de 2017, através da Portaria Nº 037/2017, fui designada para apreciar o impresso a ser utilizado para a implantação e realização do Processo de Enfermagem da Clínica de Olhos Dr Joel Carvalho

### 2. Da Fundamentação

O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, sejam estes: instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados/Histórico de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Considerando a Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Considerando a Resolução COFEN nº 311 de 09 de fevereiro de 2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

*[Handwritten signature]*



**Coren**<sup>SE</sup>  
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

Considerando a Resolução COFEN Nº 358 de 15 de outubro de 2009 que 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.

Considerando a Resolução COFEN Nº 514/2016 que aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.

### 3. Da Análise

O instrumento apresentado atendeu algumas recomendações dispostas no Parecer Técnico nº 038/2016. Contudo, alguns ajustes ainda são necessários.

Todo instrumento para implementação do Processo de Enfermagem precisa estar embasada em uma das Teorias de Enfermagem, o material apresentado não baseia-se em nenhuma das teorias. Contudo se aproxima da abordagem da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, dessa forma, sugiro adequá-la a esta teoria ou a outra que seja mais adequada ao perfil dos clientes da instituição.

Para viabilizar a utilização deste instrumento, é importante condensar e organizar melhor a apresentação/disposição dos dados a serem coletados, por exemplo nos dados de identificação, apesar de constar antecedentes familiares, pessoais e cirúrgicos, cirurgia proposta, motivo da cirurgia, local da cirurgia, entre outros, não há espaço para que o profissional faça o registro dessas informações. Além disso, a apresentação do instrumento está confusa, sugestão, colocar um tópico sobre o procedimento cirúrgico e neste espaço, todas as informações referentes a esta intervenção e o mesmo com as demais informações.

Em relação as necessidades de nutrição e hidratação só referencia o uso de SNG/SNE, não há questionamentos em relação a hidratação? Como você irá avaliar a hidratação do paciente? E a



# Coren<sup>SE</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

nutrição? Não seria interessante verificar se o paciente está em jejum, caso algum procedimento necessite?

O tópico "antecedentes familiares" está repetido no instrumento, o que é desnecessário além de fazer o profissional perder tempo durante a coleta dos dados/Histórico de enfermagem. Em relação aos sinais vitais, não aparece espaço para registro destes na admissão do paciente, apenas no transoperatório, sendo de fundamental importância a verificação dos sinais vitais antes da intervenção cirúrgica.

No peri operatório só aparece espaço para o registro do tipo de anestesia, sinais vitais e posição do paciente, não há outras informações importantes para registrar? Em relação a parte que aborda a recuperação pós anestésica sugiro organizar melhor. O instrumento apresenta primeiro a escala de recuperação pós anestésica, sinais vitais e a última pergunta questiona se o paciente foi admitido na SRPA. Dessa forma, esta última pergunta deveria ser a primeira, vez que só será aplicada a escala de recuperação pós anestésica e sinais vitais, se o paciente tiver sido admitido.

É apresentado um *check list* dos diagnósticos de enfermagem já instituídos, inclusive com fator relacionado e manifestação/evidenciado, como se todos os pacientes apresentassem as mesmas manifestações ou fatores relacionados de um mesmo diagnóstico de enfermagem. Nesse interim, no formato apresentado, inviabiliza a individualização da assistência de enfermagem e a elaboração de diagnósticos com base no que o paciente está apresentando, dessa forma o planejamento e intervenções podem não está direcionado a necessidade apresentada individualmente.

A característica definidora e o fator relacionado, deve ser preenchido de acordo com o que o paciente está apresentando, ou seja, será estabelecido após a primeira fase do processo de enfermagem, Coleta de dados/Histórico de enfermagem, dessa forma, não é recomendado preestabelecer qual a característica definidora, pois os pacientes provavelmente apresentarão características e fatores relacionados diferentes.

*Handwritten signature*



**Coren<sup>SE</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

Sugiro ainda, formatar a tabela dos diagnósticos de enfermagem de forma a disponibilizar um espaço nesta mesma tabela para um *check list* com possíveis intervenções de enfermagem para cada um dos diagnósticos apresentados de forma a facilitar o processo de trabalho e a aplicação deste instrumento.

Disponibilizar um espaço para a assinatura do profissional que preencheu o instrumento, registrando o nome completo, categoria profissional e número de registro no conselho de classe e o local e a data.

Não foi apresentado, paralelamente a este impresso, o Manual para a Sistematização da Assistência de Enfermagem na instituição.

Ressalta-se que este impresso deve ser direcionado para as atividades assistenciais realizadas na instituição, desta forma, só deve ser contemplado no impresso o que for necessário para a assistência ao cliente, não sendo necessário acrescentar procedimentos e/ou informações que vocês não vão utilizar. Exemplo, tipo de anestesia, nos procedimentos realizados na instituição, são utilizados todos esses tipos de anestesia (geral, raquianestesia, epidural, entre outras)? Em posição cirúrgica, são utilizadas todas essas posições (litotômica, trendelemburg...)? Há algum tratamento diferenciado se o paciente utilizar algum tipo de sonda, seja SNG/SNE/SVD? Caso contrário, não há necessidade de ter no instrumento.

#### 4. Da Conclusão

Diante do exposto, recomendo que sejam realizadas as adequações solicitadas no item anterior e, posteriormente, a reapresentação do material para uma nova apreciação por este conselho no prazo de noventa dias.

Sugiro a Leitura do Livro Experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem, entregue aos Responsáveis Técnicos das Instituições de Saúde e disponível no site do COREN/SE.

*Handwritten signature*



**Coren**<sup>SE</sup>  
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

É o parecer.

Aracaju, 03 de Março de 2017

*Bruna Paula de Jesus Siqueira*

**BRUNA PAULA DE JESUS SIQUEIRA**  
CONSELHEIRA  
COREN/SE 262.857-ENF

#### Referências

ANDRADE, J.S.; MATTOS, M.C.T.; VIEIRA, M.J. **Experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Aracaju/SE: COREN, 2016. 272p.

BRASIL. **Lei Nº 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](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.

COFEN. **Resolução Nº 311 de 09 de fevereiro de 2007**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.

COFEN. **Resolução COFEN 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/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html) Acesso em 15 de fevereiro de 2017.

COFEN. **Resolução Nº 514 de 06 de junho de 2016**. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html). Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.