

## PARECER TÉCNICO N.

### 1. Legalidade do técnico de enfermagem

fazer barba do paciente.

### 2. Tricotomia Facial

#### I- Dos Fatos:

Solicitação de emissão de parecer técnico acerca de legalidade do técnico de enfermagem em fazer a barba do paciente.

#### II- Análise Fundamentada:

Em português, a palavra tricotomia é formada dos radicais oriundos da língua grega trico + tome + sufixo -ia. Em grego há duas palavras muito semelhantes: o advérbio trikha, “em três partes”, e o substantivo thriks, trikhós, “cabelo, pêlos”. Ambas dão origem ao radical trico, em português. Tomo, por sua vez, deriva de tomé, do verbo témno, cortar. Deduz-se, portanto, que tricotomia pode significar tanto “separar, dividir em três partes” como “cortar o cabelo ou os pêlos”.

Para obter o êxito da manutenção da saúde e bem-estar dos indivíduos, a assistência de enfermagem deve estar solidificada em ações sistemáticas com a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio do processo de enfermagem, visando o atendimento integral, humanizado e individualizado das necessidades do ser cuidado<sup>2</sup>.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas visa colaborar na determinação de prioridades de cuidado, auxiliando no planejamento de cuidados individualizados. Assim, o enfermeiro utiliza prioridades para organizar o Processo de Enfermagem de acordo com as reais necessidades do sujeito<sup>3</sup>.

O levantamento das necessidades humanas básicas individuais e os cuidados de enfermagem a serem dispensados ao enfermo são o ponto de partida de um dos sistemas adotados pela equipe de enfermagem para classificação dos pacientes<sup>3</sup>.

O sistema de classificação de pacientes-SCP é um instrumento no qual são avaliados 13 (treze) indicadores críticos de ordem biológica e psicossocial, a saber: estado mental e nível de consciência, oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação, motilidade, locomoção, cuidado corporal, eliminações, terapêutica, educação à saúde, comportamento, comunicação e integridade cutâneo mucosa<sup>3</sup>.



Cada um dos indicadores possui gradação (escore) de 01 (um) a 05 (cinco), objetivando apontar a intensidade crescente de complexidade de cuidado. O valor obtido individualmente em cada um dos indicadores é então somado e o total é comparado com pontuações existentes, conduzindo a uma classe ou categoria de cuidados a que este paciente pertence, a saber<sup>3</sup>:

\*Cuidados Mínimos: 13 a 26 pontos – cuidados a clientes estáveis sob o ponto de vista de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto à satisfação de suas necessidades humanas básicas.

\*Cuidados Intermediários: 27 a 39 pontos. Cuidados a clientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento de suas necessidades humanas básicas.

\*Cuidados Semi-Intensivos: 40 a 52 pontos – Cuidados a clientes crônicos, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas ou cuidados a pacientes recuperáveis (não crônicos).

\*Cuidados Intensivos: 53 a 65 pontos – Cuidados a clientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de enfermagem permanente e especializada.

Ainda tomando como base este SCP pode se estabelecer uma relação entre o nível de dependência de enfermagem e os escores de cuidado dos indicadores avaliados, onde se classifica como: independência- no predomínio do escore 01 (um) na avaliação dos indicadores, refletindo a capacidade de auto-cuidado; dependência parcial- na presença dos escores 02 (dois), 03 (três) e 04 (quatro) na avaliação dos indicadores, refletindo que os cuidados de enfermagem podem situar-se em termos de ajuda, orientação, supervisão e encaminhamento; e dependência total - no predomínio do escore 05 (cinco) na avaliação dos indicadores refletindo que a enfermagem tem que fazer pelo cliente tudo aquilo que este não tem condições de fazer por si.

No tocante aos cuidados de enfermagem objeto da motivação para elaboração do presente parecer, a saber, tricotomia facial (fazer a barba) do paciente sob os cuidados da enfermagem, salienta-se o que apresenta Lynda Carpenitto quanto alguns diagnósticos de enfermagem e suas respectivas ações<sup>4</sup>:

**Distúrbio do Auto conceito:** estado em que o indivíduo apresenta ou corre o risco de apresentar uma mudança negativa na maneira de sentir, pensar ou ver a si mesmo. Pode incluir na mudança na imagem corporal, na auto idealização, na auto-estima, no desempenho de papel ou na identidade pessoal.

