O USO DE TECNOLOGIAS NO COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

COORDENAÇÃO
DEYBSON BORBA DE ALMEIDA

Editora zarte

O USO DE TECNOLOGIAS NO COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

AUTORES

COORDENAÇÃO: Deybson Borba de Almeida

APOIO NA ORGANIZAÇÃO: Jocelio Matos Amaral

DESIGN GRÁFICO/ DIAGRAMAÇÃO: Fabrícia Cristine Santos Leite

REVISÃO:
Mariane Teixeira Dantas Farias
Giselle Alves da Silva Teixeira

AUTORES:
Carla Catharine Chaves Nascimento
Camila Takáo Lopes
Maria Cristina de Camargo

REALIZAÇÃO:
Laboratório de Estudos e Pesquisas em Gestão, Avaliação e História em Enfermagem (GAHE).

APOIO:
Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

FINANCIAMENTO
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana (PPPGUEFS) através do Programa Interno de Auxílio Financeiro aos Programas de Pós graduação Strictu Sensu (AUXPPG) 2021-2022.

Deybson Borba de Almeida
Jocelio Matos Amaral
Fabrícia Cristine Santos Leite
Mariane Teixeira Dantas Farias
Giselle Alves da Silva Teixeira
Carla Catharine Chaves Nascimento
Camila Takáo Lopes
Maria Cristina de Camargo.

O USO DE TECNOLOGIAS NO COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Editora zarte

Feira de Santana - Bahia
2022.

Deybson Borba de Almeida
Jocelio Matos Amaral
Fabrícia Cristine Santos Leite
Mariane Teixeira Dantas Farias
Giselle Alves da Silva Teixeira
Carla Catharine Chaves Nascimento
Camila Takáo Lopes
Maria Cristina de Camargo.

COPYRIGHT © 2022 BY DEYBSON BORBA DE ALMEIDA

Projeto gráfico: Editora Zarte e Fabrícia Cristine Santos Leite
Editoração eletrônica: Fabrícia Cristine Santos Leite
Capa: Fabrícia Cristine Santos Leite
Revisão textual: João Daniel Guimarães Oliveira
Revisão de provas: Deybson Borba de Almeida

Conselho Editorial:
Claudio André Souza
Maria de Lourdes Novaes Schefler
Mariana Fagundes de Oliveira
Maria Victória Espiñeira González
Zenaide de Oliveira Novais Carneiro

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

U85
O uso das tecnologias no cotidiano da equipe de enfermagem nos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Deybson Borba de Almeida [organizador] . – Feira de Santana : Editora Zarte, 2022.
26 p. : il.

E-book.
Formato: PDF.
ISBN 978-65-88707-44-9

1. Enfermagem. 2. Serviços de saúde. 3. Tecnologia. I. Título. II. Almeida, Deybson Borba de, org.

CDU 616-083

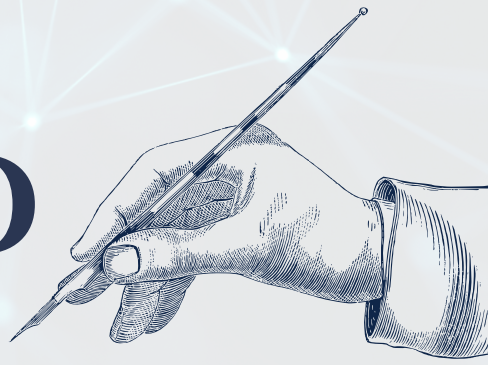
ELABORAÇÃO: LUIS RICARDO ANDRADE DA SILVA – BIBLIOTECÁRIO – CRB 5/1790

TODOS OS DIREITOS DESTA EDIÇÃO RESERVADOS À EDITORA ZARTE
RUA NACIONAL NO 300 A, PARQUE IPÊ
44054-064 — FEIRA DE SANTANA, BA
TELEFONE: (71) 99116-6034 WHATSAPP
E-MAIL: ZARTEGRAF@GMAIL.COM

OBJETIVO

No atual cenário da saúde, a equipe de enfermagem produz, adequa, agrega e utiliza diversas tecnologias em seu cotidiano de trabalho. Considerando a complexidade que envolve a natureza do trabalho da equipe de enfermagem em sua prática do cuidado, destacamos a importância de uma discussão para além da utilização de monitores multiparamétricos, dispositivos invasivos e sistemas institucionais. Ainda neste ensejo, concebe-se uma ampla diversidade de instrumentos, fazeres e ações que integram a dinâmica de trabalho, os quais devem ser vistos e reconhecidos como tecnologias em saúde e enfermagem, imprescindíveis no processo do cuidar. Assim, elaboramos este e-book para você, profissional de enfermagem, reconhecer e utilizar essas tecnologias nos diversos espaços de atuação profissional.

SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO.....01

A TECNOLOGIA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL.....03

LINGUAGENS PADRONIZADAS DE ENFERMAGEM E SEUS IMPACTOS COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO.....08

USO DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA GESTÃO E NO CUIDADO.....14

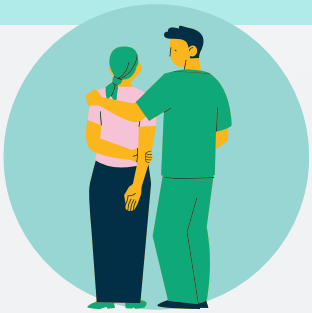
APRESENTAÇÃO

O QUE SÃO TECNOLOGIAS DO CUIDADO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM?

As tecnologias do cuidado em saúde e enfermagem compreendem um conjunto de conhecimentos, sejam científicos ou empíricos sistematizados, aplicados nas relações entre o profissional e o usuário. De forma simplificada, resume-se em "todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pela equipe de enfermagem no seu processo de cuidado".[1]

As referidas tecnologias podem ser classificadas em três (03) tipos[2]:

LEVES: COMPREENDE AS RELAÇÕES ESTABELECIDAS E/OU CONSTRUÍDAS, ENVOLVENDO A PRODUÇÃO DE VÍNCULO, O ACOLHIMENTO NA RELAÇÃO/INTERAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL E O USUÁRIO, E A GESTÃO NO TRABALHO.



