

O mapeamento de processo como ferramenta técnica para reformulação do instrumento de visita pré-operatória de enfermagem do paciente adulto a ser submetido a cirurgia cardíaca

Process mapping as a technical tool for reformulating the preoperative nursing visit instrument for adult patients undergoing cardiac surgery

El mapeo de procesos como herramienta técnica para reformular el instrumento de visita preoperatoria de enfermería para pacientes adultos sometidos a cirugía cardíaca

Recebido: 18/04/2022 | Revisado: 26/05/2022 | Aceito: 11/06/2022 | Publicado: 20/06/2022

Roberta Stochero Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5262-9271>
Instituto Nacional de Cardiologia, Brasil
E-mail: roberta.stochero1@gmail.com

Tereza Cristina Felipe Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4196-882X>
Instituto Nacional de Cardiologia, Brasil
E-mail: terezafelippe@gmail.com

Marília de Moraes Vasconcellos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3937-1082>
Instituto Nacional de Cardiologia, Brasil
E-mail: mariliavasc@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo é um recorte de um estudo da estruturação do processo de visita pré-operatória de enfermagem ao paciente adulto que será submetido a cirurgia cardíaca. Tem como objetivo: aplicar a ferramenta de mapeamento de processo na reestruturação do instrumento da visita pré-operatório de enfermagem. Metodologia: Pesquisa-ação com aplicação da ferramenta de mapeamento de processo. Realizado em 2 etapas: Na primeira foi realizada a análise dos dados do instrumento de visita pré-operatória de adulto realizadas e teve como recorte o ano de 2018 (n=257). Na etapa seguinte, os enfermeiros assistenciais do centro cirúrgico participaram de uma reunião onde sugeriram as melhorias do processo e do instrumento através da técnica de brainstorming. Resultados: A análise das visitas pré-operatórias do paciente adulto, demonstrou um cenário de variabilidade neste processo e a reunião com os enfermeiros culminou na reformulação do instrumento com a participação da equipe. Conclusão: Ratificada a intervenção científica na reformulação do instrumento alinhado contexto de recomendações globais de segurança do paciente no pré-operatório e com a participação dos sujeitos que realizam a tarefa.

Palavras-chave: Período pré-operatório; Enfermagem de centro cirúrgico; Cuidados pré-operatórios; Segurança do paciente; Procedimentos cirúrgicos cardíacos.

Abstract

This study is an excerpt from a study on the structuring of the preoperative nursing visit process for adult patients who will undergo cardiac surgery. Its objective is: to apply the process mapping tool in the restructuring of the instrument of the preoperative nursing visit. Methodology: Action research with application of the process mapping tool. Carried out in 2 stages: In the first, the analysis of data from the instrument of preoperative adult visits was carried out and had the year 2018 as a cut-off (n=257). In the next step, the assistant nurses from the surgical center participated in a meeting where they suggested improvements to the process and the instrument through the brainstorming technique. Results: The analysis of the preoperative visits of the adult patient showed a scenario of variability in this process and the meeting with the nurses culminated in the reformulation of the instrument with the participation of the team. Conclusion: The scientific intervention in the reformulation of the instrument aligned with the context of global patient safety recommendations in the preoperative period and with the participation of the subjects who perform the task was ratified.

Keywords: Preoperative period; Operating room nursing; Preoperative care; Patient safety; Cardiac surgical procedures.

Resumen

Este estudio es un extracto de un estudio sobre la estructuración del proceso de visita de enfermería preoperatoria para pacientes adultos que serán sometidos a cirugía cardíaca. Tiene como objetivo: aplicar la herramienta de mapeo de procesos en la reestructuración del instrumento de la visita preoperatoria de enfermería. Metodología: Investigación acción con aplicación de la herramienta de mapeo de procesos. Realizada en 2 etapas: En la primera se realizó el análisis de datos del instrumento de visitas preoperatorias del adulto y tuvo como corte el año 2018 (n=257). En el siguiente paso, los auxiliares de enfermería del centro quirúrgico participaron de una reunión donde sugirieron mejoras al proceso y al instrumento a través de la técnica de lluvia de ideas. Resultados: El análisis de las visitas preoperatorias del paciente adulto mostró un escenario de variabilidad en este proceso y la reunión con los enfermeros culminó con la reformulación del instrumento con la participación del equipo. Conclusión: Se ratificó la intervención científica en la reformulación del instrumento alineado al contexto de las recomendaciones globales de seguridad del paciente en el preoperatorio y con la participación de los sujetos que realizan la tarea.

