Cogitare Enferm. 2017 Jan/mar; 22(4): 01-05

Comunicação livre

PROCESSO DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO

Fernando Riegel[1], Nery José de Oliveira Junior[2]

RESUMO: O objetivo deste estudo foi refletir sobre o processo de enfermagem e suas implicações para a segurança do paciente no centro cirúrgico. Trata-se de uma reflexão alicerçada nos pressupostos teóricos e literatura científica acerca do tema. A segurança do paciente vem sendo tema de discussão desde o século XIX com o intuito de alcançar a qualidade assistencial nas instituições hospitalares. O Processo de Enfermagem constitui-se em um instrumento metodológico e uma valiosa tecnologia leve dura a ser utilizada para garantir segurança no contexto das práticas de enfermagem, porém deve ser aplicado com qualidade e em sua totalidade, estando alinhado com os objetivos institucionais para assim promover a segurança do paciente.
DESCRITORES: Segurança do paciente; Centros cirúrgicos; Enfermagem; Enfermagem perioperatória; Educação em enfermagem.

NURSING PROCESS: IMPLICATIONS FOR THE SAFETY OF SURGICAL PATIENTS

ABSTRACT: The objective in this study was to reflect on the nursing process and its implications for surgical patients. This reflection is based on the theoretical premises and scientific literature on the theme. Patient safety has been discussed since the 19 th century to achieve high-quality care at hospital institutions. The Nursing Process is a methodological instrument and a valuable light-hard technology to guarantee safety in the context of the nursing practices. It should be applied qualitatively and holistically though, in line with the institutional objectives, with a view to promoting patient safety.
DESCRIPTORS: Patient safety; Surgicenters; Perioperative nursing; Nursing education.

PROCESO DE ENFERMERÍA: IMPLICACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue reflejar sobre el proceso de enfermería y sus implicaciones para la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. Se trata de una reflexión basada en las premisas teóricas y literatura científica acerca del tema. La seguridad del paciente ha sido tema de discusión desde el siglo XIX con objeto de alcanzar la calidad asistencial en las instituciones hospitalarias. El Proceso de Enfermería es un instrumento metodológico y una valiosa tecnología leve-dura a ser utilizada para garantizar la seguridad en el contexto de las prácticas de enfermería. Sin embargo, debe ser aplicado con calidad y en su conjunto, en línea con los objetivos institucionales para así promover la seguridad del paciente.
DESCRIPTORES: Seguridad del paciente; Centros quirúrgicos; Enfermería; Enfermería perioperatoria; Educación en enfermería.

[1]Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Docente da Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul. Enfermeiro Assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.
[2]Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor Correspondente:
Fernando Riegel
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Av. Ipiranga, 3377 - 90610-001 - Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail:friegel@hcpa.edu.br

Recebido: 29/02/2016
Finalizado: 17/12/2016

http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi criada em 1985, a fim de propor um modelo de assistência integral, contínuo, participativo, individualizado, documentado e avaliado, tendo o paciente como sujeito do cuidado[1].

O Processo de Enfermagem (PE) é parte integrante da SAE e pode ser definido como aplicação prática de um instrumento metodológico para organizar a assistência aos pacientes. É utilizado para favorecer o cuidado em relação à organização das condições necessárias para que o cuidado aconteça[2].

Podem ser identificadas três gerações distintas do PE, sendo que a primeira geração compreende o período de 1950 a 1970, cuja ênfase era a identificação e a resolução de problemas. Nessa época, Faye Abdellah introduziu um sistema de classificação para identificar os 21 problemas de enfermagem dos pacientes. Essa foi considerada a primeira classificação relevante para a prática de enfermagem nos Estados Unidos (EUA). A segunda geração compreendeu os anos de 1970 a 1990, nessa ocasião o PE passou a ter cinco fases com a inclusão do diagnóstico de enfermagem, assumindo característica de um processo dinâmico e multifacetado, pautado no raciocínio e pensamento crítico. A terceira geração do PE foi de 1990 a 2010, voltado para a especificação e a testagem, na prática, de resultados do paciente que sejam sensíveis à intervenção de enfermagem[2].

No Brasil, o PE teve sua introdução através do modelo de Wanda Aguiar Horta, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow e na denominação de necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de João Mohana[2].

A Enfermagem no seu dia a dia aprimora seus conhecimentos e trabalha para propor novas alternativas, a fim de melhorar a assistência prestada aos pacientes, sempre fundamentada no método científico, isto é, ancorada no processo de enfermagem[3].