LEVES-DURAS: SÃO OS SABERES ESTRUTURADOS QUE OPERAM NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE, COMO AS TEORIAS QUE EMBASAM A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E TOMADAS DE DECISÃO. TEM-SE COMO EXEMPLO, OS CONHECIMENTOS PARA REALIZAÇÃO OU MODIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES, AÇÕES OU PROCESSOS NO AMBIENTE DE TRABALHO.

DURAS: SÃO OS RECURSOS MATERIAIS/CONCRETOS, TAIS COMO: EQUIPAMENTOS TECNOLÓGICOS, MÁQUINAS, MONITORES E NORMAS DO TRABALHO

POR QUE UTILIZAR TECNOLOGIAS DO CUIDADO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM?

PORQUE AS TECNOLOGIAS MERECEM DESTAQUE NO COTIDIANO DAS ENFERMEIRAS, POIS A SUA APLICABILIDADE REPRESENTA OPORTUNIDADE DE MAIOR QUALIFICAÇÃO E INTEGRALIZAÇÃO DO CUIDADO, DA GESTÃO E DAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS.

APRESENTAÇÃO

EXEMPLOS DE TECNOLOGIAS DO CUIDADO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

Existem inúmeras tecnologias que abordam processos gerenciais da prática do cuidado: plano de cuidados, plano de acolhimento ao familiar, fluxos assistenciais, normais e rotinas de enfermagem, tecnologias de informação em enfermagem, sistemas de dimensionamento de pessoal, sistemas de balanço hídrico, plano de controle de sinais vitais, entre outros.

COMO PRODUZIR NOVAS TECNOLOGIAS E/OU CONTRIBUIR COM A EFETIVAÇÃO DAS QUE JÁ EXISTEM

A produção/inovação de tecnologias é resultado de um processo de observação de demandas cotidianas que impactam na organização das ações humanas. Assim, a produção de uma tecnologia não está atrelada apenas à montagem de equipamentos e/ou máquinas de última geração. As tecnologias podem ser recursos e/ou saberes que contribuem para a satisfação de uma necessidade no ambiente de trabalho.[3]

COMO REGISTRAR AS TECNOLOGIAS PRODUZIDAS?

As tecnologias produzidas podem ser registradas em órgãos competentes ou, até mesmo, patenteadas para proteção da propriedade intelectual, conforme a legislação vigente e o tipo de material produzido.

Diante disso, os textos a seguir abordam exemplos de produção, inserção e uso de tecnologias no cotidiano da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1.Crozeta K, Stocco JGD, Labronici LM, Méier MJ. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2010; 23(2):239-43.
2. Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. Em: Merhy EE, Onoko R, editores. Agir em saúde: um desafio para o público. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-50.
3. Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

A TECNOLOGIA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Carla Catharine Chaves Nascimento

O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel está inserido nos âmbitos público e privado de assistência à saúde, sendo caracterizado pela chegada precoce à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, inclusive a psiquiátrica), que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.[1]

Neste contexto, enquanto campo de prática na área de assistência direta ao paciente, a enfermeira atua nas ambulâncias do tipo D. Esses equipamentos, denominados de Unidades de Suporte Avançado (USA), são destinadas ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco, que necessitam de cuidados intensivos. A referida premissa corrobora ao decreto sobre o exercício da Enfermagem, que tornou o cuidado direto aos pacientes graves com risco de vida privativo à Enfermeira.[2] Algumas cidades brasileiras, a exemplo de São Paulo, possuem as unidades de suporte intermediário (USI), também tripuladas pelas enfermeiras, sem a presença do médico.

