

GUIA VIRTUAL PARA SAE EM CLÍNICA CIRÚRGICA

Kilvia Kelly Gomes de Vasconcelos
Maria Salete Bessa Jorge

**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO
EM SAÚDE- MEPGES**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

**Kilvia Kelly Gomes de Vasconcelos
Maria Salete Bessa Jorge**

Fortaleza - CE, 2020.



APRESENTAÇÃO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), desde a resolução do COFEN, 272/2002 (revogada pela 358/2009), deve ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada. Infelizmente, nem todas as instituições de ensino, seja de nível superior ou técnico, contempla o assunto adequadamente, de modo que proporcione uma aplicação prática.

Aliando a necessidade da implantação/aplicação da SAE a essa lacuna teórico/prática surgiu o interesse nessa temática, que exige constante atualização e representa a organização do trabalho da equipe de enfermagem. Como conhecedora e atuante no serviço, percebi que esse processo é afetado pela diversidade de experiências, baseadas nas singularidades e demandas específicas de cada local. Como enfermeira assistencial da clínica cirúrgica e procurando adequar o instrumento as suas necessidades locais, acredito poder contribuir ativamente nesse processo. A identificação e saneamento das lacunas que dificultam a adequada operacionalização da SAE e a ideia de um guia educativo acessível a equipe de enfermagem, foi fomentada nesse contexto.

Esse guia segue um passo a passo para a sistematização da assistência, de forma mais interativa, eletrônica e simplificada, buscando uma melhor compreensão das etapas. Ao longo dessas teremos links que direcionam a literatura pertinente, visando tornar mais completa a pesquisa, abrangendo a teoria e responder a dúvidas que por ventura possam surgir.

SUMÁRIO

1- Introdução - 03

- Legislação: Resolução 358/2009: Sistematização da Assistência de Enfermagem
- Resolução 543/2017: Dimensionamento de pessoal
- Competências dos profissionais de enfermagem

2 - Teorias de Enfermagem - 06

- Por que escolher uma teoria ?

3 - Teorias que direcionam cuidados cirúrgicos - 08

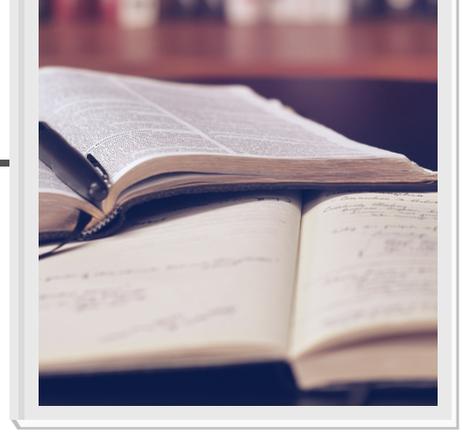
4 - Processo de Enfermagem - 09

- Coleta de dados
- Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)
- Planejamento de Enfermagem
- Implementação (NIC)
- Avaliação (NOC)

5 - Sistemas de Classificação em Enfermagem - 15

- NANDA
- NIC
- NOC
- CIPE

6 - Referências - 17



1. INTRODUÇÃO

A SAE organiza o trabalho profissional e está amparada legalmente pelas seguintes legislações:

- Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/1987 - Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.
- Resolução COFEN nº 311 de 2007 - Aprova do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- Resolução COFEN nº 358 de 2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.
- Portaria nº 1.970/GM, em 25/11/2001 - Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

Dentre essas temos que destacar:

A Resolução COFEN 358/2009: define que a SAE tem por finalidade organizar o trabalho da Enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, de modo que seja possível a operacionalização do Processo de Enfermagem e dá outras providências:



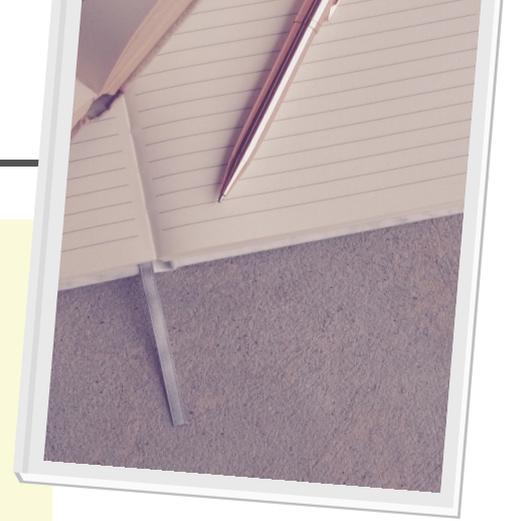
Artigo 2º - A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por:

- Histórico de enfermagem
- Exame Físico
- Diagnóstico de Enfermagem
- Prescrição da Assistência de Enfermagem
- Evolução da Assistência de Enfermagem
- Relatório de Enfermagem

[Clique aqui e acesse a lei na íntegra.](#)

E, apesar de não citada, mas merece destaque no que diz respeito ao Dimensionamento de pessoal, a Resolução COFEN nº 543/2017 (revogando as disposições em contrário: COFEN nº: 293/2004 e 527/2016). Ela revisa os parâmetros assistenciais face aos avanços em vários níveis de complexidade de assistência e cobertura assistencial da enfermagem, resolve:



Art. 1º Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II, os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único - Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

[Clique aqui e acesse a lei na íntegra.](#)

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei Federal nº 9.394/96 (LDB), Resolução CNE/CES nº 03/2001 Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de nível técnico Parecer CNE/CEB nº 16/99 e na Resolução CNE/CEB nº 04/99, DEFINIMOS AS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: Os Enfermeiros devem possuir competências técnicas, científicas, éticas, políticas e sócio educativas que lhes permitam desenvolver : atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente.

Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem devem possuir capacidade de assumir a responsabilidade do cuidado, interagindo com a clientela (pessoa, família ou coletividade), considerando suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde, Além de agir mobilizando conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos pela natureza do trabalho da Enfermagem, tais como: competências técnicas, organizacionais ou metódicas, comunicativas e sócio-políticas.

Após esses esclarecimentos, iniciaremos apresentando as TEORIAS de enfermagem que norteiam a assistência em pacientes cirúrgicos e embasam todo o Processo de Enfermagem.



2. TEORIAS DE ENFERMAGEM

Para alicerçar o Processo de Enfermagem, alguns critérios devem ser observados: Considerar A MISSÃO, O VALOR E A VISÃO DA INSTITUIÇÃO E DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.

- METAPARADIGMAS DA ENFERMAGEM: os conceitos ilustram qual é o público receptor dos cuidados (pessoa), qual a finalidade da assistência (saúde), em qual ambiente essa assistência é prestada e como ela deve ser executada (papel da enfermagem).

COMPONENTES DA TEORIA DE ENFERMAGEM (segundo Barbara Stevens Barnum 1994, apud Hickman, 2000):

Contexto

Ambiente no qual ocorre a assistência

Conteúdo

O assunto da teoria

Processo

Método que a enfermagem atua

POR QUE ESCOLHER UMA TEORIA?



“

“PARA SISTEMATIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM É NECESSÁRIO HAVER UM MARCO CONCEITUAL QUE FUNDAMENTE A ORGANIZAÇÃO QUE O SERVIÇO ALMEJA ALCANÇAR. A TEORIA FUNCIONA COMO ALICERCE ESTRUTURAL PARA IMPLANTAÇÃO DA SAE.”

”

Tannure, 2009

A seguir, sugestões de teorias de enfermagem nos três níveis de atenção à saúde:

Níveis de Atenção à saúde:

Primário

Prevenção

Imogene King
Rosimarie Parse

Secundário

Tratamento

Wanda Horta
Dorothea Orem
Hildegard Peplau

Terciário

Reabilitação

Calista Roy



Para trabalhar dentro da teoria com o Processo de Enfermagem é necessário capacitação e sensibilização da equipe. Para a escolha da teoria deve ser fazer um diagnóstico para melhor compreensão:

- 1) das características da unidade;***
- 2) das demandas dos clientes e profissionais;***
- 3) dos papéis desempenhados pelo corpo de enfermagem.***

A escolha do referencial teórico deve ser sustentada pela congruência entre os conceitos da teoria de enfermagem e o perfil dos clientes, enfermeiros e o tipo de ambiente em que a teoria será aplicada.

3. TEORIAS QUE DIRECIONAM CUIDADOS CIRÚRGICOS

Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas

de Wanda Horta: “coloca a Enfermagem como ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, de torná-lo independente desta assistência o quanto possível. É fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais/ serviços”.