Cada instituição de saúde deverá aplicar as etapas do PE, buscando ferramentas que possam agregar segurança ao cuidado prestado aos usuários, contribuindo para a cultura de segurança do paciente, sendo reconhecida pelos profissionais como essencial desde a definição dos processos até o cuidado prestado ao cliente[4-6].

Contudo, cabe salientar que a cultura da segurança está presente na maioria das instituições de saúde de alta credibilidade, que são caracterizadas por possuir processos de risco complexos, mas com baixas taxas de erros. Tais organizações alcançam alta credibilidade, pois estão preocupadas com um possível dano, e com os aspectos educativos de cada membro da equipe envolvido neste processo; resistindo à ação punitiva e culpatória dos indivíduos pelos erros ocorridos no contexto dos processos complexos[7].

Schein[8] destaca que é de suma importância trabalhar nas instituições de saúde a cultura de notificação, a fim de que o trabalhador as realize, também, corrobora para a aplicação de uma cultura justa/imparcial, evitando que o trabalhador deixe de notificar por medo de punição. Esta é uma cultura flexível e de aprendizagem, contribuindo para o crescimento das equipes de saúde, através de revisão dos processos assistenciais e de fluxo, além da realização de treinamentos, reforçando a cultura de segurança na instituição.

Contudo a cultura é difícil de ser mensurada, sendo mais adequado adotar a visão de clima de segurança, que constitui as percepções e atitudes da força de trabalho de uma organização sobre características superficiais da cultura num determinado período de tempo.

A cultura de segurança é citada em algumas pesquisas como sinônimo de clima de segurança, o qual pode ser definido como as características superficiais da cultura de segurança, a partir das percepções e atitudes dos indivíduos num espaço determinado de tempo, ou como sendo os componentes mensuráveis da cultura de segurança[9-10].

O PE é abordado pela universidade junto aos discentes de graduação, porém em algumas situações não é dada a devida valorização pelos acadêmicos, sendo necessário revisar e aprofundar esta temática no campo de atuação profissional. A justificativa pela escolha deste tema para reflexão está no entendimento de que a falta de adesão na aplicação do PE pelos enfermeiros pode ser um fator

que contribuirá negativamente para a implementação da cultura de segurança hospitalar. Este artigo de cunho teórico-reflexivo objetiva refletir sobre a contribuição do processo de enfermagem para a segurança do paciente no centro cirúrgico.

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

A cirurgia tornou-se parte integrante dos cuidados de saúde com uma estimativa de 234 milhões de operações realizadas anualmente no mundo, sendo que destes, em torno de 7 milhões de clientes sofreram complicações após a cirurgia, das quais, 50% delas poderiam ter sido evitadas[5,11]. Cerca de 20 milhões de pessoas são submetidas a cirurgias anualmente nos Estados Unidos, no entanto, muitas vezes, realizadas em condições inseguras interferindo na promoção e na recuperação da saúde dos pacientes[4].

Neste contexo, cabe destacar que o risco de complicações cirúrgicas em muitas partes do mundo é subnotificado, mas estudos realizados em países industrializados têm mostrado uma taxa perioperatória de morte em cirurgia hospitalar de 0,4 a 0,8% e uma taxa de complicações graves de 3 a 17%. Estas taxas tendem a aumentar em países em desenvolvimento[5]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça campanhas para melhorar a segurança no cuidado ao paciente como a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Dentre os desafios globais para a promoção da segurança ao paciente está a higienização das mãos e as cirurgias seguras que salvam vidas[12], a fim de proporcionar maior segurança aos pacientes e profissionais de enfermagem, trabalhando para atingir melhores resultados no cuidado, um melhor planejamento e acompanhamento do paciente cirúrgico.

Recentemente a OMS elaborou um documento com orientações relativas à comunicação do paciente para uma cirurgia segura, que devem ser adotadas antes e após o procedimento cirúrgico[12]. No Centro Cirúrgico (CC), o PE deve ser adotado para um atendimento de enfermagem completo, envolvendo o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento dos resultados esperados, a implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem) e a avaliação da assistência de enfermagem[13].