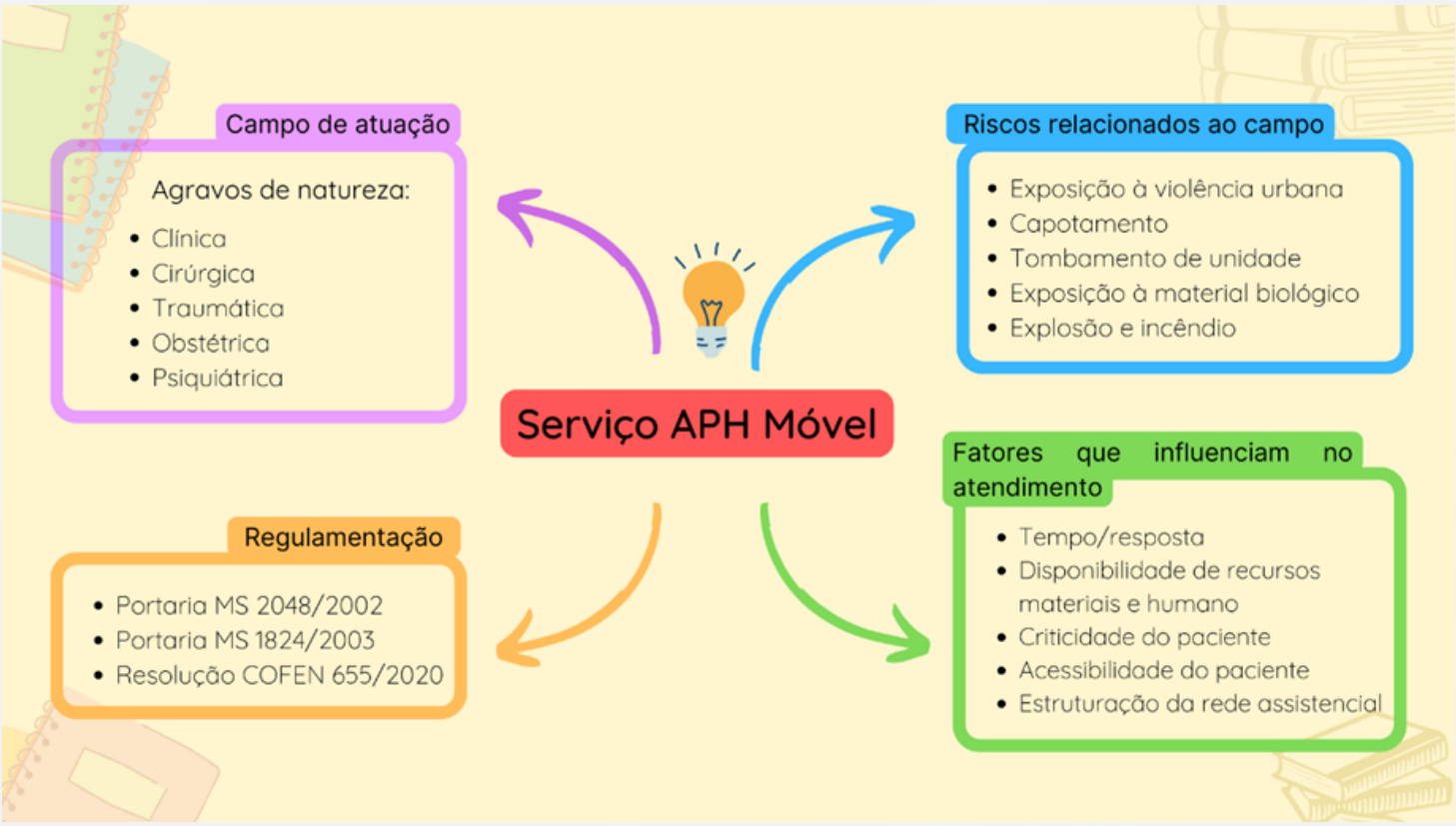
O ambiente de trabalho do serviço de APH móvel é marcado pela diversidade de atendimento, controlado por fatores como tempo-resposta, disponibilidade de recursos materiais e humano e criticidade do paciente, que por muitas vezes necessita ser estabilizado, antes do transporte, para uma unidade fixa de saúde, onde terá acesso ao tratamento definitivo. Neste contexto, o profissional sofre influência direta do meio social e risco de acidente, seja por exposição à material biológico, à violência urbana ou à fortuito no trânsito.

Segurança do paciente refere-se à prevenção de possíveis danos causados durante a realização de cuidados à saúde dos pacientes e demais pessoas envolvidas nesse processo, as quais estão sempre susceptíveis a uma cadeia de erros, devido à complexidade dos fatores que envolvem o cuidado.[3]

Diante de tantas variáveis, tem sido um constante desafio gerenciar os riscos na assistência ao paciente no contexto de APH móvel no intuito de assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Mesmo porque, apesar de ser um ponto de assistência, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/2013 da ANVISA, desobriga o cumprimento das ações para segurança do paciente na esfera do APH móvel.[4]

PARA MELHOR COMPREENSÃO DOS ASPECTOS ENVOLVIDOS PARA A TEMÁTICA DO SERVIÇO DE APH MÓVEL, TRAZEMOS UM MAPA MENTAL CONTEMPLANDO O CAMPO DE ATUAÇÃO, REGULAMENTAÇÃO DO SERVIÇO, RISCOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA E OS PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUENCIAM O ATENDIMENTO (FIG. 01).

Fig. 01 – Mapa mental do Serviço de APH Móvel: regulamentação, campo de atuação, riscos e fatores interferentes no processo, Salvador, 2022.



Fonte: Autoria própria (2022).

A identificação do risco para assistência ao paciente, análise (frequência e gravidade) e proposição de estratégias de enfrentamento são caminhos percorridos para o gerenciamento dos riscos neste âmbito.

As ações da Enfermagem, neste contexto, são de cunho **gerencial, assistencial e de ensino e pesquisa.** Diante das particularidades do campo de atuação do APH móvel, se faz necessário o gerenciamento de risco baseado na realidade de cada serviço à luz das recomendações dos órgãos regulamentadores.

A utilização de ferramentas da administração pela enfermagem, tais como: Brainstorming e Diagrama de causa e efeito (para analisar frequência e gravidade) no gerenciamento de risco tem sido frequente nos serviços de saúde.

Nesse bojo, as tecnologias do cuidado podem ser classificadas em: **leves**, que são as tecnologias de relações; **leve-duras**, como no caso dos saberes bem estruturados, que operam no trabalho em saúde e **duras**, que incluem os equipamentos tecnológicos, máquinas, normas, estruturas organizacionais.[6]

ASSIM, COM O OBJETIVO IDENTIFICAR AS PRINCIPAIS TECNOLOGIAS DO CUIDADO UTILIZADAS PELA ENFERMEIRA VOLTADAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DO APH MÓVEL, SEGUE UM QUADRO-RESUMO COM AS PRINCIPAIS AÇÕES DESSE PROCESSO DE TRABALHO (FIG.2).

Fig. 2 – Segregação das tecnologias do cuidado implementadas pelas enfermeiras no APH móvel na perspectiva da Teoria de Merhy, Salvador-BA, 2022.

NA PERSPECTIVA DA TEORIA DE MERHY

Tecnologia do cuidado da Enfermeira no APH móvel

Tecnologia leve	Tecnologia leve-dura	Tecnologia dura
• Acolhimento do paciente e família • Uso da musicoterapia durante transporte de pacientes estáveis • Uso da ludicidade na promoção de atendimento ao público infantil • Diálogo com a central de regulação e unidades fixas • Negociação com as representações sociais para adentrar no território e prestar o cuidado • Realização de checklist diário de equipamentos e materiais • Checagem de validade de medicamentos e pensos	• Evolução e anotações de enfermagem • Protocolos assistenciais (imobilização, acesso venoso, hipoglicemia, oxigenoterapia, etc) • Planejamento dos procedimentos a serem executados neste contexto. • Levantamento dos riscos e direcionamento de demandas para instâncias responsáveis pela resolução (travas quebradas, velcros avariados, contos de segurança danificados, etc.) • Identificação correta do paciente • Comunicação em alça fechada • Realização de procedimentos invasivos com técnica asséptica • Prevenção de traumas e quedas.	• Controle de vazão de droga vasoativas e sedação através do uso da bomba de infusão • Controle de sinais vitais através do monitor multiparamétrica e os respectivos ajustes de alarmes para cada perfil e paciente • Notificação de situações de mãos tratos e/ou violência, que tenha ciência durante assistência • Uso do GPS para chegar no local da ocorrência com menor tempo/resposta • Montagem e programação de dispositivos objetivando assistência ventilatória ao paciente crítico

Fonte: Autoria própria (2022).