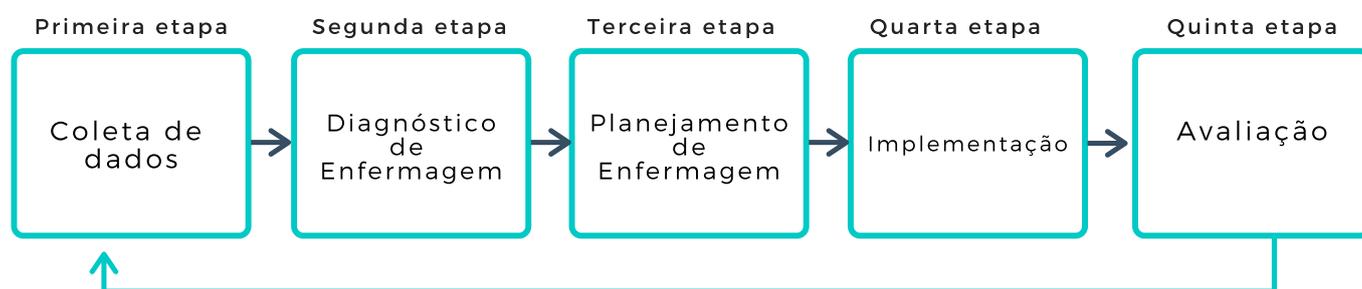
Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem: “justifica a prática da Enfermagem a ausência de capacidade do indivíduo manter continuamente, qualidade e quantidade de autocuidar-se que sejam terapêuticas na manutenção da vida e da saúde, na recuperação da doença, dano ou na maneira de enfrentar seus efeitos. Para a criança, a condição é a inabilidade dos pais e/ou responsáveis.

Teoria das relações Interpessoais de Hildegard Peplau: “A enfermagem estabelece relacionamento interpessoal terapêutico eficaz, visando o reconhecimento e resposta às necessidades de ajuda do cliente (pessoa, família ou coletividade



4 - PROCESSO DE ENFERMAGEM

É definido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e a sua devida documentação, propiciando a organização e a direção ao cuidado de enfermagem, contribuindo para o pensamento crítico e o processo de tomada de decisões, prevendo e avaliando resultados. O PE consta de cinco etapas:





1º: Coleta de Dados: direcionado pelos conceitos da teoria escolhida, o profissional vai realizar a anamnese e o exame físico para prevenir/ detectar e controlar os problemas de saúde potenciais ou reais.

“Reforça-se que a simples implantação dos instrumentos de coleta de dados SEM A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO não implica a existência da SAE nas instituições de saúde. Para isso é imprescindível a comunhão entre os conceitos do marco teórico e a conduta dos profissionais”.



2º: Diagnóstico de Enfermagem: PENSAMENTO CRÍTICO e INTERPRETAÇÃO dos dados coletados na anamnese e exame físico, unidos a conhecimentos técnico-científicos atualizados. Julgamento Clínico do enfermeiro que irá subsidiar o plano de cuidados!

Tipos de diagnósticos de Enfermagem:

- DIAGNÓSTICOS REAIS ou atuais: integridade tissular prejudicada, relacionada à imobilização física e circulação alterada.
- DIAGNÓSTICOS DE RISCO ou potenciais: Risco para integridade da pele prejudicada, relacionada a imobilização física e circulação alterada.
- DIAGNÓSTICOS DE BEM ESTAR: comportamento de busca de saúde relacionado a auto estima elevada, evidenciado por desejo expresso de buscar um nível mais alto de bem-estar.
- DIAGNÓSTICOS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: podem ser utilizados em qualquer condição de saúde, não necessitando de níveis de bem-estar atuais.

Taxonomia

NANDA

É o sistema de classificação mais usado no mundo e se estrutura em 7 Eixos e 13 domínios, que devem ser levados em conta no processo diagnóstico.

- EIXO 1 - O conceito diagnóstico
- EIXO 2 - Tempo (agudo/ crônico/ curta ou longa duração)
- EIXO 3 - Unidade de cuidado (indivíduo/família/comunidade/ grupo-alvo)
- EIXO 4 - Idade (de feto a idoso)
- EIXO 5 - Potencialidade(real/risco para/potencial para...)
- EIXO 6 - Descritor (limite ou especificação do significado do conceito diagnóstico)
- EIXO 7 - Topologia (partes/regiões do corpo)

- Atividade/ repouso
- Autopercepção
- Conforto
- Crescimento/ Desenvolvimento
- Eliminação
- Enfrentamento/ Tolerância ao estresse
- Nutrição
- Percepção/ Cognição
- Princípios de Vida
- Promoção da Saúde
- Relacionamento de papéis
- Segurança/ Proteção
- Sexualidade

Domínios (NANDA, 2006)

Os componentes estruturais dos diagnósticos de enfermagem são:

- Título: diz o que é
- Fatores Relacionados: é a etiologia (CAUSA) do problema, e podem ser de natureza fisiológica, psicológicas, socioambiental, cultural e espiritual.
- Características definidoras: são os SINAIS E SINTOMAS, ou seja, as manifestações clínicas que levam o profissional a concluir que o problema existe.
- Fatores de risco: podem ser fatores ambientais ou elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou clínicos, que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo. EXISTEM APENAS NOS DIAGNÓSTICOS DE RISCO, exemplo: Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a imobilização física, idade avançada e proeminências ósseas.
- População em risco: grupos de pessoas que partilham alguma característica que faz cada membro ser suscetível a determinada resposta humana. Essas características não são modificáveis pelo enfermeiro.
- Condição associada: diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos. Essas condições não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro.