Palabras clave: Periodo preoperatorio; Enfermería de quirófano; Cuidados preoperatorios; Seguridad del paciente; Procedimientos quirúrgicos cardíacos.

1. Introdução

Ao longo da história, pesquisadores e diversos profissionais envolvidos no cuidado em saúde contribuíram com a melhoria da qualidade em saúde, como, por exemplo, Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Leman Cochrane. Por intermédio deles foi possível conhecer a importância da transmissão da infecção pelas mãos, da organização do cuidado, da criação de padrões de qualidade em saúde, da avaliação dos estabelecimentos de Saúde, do impacto da variabilidade na prática clínica (Brasil, 2014).

A qualidade do cuidado recebe inúmeras definições, dentre elas, a versão do Instituto de Medicina dos EUA que a compreende como o grau com que os serviços de saúde voltados para o cuidar de pacientes aumentam as chances de produzir os resultados desejados (Brasil, 2017).

Associado a esse contexto, é um direito do cidadão receber assistência à saúde de qualidade e os serviços devem oferecer atenção efetiva, eficiente, segura, de modo a alcançar uma boa experiência para o paciente durante todo o processo de assistência a saúde (Brasil, 2017).

A segurança do paciente, deve ser considerada como pilar para a qualidade nos serviços de saúde, dessa forma é o motivo pelo qual unidades de atendimento tem se organizado em estratégias de cuidado com o objetivo de minimizar ou eliminar riscos e aumentar a segurança de pacientes, profissionais e do ambiente, a fim de tornar a assistência à saúde adequada e efetiva (Gama & Saturno, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), ao reconhecer a magnitude do problema da segurança do paciente a nível global, estabeleceu em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety), a fim de definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo (Donaldson & Fletcher, 2006).

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde, estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o intuito de agregar qualificação e segurança ao cuidado prestado em nos estabelecimentos de saúde. Neste mesmo ano estabeleceu a obrigatoriedade da implantação de Núcleo de segurança do paciente em todos os estabelecimentos de saúde que deveriam desenvolver um plano de segurança do paciente e também um protocolo de cirurgia segura (Brasil, 2013).

A segurança e a qualidade no cuidado em saúde devem ser estruturadas na combinação de estratégias adaptadas ao contexto no qual está inserido o paciente de forma a otimizar as abordagens específicas e a adesão dos profissionais (Vincent & Amalberti, 2016)

A assistência de enfermagem prestada durante a realização da visita pré-operatória do adulto a ser submetido a cirurgia cardíaca está em consonância com as metas globais de segurança e qualidade do paciente.

Seja uma cirurgia eletiva ou de emergência, é um evento estressor para o paciente, podendo culminar com alterações sistêmicas graves e até mesmo suspensão da cirurgia (Possari, 2007). Nessas circunstâncias, o enfermeiro tem fundamental importância na realização de uma visita pré-operatória completa, bem estruturada e fundamentada cientificamente.

A visita pré-operatória de enfermagem tem a finalidade de verificar as conformidades para realização da cirurgia, fornecer informações ao paciente e familiares, antecipar a soluções de possíveis problemas e checagem de insumos para a realização da cirurgia, parte da chamada Sistematização da assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (COFEN, 2009).

Dessa maneira, refletir sobre a visita pré-operatória realizada pela enfermagem é revisitar e analisar o processo, entendendo sua contribuição para um cuidado integral ao paciente, na aplicação e no desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura.

Esse artigo é um recorte de um estudo mais amplo de estruturação da visita pré-operatória de enfermagem ao paciente adulto que será submetido a cirurgia cardíaca. E tem como objetivo: aplicar a ferramenta de mapeamento de processo na reestruturação do instrumento da visita pré-operatório de enfermagem.

2. Metodologia

O estudo teve como proposta metodológica a Pesquisa-ação com aplicação da ferramenta de mapeamento de processo. O mapeamento de processo é uma ferramenta utilizada para descrever cada processo, analisá-lo e redesenhá-lo (Thiollent, 1997).

Para realizar uma gestão que possa reunir e integrar esforços para que se obtenha resultados favoráveis, sugere-se a utilização da gestão de processo que vai possibilitar conhecer, fazer funcionar, avaliar, controlar e melhorar os resultados obtidos nos processos de uma organização (Fiel Filho, 2010a).