OBSERVA-SE UMA AMPLA VARIEDADE DE PRODUÇÃO E APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS, EMBUTIDAS NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO, NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA ASSISTENCIAL DO APH MÓVEL, NO ALCANCE DA EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO. MUITAS DAS TECNOLOGIAS EMPREGADAS NÃO SÃO QUANTIFICADAS OU AVALIADAS, SENDO POR VEZES, NEGLIGENCIADAS QUANTO A SUA IMPORTÂNCIA.

A subjetividade, a capacidade de negociação e gerenciamento de conflitos são prevalentes e complementam a importância da atualização científica e excelência na execução de procedimentos por parte da enfermeira.

O âmbito do APH móvel ainda é recém-implantado no Brasil, o que requer um maior investimento em estudos para formar um arcabouço mais robusto e fortalecer a importância da enfermagem no gerenciamento de risco neste contexto. Assim, fica um convite para que, enquanto profissionais da assistência e docência, sigamos motivados na produção científica desta temática, buscando a prática do cuidado seguro.

REFERÊNCIAS

1.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048/GM 05 de novembro de 2002: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso: 01 set. 2022.

2. COFEN. Decreto n.º 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e, dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 02 set. 2022

3. Castro GLT, Tourinho FSV, Martins MFSV, Medeiros KS, Ilha P, Santos VEP. Proposta de passos para a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(3):e3810016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-070720180003810016. Acesso em 01 set. 2022.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Institui as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 08 set. 2022.

5. Cavalcante Araújo, Ana Rachel , Ribeiro Feitosa Cestari, Virna , Fernandes Moura, Bruna Bárbara , Borges Studart, Rita Mônica , Barbosa, Islene Victor, Leite Sampaio, Luís Rafael , tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2015;20(4):701-710. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647681022. Acesso em: 31 set. 2022.

6. UNASUS. Linhas de Cuidado em Enfermagem. Módulo Tecnologias do cuidado em Saúde. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/14844/mod_resource/content/2/un01/index.html. Acesso em 08 de set. 2022.

LINGUAGENS PADRONIZADAS DE ENFERMAGEM E SEUS IMPACTOS COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO

Camila Takáo Lopes

O conteúdo deste capítulo resume a abordagem da autora em palestra sobre o impacto do Processo de Enfermagem e das linguagens padronizadas de enfermagem da NANDA International (NANDA-I), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) na identidade profissional; na comunicação do corpo de conhecimento da disciplina; nos desfechos clínicos e organizacionais e no desenvolvimento de outras tecnologias.

IMPACTO NA IDENTIDADE PROFISSIONAL

A compreensão das tecnologias cotidianamente se limita a equipamentos e dispositivos. Na perspectiva do cuidado às pessoas, entretanto, pode ser entendida como um processo de construção e implementação de conhecimentos, dentre eles, teorias e novas maneiras de fazer algo. Tais conhecimentos, aliados a instrumentos, dão subsídios e demarcam a organização da experiência prática do cuidado.[1,2]

Historicamente, o desenvolvimento de **Teorias de Enfermagem e o Processo de Enfermagem (PE)** contribuíram para que a Enfermagem evoluísse de um enfoque voltado às tarefas, rituais e procedimentos rotineiros, para um processo cognitivo voltado às necessidades das pessoas cuidadas. Neste sentido, **constituíram-se tecnologias, cujo produto foi uma "nova maneira de fazer algo", uma nova maneira de ser Enfermagem, uma nova identidade.**[3,4]

Atualmente, **o PE é definido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem** e a documentação da prática profissional.[5] Um equívoco comum é considerar que o PE se resume apenas à documentação de suas etapas. No dia a dia, o PE guia o enfermeiro mentalmente para atribuir significado, fazer julgamentos clínicos sobre os dados que coleta a todo momento **(diagnosticar)**; decidir qual a melhor situação clínica possível de ser atingida **(determinar resultados a serem alcançados)**; planejar e realizar o tratamento necessário para atingir esta situação **(planejar as intervenções de enfermagem e implementá-las)** junto à equipe de enfermagem e no contexto da equipe interdisciplinar; e, finalmente, verificar se a melhor situação clínica possível foi atingida **(avaliar os resultados alcançados).**[6]

No entanto, imaginemos que uma enfermeira esteja passando ao lado de um paciente com dificuldade de mobilidade no leito. Ela observa que o paciente está com cenho franzido e gemente. Nesse momento, a enfermeira está coletando dados e, com base em seus conhecimentos e experiências profissionais prévias, julgando-os e elaborando a hipótese diagnóstica de "dor". A enfermeira, então, questiona o paciente, que informa um quadro de dor grau 6 no dorso (confirma a hipótese diagnóstica).

A enfermeira decide que o nível de dor deve diminuir imediatamente e planeja mudar o decúbito do paciente, enquanto solicita auxílio da técnica de enfermagem (planeja o resultado esperado e a intervenção a ser implementada). As profissionais realizam a mudança de decúbito (implementam a intervenção) e a enfermeira questiona o paciente sobre seu nível de dor nessa nova posição (avalia o resultado alcançado). Todas essas ações foram mentalmente guiadas de maneira lógica e de forma a possibilitar avaliação da efetividade do cuidado de enfermagem. Depois que essas etapas aconteceram mentalmente e foram operacionalizadas, ocorre o registro. Sendo assim, as etapas percorridas são registradas.