Caraterísticas definidoras: recusa em olhar/tocar uma parte do corpo; recusa em participar do próprio cuidado ou em responsabilizar-se pelo auto cuidado (autonegligência).



Fatores relacionados: fisiopatológico- relacionado à mudança da aparência no estilo de vida, no desempenho de papel e à reação dos outros relacionados à perda de parte do corpo, perda de função do corpo, trauma grave, doença crônica ou dor. Situacionais – relacionados a sentimentos de abandono ou fracasso secundários à divórcio, separação ou morte de pessoa significativa, perda de emprego ou da capacidade de trabalhar.

**Déficit do Auto-Cuidado:** estado em que o indivíduo apresenta habilidade prejudicada para desempenhar ou concluir as atividades de banho/higiene por si mesmo.

Características Definidoras: incapaz de perceber a necessidade de medidas de higiene.

**Intervenções:** observar a capacidade da pessoa para realizar os cuidados com a higiene oral, pentear o cabelo e barbear-se; proporcionar auxílio para as atividades de auto cuidado; promover participação ideal; durante as atividades de auto cuidado proporcionar escolhas e solicitar preferências.

### III- Do embasamento legal:

Ao profissional de enfermagem cabe respeitar e fazer cumprir o que dispõe a Lei do Exercício profissional. Assim, para os cuidados de enfermagem a serem dispensados ao indivíduo, deve-se considerar o que dispõe a referida legislação em seus artigos:

*"Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem.*

*Art. 4º A programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem.*

*Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:*

*a) ....*

*b) ....*

*c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;(grifo nosso)"*



E, ainda, tal texto é reforçado pelo Decreto n. 94.406/87, o qual regulamenta a Lei do Exercício Profissional, sendo assim:

*"Art. 2º – As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.*

*Art. 3º – A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.*

*Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:*

*IV – prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente ... (grifo nosso)"*

#### IV- Do Parecer

Diante do questionamento acerca da legalidade do profissional de enfermagem realizar a tricotomia facial (barbear) do paciente sob seus cuidados não resta obscuridade quanto a previsão legal para tal prática. Ratifica-se, contudo, que a mesma legislação que trás como atribuição do profissional de enfermagem realizar cuidados de higiene e conforto, exige, também, a aplicação do planejamento da assistência de enfermagem.

Sabe-se que para a aplicação do processo de enfermagem é imprescindível uma base teórica para implantação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, os quais devem considerar o Sistema de Classificação de Paciente, através do qual será possível identificar o grau de dependência dos cuidados da equipe de enfermagem. Sendo assim, uma vez apresentando diagnóstico de enfermagem com total ou parcial dependência dos cuidados de enfermagem, poderá o plano de cuidados de enfermagem conter auxílio e/ou oferecimento de cuidados de higiene e conforto, não desrespeitando assim o que dita a norma legal.

Este é o parecer, s.m.j.



Enfermeiro Fiscal

Recife, 10 de março de 2016.

## Referências

1. Joffre Marcondes de Rezende. TRICOTOMIA. REVISTA DE PATOLOGIA TROPICAL . Vol. 37 (4): 363-365. out.-dez. 2008 . [https://revista.iptsp.ufg.br/up/63/o/2008\\_37\\_4\\_363\\_365.pdf](https://revista.iptsp.ufg.br/up/63/o/2008_37_4_363_365.pdf)
2. OLIVEIRA, J et al. Diagnósticos e resultados de enfermagem para a pessoa idosa institucionalizada: pesquisa metodológica. Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ), v. 14, n.2, p. 110-20 , Jun 2015. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5151>>. Acessado em: 2016 Mar 09.. doi:<http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155151>.
3. ROCHA, Luanna dos Santos; SOUZA, Elizabeth Moura Soares de e ROZENDO, Célia Alves. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2013, vol.15, n.3, pp. 722-730. ISSN 1518-1944. <file:///C:/Users/juliana/Downloads/18631-115256-1-PB.pdf>
4. Manual de diagnósticos de enfermagem. Lynda Juall Carpenito-Moyet. 10 edição. Porto Alegre: Artmed, 2006. <http://pt.slideshare.net/rodrigobastos96/manual-de-diagnosticos-de-enfermagem-10-ed-carpenito>
5. Brito LFS, Vargas MAO, Leal SMC. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(3):359-67. <file:///C:/Users/juliana/Downloads/4682-15012-1-PB.pdf>