

PAD Coren/DIPRE nº 156/2012
PARECER TÉCNICO nº 013/2013

Necessidade de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Policlínica Dr. Isaias (APAMI), na Central de Diagnósticos APAMI e no HEMOPE em Petrolina.

Do Relatório:

Solicitado Parecer Técnico sobre a implantação da Assistência de Enfermagem na Policlínica Dr. Isaias (APAMI), na Central de Diagnósticos APAMI e no HEMOPE em Petrolina, procedente de e-mail enviado a presidência do COREN-PE, no dia 02 de abril de 2013, pela senhora Priscylla Falcão, Fiscal da Subseção de Petrolina.

Da Fundamentação e Análise:

Conforme a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, cabendo ao enfermeiro:

Art.11, f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sobre Responsabilidades e Deveres, a saber:

Art.12 - Assegura à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 48 – Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

Conforme a RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009, 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:

Art. 1º 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.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

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.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo

a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Da Conclusão:

Levando em consideração a legislação supracitada entende-se que 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.

Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Logo, somos de parecer favorável a implantação e a implementação da SAE nos locais citados pela requerente, mesmo estando ciente de que existe alta rotatividade de cliente. É o parecer, *s.m.j.*

Recife, 25 de outubro de 2013.

Câmara Técnica de Assistência À Saúde

Viterbina Ribeiro de Araújo
Coren-PE nº 57490-ENF

Referências:

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988; o art. 5º, Inciso XIII, e o art. 196.
2. Brasil. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
3. Brasil. Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.
4. Brasil. Resolução Cofen 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.