Imaginemos também que, ao mudar o decúbito do paciente, a enfermeira verifique que sua região sacral tem um eritema não branqueável. Ela julga tratar-se de uma lesão por pressão, planeja que o paciente tenha a integridade tecidual restaurada e que, para tanto, não deverá ser posicionado em decúbito dorsal.

Isso demonstra que, durante a implementação da intervenção "mudança de decúbito" para aliviar a dor, a enfermeira está, ao mesmo tempo, coletando dados a respeito de outro fenômeno, diagnosticando e planejando o resultado esperado e a intervenção ser implementada. Em seguida, a enfermeira modifica a prescrição de enfermagem, mantendo a mudança de decúbito apenas para lateral esquerdo e lateral direito a cada duas horas. A cada mudança de decúbito (implementação da intervenção), a equipe de enfermagem verificará as características da região sacral, possibilitando a avaliação (frequentemente chamada "evolução") de enfermagem pelos enfermeiros de diferentes plantões. Esse é um exemplo interessante para esclarecer o caráter dinâmico das etapas do Processo de Enfermagem.

TAMBÉM É RELEVANTE NOTAR QUE A COLETA DE DADOS É UM PROCESSO CONTÍNUO, NÃO SE ATENDO APENAS AO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM.

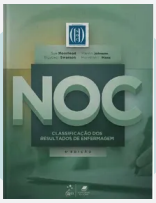
É importante ressaltar que, sendo um instrumento, o PE pode ou não ser utilizado adequadamente. Por exemplo, se ocorre preenchimento de um checklist de diagnósticos de enfermagem sem coleta de dados individual, o PE não está sendo empregado adequadamente; o que está ocorrendo é apenas o preenchimento de um formulário. **Se utilizado corretamente, o PE pode contribuir para a oferta de cuidados qualificada, evidenciando o impacto do trabalho de enfermagem nos desfechos das pessoas cuidadas.** Para que isso seja possível, a Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem[5] também descreve a necessidade da sistematização (organização) das condições de método, pessoal e instrumentos nas instituições.

IMPACTO NA COMUNICAÇÃO DO CORPO DE CONHECIMENTO DA DISCIPLINA CIENTÍFICA

Dentre os instrumentos usados para sistematizar a assistência, as terminologias padronizadas de enfermagem facilitam a documentação das etapas do PE. A existência dos nomes e definições padronizados para representar o raciocínio clínico dos enfermeiros, os fenômenos tratados por eles e os resultados que alcançam tornam-se necessários para esclarecer a contribuição singular da Ciência da Enfermagem no contexto interdisciplinar. As terminologias padronizadas se referem a "um compilado de termos usados na avaliação clínica, manejo e cuidado de pacientes, que inclui definições acordadas que representam adequadamente o conhecimento por trás desses termos e se relacionam com uma codificação e sistema de classificação padronizado".[7]

No Brasil, os sistemas de classificação padronizados mais utilizados são:

CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA INTERNATIONAL (NANDA-I)[8]



CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)[9]

CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)[10]

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE)[11]

NANDA-I, NOC e NIC organizam seus elementos em estruturas denominadas “taxonomias”. As taxonomias, além de organizar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de tais classificações, auxiliam no raciocínio clínico dos enfermeiros e possibilitam que sumarizem a descrição de seu corpo de conhecimento a respeito deles, contribuindo para comunicação do corpo de conhecimento da disciplina.[8-10]

Como exemplo, tomem-se os domínios da taxonomia da NANDA-I. Uma vez que, os fenômenos de particular preocupação para os enfermeiros, em seu amplo espectro de cuidados de saúde, são as "respostas individuais, familiares e grupais aos problemas de saúde reais ou potenciais" [12], os enfermeiros podem comunicar que são aqueles que identificam e tratam respostas humanas relacionadas à promoção da saúde, à nutrição, à eliminação e troca, à atividade e ao repouso, à percepção/cognição, à autopercepção, aos papeis e relacionamentos, à sexualidade, a enfrentamento e à tolerância ao estresse, aos princípios de vida, à proteção e segurança, ao conforto e5ao crescimento/desenvolvimento.

IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS E ORGANIZACIONAIS

Uma vez inseridos em sistemas de registro eletrônico em saúde, os dados sobre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com linguagem padronizada podem ser utilizados para mensurar a efetividade das intervenções em larga escala e, assim, produzir recomendações baseadas nas melhores evidências. Estudos realizados em hospitais e na atenção primária já demonstram que o uso das terminologias nesses registros eletrônicos são um diferencial, em termos de predição de desfechos, como tempo de permanência hospitalar e custos. Cuidados orientados por diagnósticos de enfermagem, também se associam a melhor qualidade de sono, qualidade de vida, controle de glicemia, controle de colesterol total e controle de pressão arterial.[12-15]

IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO DE OUTRAS TECNOLOGIAS

Além de consistirem em tecnologias, os sistemas de linguagem padronizada também colaboram para o desenvolvimento de outras tecnologias.