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

A Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera o PE um instrumento metodológico que deve estar implantado em instituições de saúde pública e privada, a fim de orientar o cuidado do profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional[14]. Assim, o PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, independentes e recorrentes:

1 – Histórico de enfermagem/coleta de dados: é realizado com auxílio de métodos e técnicas variadas, que têm por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, a família ou a coletividade humana sobre suas respostas em um dado momento do processo de saúde e doença[15]. Visa conhecer hábitos individuais e biopsicossociais, buscando a adaptação do paciente à unidade e ao tratamento, assim como a identificação de problemas. A anamnese, realizada durante a entrevista, tem a finalidade de identificar o motivo da internação ou a queixa principal; presença de doenças, comorbidades e tratamentos anteriores; alergias a soluções, medicamentos, adesivos, alergia ao látex e a existência de outros fatores de risco[15]. O momento da anamnese é muito importante no CC, pois em algumas situações se faz necessário preparar a sala operatória horas antes de receber o paciente.

2 – Diagnóstico de enfermagem: é considerado um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa. Os diagnósticos de enfermagem foram padronizados internacionalmente pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e proporcionam aos enfermeiros uma linguagem comum, permitindo identificar as necessidades do paciente[16]. A *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN), em seu Vocabulário de Enfermagem Periperatória, aponta os diagnósticos de enfermagem considerados críticos: risco de infecção e risco de lesão por posicionamento perioperatório[17].

3 – Planejamento da assistência de enfermagem: é o conjunto de ações ou intervenções decididas pelo enfermeiro e prescritas com a finalidade de alcançar determinados resultados esperados no paciente e na família ou na comunidade, objetivando prevenir, promover, proteger, recuperar e manter a saúde[13].

4 – Implementação da assistência: são realizadas as ações e as intervenções propriamente ditas, que tenham sido determinadas na prescrição de enfermagem.

5 – Avaliação de enfermagem: é o registro realizado pelo enfermeiro após a avaliação do paciente, verificando as mudanças ocorridas em determinado momento. Acontece de forma deliberada, sistemática e contínua, verificando se as ações ou as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, avaliando a necessidade de mudar ou adaptar as etapas do PE[13].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros necessitam atualização constante para qualificar o raciocínio clínico e pensamento crítico necessários para aplicação do Processo de Enfermagem, e assim garantir cuidado seguro e de qualidade. Desta forma faz-se necessário que os enfermeiros atuantes em centro cirúrgico se proponham a implementar adequadamente esse importante instrumento de organização e sistematização do cuidado, além de aplicar diariamente o PE, pois em algumas situações é realizado de forma fragmentada e desconectada da realidade.

Acredita-se que esta reflexão possa despertar nos profissionais enfermeiros que atuam nos centros cirúrgicos, o desejo e a necessidade em implementar o PE no cotidiano do cuidado na busca de maior qualidade e segurança assistencial. Poderá contribuir para que os gestores e gerentes assistenciais repensem as práticas nos serviços de saúde, a partir de uma política de segurança associada à implementação do PE.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Acta paul. enferm. 2009;22(4):428-33.

2. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC, colaboradores. Processo de Enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.

3. Paans W, Nieweg RM, van der Schans CP, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. J Clinical Nurs. 2011;20(17-18):2386–403.

4. Wachter RM. Compreendendo a Segurança do Paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010.

5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Safe Surgery Saves Lives Frequently Asked Questions. [Internet] 2014 [acesso em 08 fev 2016]. Disponível: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/faq_introduction/en/index.html.

6. Cruz YL, Alfonso PM, Pérez ACD. Seguridad del paciente en la cirugía refractiva con láser. Rev. Cubana Oftalmol. [Internet] 2012;25(1) [acesso em 20 dez 2015]. Disponível: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762012000100008&lng=pt.

7. Silva LD. Segurança do paciente no contexto hospitalar. Rev. enferm. UERJ. [Internet] 2012;20(3) [acesso em 28 jan 2016]. Disponível: http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf.

8. Schein EH. Organizational culture and leadership. 4ª ed. USA: Jossey-Bass; 2010.

9. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. Qual Saf Health Care. 2005;14(5):364-6.

10. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva. [Internet] 2013;18(7) [acesso em 07 set 2016]. Disponível: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018.

11. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. The Lancet. 2008;372(9633):139-44.

12. World Heath Organization (WHO). Programa de Emergência e Cuidados Cirúrgicos Básicos & Programa de Segurança do Paciente. Comunicação do paciente para uma cirurgia segura. Geneva: WHO; 2010.

13. Tanure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 358/2009. 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. Brasília: COFEN; 2009.

15. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

16. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

17. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Perioperative standards and recommended practices. Denver: AORN; 2012.