Exemplo de diagnóstico real:

- Eliminação urinária prejudicada
- Características Definidoras: incontinência/urgência
- Fatores relacionados: obstrução anatômica

[Clique aqui e acesse mais diagnósticos NANDA.](#)



3º: Planejamento de Enfermagem: para cada diagnóstico de enfermagem deverá haver um resultado esperado. De acordo com as necessidades e/ou problemas detectados, o enfermeiro determina quais deles são os urgentes (imediatos), médio e longo prazo. Com base nas **PRIORIDADES** se determinam as intervenções/ações de enfermagem que podem ser:

- Independentes: são autônomas, não dependes de orientações ou prescrições de outros profissionais;
- Interdependentes: envolvem a participação de outros profissionais
- Dependentes: requerem prescrição médica.



4º: Implementação: São as ações prescritas e necessárias para a obtenção dos resultados esperados. Baseiam-se no fator relacionado e nas características definidoras. A cada ação prescrita deve constar:



Para ter uma diretriz sobre o que deve ser prescrito, enfermeiro pode consultar a Nursing Intervention Classification (NIC), clicando aqui.

TEMPO ESTIMADO E NÍVEL DE FORMAÇÃO NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES NIC

A formação necessária foi definida como o nível mínimo de formação necessário para a execução de uma intervenção na maioria dos casos e estados e classificada como: (1) AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM; (2) ENFERMEIRO ASSISTENCIAL e (3) ENFERMEIRO COM FORMAÇÃO OU CERTIFICADO DE ESPECIALISTA. São exemplos de intervenções, nível de formação necessário e tempo necessário para sua realização:

Intervenção	Nível de formação	Tempo necessário
<ul style="list-style-type: none"> Aspiração das vias aéreas 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiro assistencial 	15min ou menos
<ul style="list-style-type: none"> Administração de medicamento 	<ul style="list-style-type: none"> Aux. /Téc de enfermagem 	15 min ou menos
<ul style="list-style-type: none"> Adm. de medicamento Intraóssea 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiro especialista 	15 min ou menos
<ul style="list-style-type: none"> Cuidado com sondas/drenos/ próteses 	<ul style="list-style-type: none"> Aux. /Téc de enfermagem 	15 min ou menos
<ul style="list-style-type: none"> Cuidados com sondas: gastrintestiais 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiro Assistencial 	15 min ou menos
<ul style="list-style-type: none"> Banho 	<ul style="list-style-type: none"> Aux. /Téc de enfermagem 	16- 30 min
<ul style="list-style-type: none"> Cuidados com úlceras de pressão 	<ul style="list-style-type: none"> Aux. /Téc de enfermagem 	16- 30 min
<ul style="list-style-type: none"> Cuidados com catéter PICC 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiro especialista 	16-30 min
<ul style="list-style-type: none"> Micção induzida 	<ul style="list-style-type: none"> Aux. /Téc de enfermagem 	15 min ou menos



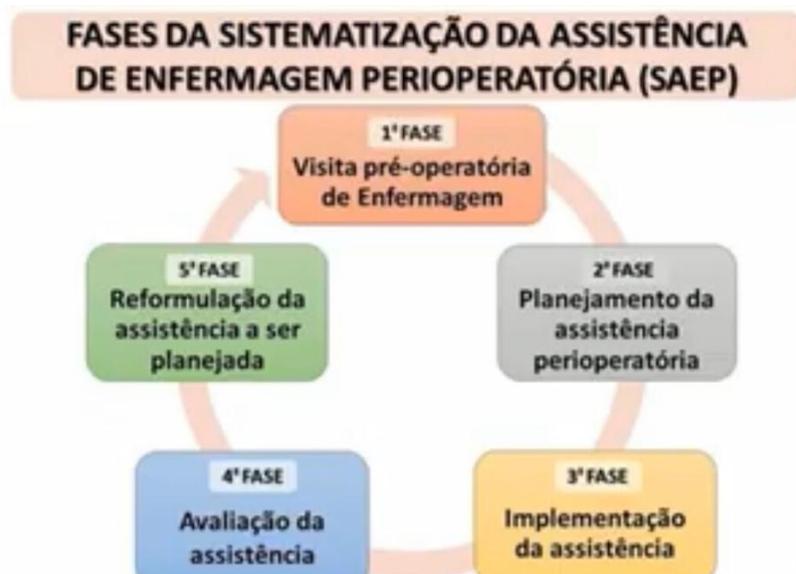
5º: Avaliação de Enfermagem: É a Investigação para decidir se os resultados esperados foram alcançados ,como foram as respostas dos clientes em relação aos cuidados prescritos, até a sua alta.