O uso das linguagens padronizadas de enfermagem em sistemas de apoio à decisão clínica é amplamente conhecido. Como exemplo, o Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem da Universidade de São Paulo (PROCENF-USP) utiliza as linguagens da NANDA-I, NOC e NIC. É uma produção tecnológica patenteada, desenvolvida por enfermeiros do Hospital Universitário da USP e docentes da Escola de Enfermagem da USP. O Sistema contribui com enfermeiros e estudantes de enfermagem na tomada de decisão e julgamento clínico, no estabelecimento de diagnósticos, resultados e Intervenções de Enfermagem necessárias na avaliação e cuidado.[16] Foi demonstrado que estudantes de enfermagem identificam diagnósticos mais precisos utilizando o PROCENF em comparação à documentação em papel.[17]

A NIC tem sido utilizada para identificar a carga de trabalho de enfermagem em diferentes estudos.[18] No Brasil, destaca-se a Resolução do COFEN n. 543/2017, que estabelece 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. Nessa Resolução, os parâmetros para dimensionar os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde foram fundamentados no método Workload Indicators of Staffing Need, desenvolvido com base na NIC.[19,20]

A NOC tem sido utilizada no software Cerner Clairvia como aliada à quantificação do nível de gravidade dos pacientes em tempo real, facilitando ajustes da alocação da equipe de enfermagem com base no conjunto de necessidades do paciente e subsidiando decisões gerenciais sobre carga de trabalho e custos.[10]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aspectos gerais do impacto das linguagens padronizadas de enfermagem foram apresentados, mas não contemplam todas as contribuições de tais linguagens para a categoria. O conhecimento desses e de outros impactos instrumentaliza os profissionais na (re)afirmação diária de suas contribuições para os desfechos em saúde das pessoas cuidadas e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Rocha PKR, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Rev. Bras. Enferm. 2008;61(1);113-6.
2. Eloi AC, Araújo BPL, Pereira JamelsonS, Costa MS. Inserção do processo de enfermagem como tecnologia do cuidar na Estratégia de Saúde da Família. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2012;4(4):2980-2986.
3. Frisch N. Teaching diagnoses and interventions Nursing Diagnosis 1996; 7(4):131.
4. Frisch N. Diagnostic Language and the Meaning of Collaboration. Nursing Diagnosis 1995; 6(4): 131.
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15/10/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 out. 2009, Seção 1, p.179.
6. Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, Sancinetti TR. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008.
7. World Health Organization. Executive Board 118, eHealth: Standardized Terminology: Report by the Secretariat, 2006. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/21530. Acesso em 2022 16 Set.
8. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação. 12a edição. Porto Alegre: Artmed, 2021.
9. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 6.ed. Rio de Janeiro: Gen; 2020.
10. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7.ed. Rio de Janeiro: GEN; 2020.
11. Garcia TR (Org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Versão 2019-2020. Porto Alegre: Artmed, 2019.
12. Conselho Internacional de Enfermagem. Definitions. Disponível en: https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions. Acesso em 2022 Set 16.
12. D'Agostino F, Vellone E, Cocchieri A, Welton J, Maurici M, Polistena B, et al. Nursing Diagnoses as Predictors of Hospital Length of Stay: A Prospective Observational Study. J Nurs Scholarship. 2018; 51(1); 96-105.

13. Sanson G, Welton J, Vellone E, Cocchieri A, Maurici M, Zega M, et al. Enhancing the Performance of Predictive Models for Hospital Mortality by Adding Nursing Data. Int J Med Informatics. 2019; 125: 79-85.
14. Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. J Clin Nurs. 2017;26(23-24):3764-3783.
15. Pérez Rivas FJ, Martín-Iglesias S, Pacheco del Cerro JL, Minguet Arenas C, García López M, Beamud Lagos M. Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. Int J Nurs Knowl. 2016;27(1):43-48.
16. Peres H, Cruz D, Tellez M, et al. Implementation of Improvements in an Electronic Documentation Nursing Process System Structured on NANDA-I, NOC and NIC (NNN) Classification. Stud Health Technol Inform. 2016;225:1082-1083.
17. Peres HHC, Jensen R, Martins TYC. Avaliação da acurácia diagnóstica em enfermagem: papel versus sistema de apoio à decisão. Acta Paul Enferm. 2016; 29(2):218-24.
18. da Cruz CW, Bonfim D, Gaidzinski RR, Fugulin FM, Laus AM. The use of Nursing Interventions Classification (NIC) in identifying the workload of nursing: an integrative review. Int J Nurs Knowl. 2014;25(3):154-160.
19. Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, Gonçales CS, Fugulin FMT. Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1462-70.
20. Bonfim D, Pereira MJB, Pierantoni CR, Haddad AE, Gaidzinski RR. Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp2):25-34.

USO DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA GESTÃO E NO CUIDADO

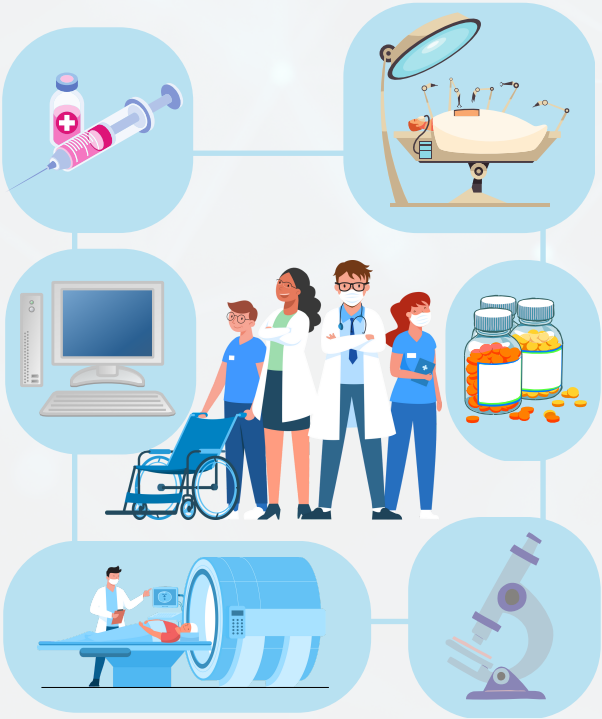
Maria Cristina de Camargo

ESSE CAPÍTULO NOS CONVIDA A REFLETIR SOBRE O USO DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA GESTÃO E NA PRODUÇÃO DO CUIDADO. NESTE CONTEXTO É FUNDAMENTAL FAZER AS APROXIMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A COMPREENSÃO DA RELEVÂNCIA DA TECNOLOGIA EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES HISTÓRICAS, CONTEMPORÂNEAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE CAMPOS E SABERES ESPECÍFICOS E, DE QUE FORMA INFLUENCIA OS ARRANJOS ORGANIZATIVOS, SOCIAIS, E OS MODOS OPERANDI DAS PROFISSÕES, ENTRE ELAS, A ENFERMAGEM.

