
	Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Assistência de Enfermagem</u>	 <hr/> POP NEPEN/DE/HU	
	Título Processo de Enfermagem da DE/HU	Versão: 02	Próxima revisão: 2019
Elaborado por: Adnairdes Cabral de Sena		Data da criação: 11/08/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN e representantes das chefias de serviços		Data da revisão: 10/08/2015 Data de 2º revisão: 31/10/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 31/10/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Padronizar as etapas do processo de enfermagem da DE/HU			
Setor: Todos os setores assistenciais		Agente(s): equipe de enfermagem da DE	
1. CONCEITO			
<p>É "um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática"(COREn/SC, 2013, p.67), está embasado na teoria das necessidades humanas básica de Wanda de Aguiar Horta (1979) e no modelo do "prontuário orientado para o problema" de Laurence WEED (SAUPE; HERR, 1984). Segundo Resolução do COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009 em seu 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".</p>			

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Documento Básico da DE/HU, disponível no site: <http://www.hu.ufsc.br/Enfermagem>
 Computador com acesso à rede do HU
 Caneta
 Prontuário do paciente

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Normas Gerais:

1. A metodologia da assistência segue o modelo do documento básico da DE/HU.
2. É realizada para todos os pacientes internados na instituição, nas 24 horas, seguindo o método científico de resolução de problemas, por meio das seguintes etapas: histórico de enfermagem, definição de problemas, prescrição de enfermagem, implementação de cuidados e evolução de enfermagem. Os Diagnósticos de enfermagem estão em fase de implantação.
3. O enfermeiro é responsável por executar o histórico nas primeiras 24 horas de internação, seguindo os modelos da DE/HU.
4. O enfermeiro identifica e sublinha os problemas dos pacientes no histórico de enfermagem.
5. O enfermeiro estabelece um plano de cuidados (prescrição de enfermagem) para o paciente nas 24 horas, envolvendo a participação da equipe de enfermagem,
6. A equipe de enfermagem executa o plano de cuidados/prescrição conforme aprazamento, faz a checagem no prontuário e registra o cuidado e/ou as intercorrências e as respostas dos pacientes aos cuidados de enfermagem no impresso “observações complementares de enfermagem”.
7. O enfermeiro registra no prontuário do paciente a evolução das 24 horas utilizando dados da passagem de plantão, visita diária, exame físico do paciente, informações e anotações realizadas pela equipe de enfermagem no impresso “observações complementares de enfermagem” e informações de outros profissionais e ou familiares.
8. A metodologia da assistência de enfermagem (MAE/HU) é um processo dinâmico, em que o enfermeiro em conjunto com a equipe de enfermagem, avalia o paciente continuamente. As etapas de evolução, implementação e prescrição ocorre sucessivamente no período de 24 horas ou quando houver mudanças no estado de saúde do paciente.

4. REFERÊNCIAS

1. HORTA, W. **Processo de Enfermagem**. São Paulo, E.P.U., 1976.
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Diretoria de Enfermagem. **Metodologia da assistência de enfermagem**. Mimeografado.
3. _____. Diretoria de Enfermagem. Universidade federal de Santa Catarina. Documentos Básicos - Ano 1980.
4. **Consolidação da Legislação e ética profissional**/ Organizadoras: Denise E. P. Pires, et al. - 2 ed. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem - SC: Quorum Comunicação, 2013. 132p. (Cadernos de Enfermagem).