Ressaltamos que a avaliação de enfermagem deve ser realizada DIARIAMENTE, DETECTANDO OS CUIDADOS QUE DEVEM SER MANTIDOS, OS QUE DEVEM SER MODIFICADOS E OS QUE JÁ PODEM SER FINALIZADOS, ou seja, já supiram as necessidades dos clientes.

Nesse etapa contamos com a ajuda da NOC (Nursing Outcomes Classification), que complementa a NANDA e a NIC trazendo a linguagem para essa etapa da avaliação dos cuidados enfermagem.

Pra conhecer mais sobre a NOC:

A NOC (NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION) é uma taxonomia que contém os resultados esperados para cada diagnóstico NANDA.





5 - SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Também conhecidas como TAXONOMIAS, eles têm contribuído para a promoção da autonomia do enfermeiro no julgamento das necessidades de cuidado do cliente. As mais conhecidas e utilizadas são:

Taxonomias	Elementos da prática de enfermagem
NANDA	Diagnósticos de enfermagem
NIC	Intervenções de enfermagem
NOC	Resultados de enfermagem
CIPE	Diagnósticos resultados e intervenções de enfermagem

Dentre esses sistemas de classificação destaca-se a CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros e reconhecida pela OMS, para tentar suprir a necessidade de uma linguagem universal dentro da enfermagem que a represente no mundo todo.

Segundo a CIE (2003), os objetivos da CIPE são:

- Estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem, facilitando a comunicação com um todo;
- Representar os conceitos usados na prática em diferentes línguas e áreas de especialidade;
- Possibilitar comparação de dados de enfermagem entre diferentes populações, locais, área geográfica e tempo;
- Descrever mundialmente a prestação do cuidado de enfermagem;
- Estimular a pesquisa através de ligações entre dados disponíveis e os sistemas de informação;
- Fornecer dados sobre a prática de enfermagem para incluir no ensino e nas políticas de saúde.

Para conhecer mais sobre a CIPE [clique aqui](#) e acesse.



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

Kilvia Kelly Gomes de Vasconcelos

Participante(s):

MARIA SALETE BESSA JORGE (Autor)

Título:

GUIA VIRTUAL PARA SAE EM CLÍNICA CIRÚRGICA

Data do Registro:

11/5/2020 7:20:58 PM

Hash da transação:

0x378b87c6bd4208f10626a20ebcc0622fd2916ae49096586be37eda6da1639fc9

Hash do documento:

3f57778a21e4df947b1d165d6462c91bf7de3542fd52dc51ba622288a4c872d0

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar
a versão online](#)

6. REFERÊNCIAS

- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.** Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras. Brasília: CCOFEN, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 16 jun. 2019.
- Conselho Federal de Enfermagem.** Resolução 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html 5.
- Lei 7.498, de 25 de junho 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial. Brasília, 26-06-1986. Seção I, fls 9.273-5.
- Tannure MC, Gonçalves AMP.** Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009
- Ministério da Saúde (BR), Ministério de Estado da Saúde.** Portaria No 1.970, de 25 de outubro de 2001. Aprovar o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. [Internet]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02_0060_M.pdf
- HORTA, W. A.** Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/** NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010. OREM, D.E. Modelo de Orem.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/** NANDA International; tradução Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros - 11 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) /** Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman; [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2010. il.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® Versão 2.0: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.** São Paulo: Algor; 2011.
- CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM VERSÃO1.** Conselho Internacional de Enfermagem, tradução de Heimar de Fátima Marin. São Paulo, 2003, 302p.
- SAE- Sistematização da assistência de enfermagem:** Guia prático / Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.] . _ Salvador: COREN - BA, 2016. 40p.: ilcolor.; 18 cm.
- Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação.** Resolução No 4 de 22 Dez 1999: diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico [acesso em 2015 Jul 18]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CEB04991.pdf>
- Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação.** Resolução No 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1. p.37.