A partir da redemocratização no Brasil e da Constituição Cidadã, a qual inscreve o direito universal à saúde, o enfrentamento da participação da saúde no padrão de desenvolvimento brasileiro foi imprescindível, marcado pela produção e difusão tecnológica extremamente assimétrica.[1] Os avanços tecnológicos reflexos da reestruturação produtiva, mais intensamente na produção industrial impulsionou a criação de políticas públicas para garantir o acesso a produtos, bens e serviços. Do mesmo modo, impactou a divisão social do trabalho e instituiu uma nova lógica que exige qualificação dos trabalhadores da saúde frente aos novos desafios postos pelas inovações tecnológicas, bem como, conhecimento e desenvolvimento de habilidades e competências para a tomada de decisão baseada na melhor evidência e preferência do usuário/paciente.

Ao longo dos anos, acompanhamos o desenvolvimento e incorporação das tecnologias em saúde, tais como: novos medicamentos, vacinas, próteses, órteses, exoesqueletos, máquinas e equipamentos para diagnóstico e intervenção, robôs cirúrgicos, informação e comunicação instantânea, prontuário eletrônico único, implantes, transplantes, sistemas organizacionais, educacionais, protocolos para orientar a gestão do cuidado em saúde.

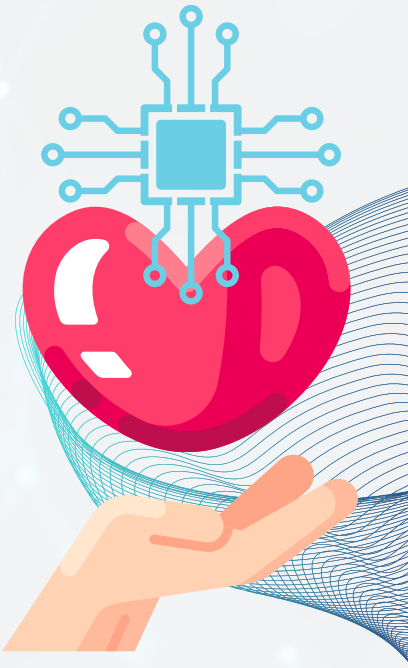
Desse modo, é possível observar o quanto o setor saúde, foi influenciado pelo paradigma da ciência positivista, sensível à incorporação tecnológica do tipo material, para fins terapêuticos, diagnósticos e de manutenção da vida, utilizando os conhecimentos e produtos da informática, novos equipamentos e materiais. Ao mesmo tempo, menos incidentena utilização de inovações do tipo não material, em especial das inovações no campo da organização e relações de trabalho.



Mediante o exposto, é possível uma reflexão de como essas tecnologias impactam na práxis da enfermeira no seu cotidiano, na gestão e na produção do cuidado. **Ou seja, o que determina se uma tecnologia desumaniza, despersonaliza ou objetifica o cuidado de enfermagem não é a tecnologia por si só, mas sim, principalmente:**

- Como estas operam nos cenários mais distintos;
- Quais são os significados a elas atribuídos;
- Como um indivíduo ou um grupo cultural define o que é humano;
- Qual sua visão de mundo;
- O que o potencial da técnica enfatiza, a ordem racional ou a eficiência.

A Organização Mundial da Saúde (2006) define como Tecnologia em Saúde a *"aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida"*. Nesse sentido, Tecnologia em Saúde abrange, então, um conjunto de aparatos com o objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas. O desenvolvimento, a incorporação e a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde, bem como a sua sustentabilidade, estão inseridos em contextos sociais e econômicos, que derivam da contínua produção e consumo de bens e produtos.



A gestão das tecnologias em saúde é um processoque envolve avaliação, incorporação e monitoramento, tendo como finalidade precípua promover o acesso às tecnologias seguras, eficazes e custo-efetivas, impedindo a subutilização e complicações evitáveis. Assim, a avaliação das tecnologias em saúde (ATS) se consolidou como uma práticatecnológica científica que consiste em avaliar as consequências clínicas,econômicas, humanísticas, sociais, e epidemiológicas a fim de avaliar a difusão e o uso da tecnologia nas circunstâncias do sistema e dos serviços de saúde. [2]

Atualmente, as tecnologias constituem uma parte indispensável de todo sistema de saúde, caracterizada como uma área de atuação multiprofissional, interdisciplinar que atuam em conjuntona elaboração de estudos clínicose econômicos. A principal finalidade da ATS é contribuir na melhoria do processo decisório das políticas, bem como nas práticas de cuidado exercidas pelas trabalhadoras da saúde, subsidiados por evidências que apontam os riscos, benefícios e os custos da incorporação das novas tecnologias e das outras já instituídas.[3,4]

Nesta direção, a tecnologia para a enfermagem configura um conjuntode ferramentas que será traduzida como uma ação transformadora da prática do cuidado. O cuidado em enfermagem é complexo e desafiador é requer em seu cotidiano a tomada de decisão rápida, frente às situações críticas que exigem atenção e controle.

DESSA FORMA, CADA TECNOLOGIA ADICIONADA AO CUIDADO E AO SISTEMA ORGANIZACIONAL AUMENTA ACOMPLEXIDADE DO TRABALHO DA ENFERMAGEM, EMBORA, TAMBÉM, POTENCIALIZE A REDUÇÃO DA CARGA DE TRABALHO, MELHORANDO A QUALIDADE DO CUIDADO, REDUZINDO OS ERROS E A GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE/USUÁRIO.

Para a transformação da prática, a Translação do Conhecimento (KT) vem sendo indicada como uma necessidade em saúde, considerando o seu processo interativo que envolve a síntese, deliberação e aplicação do conhecimento por tomadores de decisão, a fim de acelerar os benefícios de inovação e fortalecimento dos sistemas de saúde,visando à melhora da qualidade de vida da população. Assim, a KT é o método pelo qual os resultados das pesquisas são adotados pela prática clínica.[5] A enfermagem necessita experimentar novas práticas que qualifiquem o cuidado através de intervenções destinadas à aplicação do conhecimento científico para fins práticos na produção dos cuidados em saúde, diversas formas de organização do processo de trabalho com foco no avanço tecnológico.[6]

Ao se demarcar este campo de abrangência, a enfermagem como ciência, transita em diferentes campos de atuação e está constantemente discutindo as melhores práticas empregando o uso das tecnologias tanto no desenvolvimento de produtos, como na inovação dos processos de trabalho.[7] Neste contexto, a gestão dos serviços de saúde tem a responsabilidade pelo bom funcionamento das organizações e para tanto há o desafio de estabelecer a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os objetivos gerenciais. Consiste em uma prática administrativa com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições de saúde, para obter alto grau de eficiência, eficácia e efetividade.[8]

Nesse contexto, a incorporação de novas tecnologias surge no intuito de alterar o modo de produção do cuidado. O termo "tecnologia" é utilizado para definir o conhecimento científicoinstituído, que permite fazer mediaçõesentre o saber científico e a prática. A razão tecnológica refere que o trabalho e as práticas sejam regulados pelo saber acumulado previamente. Assim, o objeto da ação é algo que motiva a produção doserviço e o uso mais apropriado de determinada tecnologia indica para mediação entre saber e fazer.[9] Desse modo, a hegemonia da racionalidade tecnológica, mesmo que necessária para desenvolvimento técnico, impõe alienação e perda de autonomia a trabalhadores e às práticas sociais em geral.

DADO O EXPOSTO, CABE REPENSAR DE QUE MODO AS TECNOLOGIAS OPERAM NA GESTÃO E NO CUIDADO EM SAÚDE. AS ESTRATÉGIAS QUE AMPLIAM À MELHORIA DA GESTÃO E DO CUIDADO EM ENFERMAGEM DEVEM PROPORCIONAR INFORMAÇÕES/VIVÊNCIAS QUE POSSIBILITEM AO SUJEITO A REINTERPRETAR O SIGNIFICADO DA TECNOLOGIA, ISTO É, IMPLICA EM REORGANIZAR ALGUNS ELEMENTOS QUE ESTRUTURAM O PENSAMENTO SOBRE ELA. POR FIM, REAFIRMA-SE O PRESSUPOSTO DE QUE AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE SÃO RECURSOS QUE MELHORAM[5] OS DESFECHOS EM SAÚDE, DESDE QUE UTILIZADAS COM RACIONALIDADE, CRITICIDADE, E RESGATAM O HUMANO ATRAVÉS DE UM CUIDADO HOLÍSTICO, ÉTICO E DE QUALIDADE.

REFERÊNCIAS

1. Gadelha CAG, CostaLS, O complexo econômico-industrial da saúde e a dimensão social e econômica do desenvolvimento. Revista de Saúde Pública [online]. 2012, v. 46, suppl 1 [Acessado 7 outubro 2022], pp. 21-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000065>. Epub 18 Dez 2012. ISSN 1518-8787. https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000065.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília:Ministério da Saúde, 2010. 48 p. – (SérieB. Textos Básicos em Saúde).

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 1. ed. – 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.: il.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e InsumosEstratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 70.

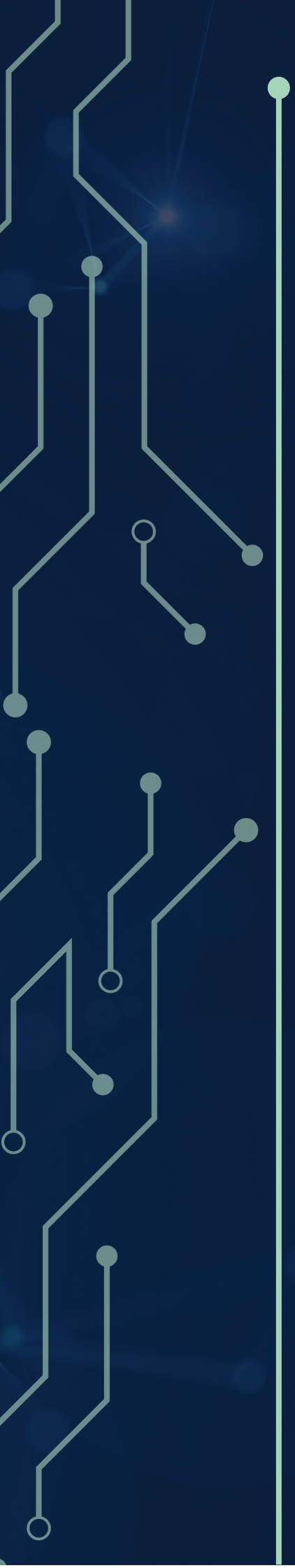
5. The Canadian Institutes of Health Research.Developing a CIHR framework to measurethe impact of health research (CIHR synthesis report). RetrievedSeptember 7, (2007). from http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/30324.html

6. Cecílio LCO et al. Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado? Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 3 [Acessado 7 outubro 2022], e00242918. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-31100242918>. Epub 23 Mar 2020. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-31100242918.

7. Starkweather A, Jacelon CS, Bakken S et al. The Use of Technology to Support Precision Health in Nursing Science. J Nurs Scholarsh. 2019 Nov;51(6):614-623. doi: 10.1111/jnu.12518. Epub 2019 Sep30. PMID: 31566870; PMCID:PMC7147934.

8. Tanaka OU, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviçosde saúde. Ciência& Saúde Coletiva[online]. 2012, v. 17, n. 4 [Acessado7 outubro 2022], pp. 821-828. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>. Epub 11 maio 2012. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002.

9. Campos GW de S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. 7 [Acessado 7 Outubro 2022], pp. 3033-3040. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800002>. Epub 21 Jul 2011.
ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800002.



Editora zarte

ISBN: 978-65-88707-44-9