O cenário foi em instituição quaternária de alta complexidade do Sistema Único de Saúde, com realização de cirurgias cardíacas diárias e que a visita pré-operatória de enfermagem do adulto estivesse implantada.

Para atingir o objetivo proposto, foram planejadas e desenvolvidas duas etapas:

Na primeira etapa foi realizada a análise dos dados do instrumento de visita pré-operatória de adulto realizadas e teve como recorte o ano de 2018. As informações obtidas foram digitadas e registradas em uma base de dados (RedCap). “RedCap é a sigla para Research Electronic Data Capture, uma plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas, introduzido no Brasil em 2011, através da Faculdade de Medicina da USP. Hoje, o Consórcio RedCap Brasil é a entidade responsável no país pela representação oficial da ferramenta junto a mais de 100 renomadas instituições” (RedCap, 2018).

Foram analisadas 257 fichas de visita pré-operatória do adulto, disponíveis no arquivo físico do centro cirúrgico e na plataforma RedCap. A análise diagnóstica dos dados coletados no instrumento de visita proporcionou um panorama atual desse processo e forneceram subsídios para a próxima etapa.

Na etapa seguinte da aplicação da ferramenta de mapeamento, os enfermeiros assistenciais do centro cirúrgico foram convidados a participar de uma reunião para levantamento das sugestões de alteração do instrumento de visita pré-operatória com o objetivo de adequação e melhoria do instrumento.

O público alvo foram todos os enfermeiros efetivos, que realizam a atividade a ser mapeada. Aceitaram participar 8 enfermeiros. Cabe ressaltar que como se trata de pesquisa com seres humanos, foi respeitada a resolução nº 466 de 2012, de forma a garantir os direitos dos participantes, resguardando o sigilo das informações, bem como a desistência em participar em qualquer fase da pesquisa.

Para essa reunião, foi estruturada uma apresentação do diagnóstico situacional da visita pré-operatória de enfermagem, baseada nos dados armazenados no RedCap, de modo claro e objetivo. E utilizado a técnica de brainstorming,

onde os participantes podem emitir ideias de modo livre, sem críticas, quando foram obtidas as informações de reformulação do instrumento. As informações e ideias foram registradas, agrupadas por assunto e em seguida analisadas e inseridas na proposta de um novo instrumento de visita pré-operatória.

3. Resultados

A análise das visitas pré-operatórias do paciente adulto realizadas pelos enfermeiros do centro cirúrgico, demonstrou um cenário de variabilidade neste processo, determinando a reformulação do instrumento ao evidenciar itens pouco utilizados, ou seja, sem impacto para o processo, não preenchidos com ausência de vários dados ou preenchidos de formas diferentes pelos enfermeiros, sem padronização pré-definida, estabelecida ou orientada.

Em atividades em que há um padrão definido a diminuição desta variabilidade proporcionará ganhos na monitorização e métrica de um determinado processo. E desse modo poderá agregar valor à qualidade da assistência prestada (Fiel Filho, 2010b).

O complexo sistema hospitalar contempla diversos processos de trabalho interligados que possuem sistemas adaptativos distintos, elementos de imprevisibilidade, dependência e sem linearidade (Wachter, 2013). O entendimento dessa magnitude e complexidade é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de adversidades, intervenção em erros e prevenção de danos.

O cenário de inconsistências, variabilidade nas respostas e ausência de informações, demonstrou que havia uma oportunidade de melhoria para uma atividade relevante para os profissionais envolvidos no processo cirúrgico, para a segurança do paciente e qualidade na assistência. Abaixo o quadro exibe o supracitado diagnóstico:

Quadro 1: Registro parcial das visitas pré-operatórias de enfermagem do adulto analisadas do ano de 2018.

Quadro parcial de diagnóstico da análise de visitas pré-operatórias em 2018 - n=257			
	sim	não	não informado
Percentual de pacientes com cirurgia cardíaca anterior	19%	72%	9%
Percentual de pacientes com alergia	24%	72%	4%
Percentual de pacientes com precaução de contato	25%	68%	7%
Percentual de pacientes em relação a integridade da pele	6%	85%	9%
Percentual de pacientes com risco de sangramento em trans-operatório	5,80%	-	91%
Percentual de pacientes com risco de desequilíbrio de temperatura no trans-operatório	5,40%	-	93,80%
Percentual de paciente com liberação pela odontologia	42,90%	25,10%	32%
Percentual de paciente com TCLE geral em conformidade	91,50%	3,90%	4,60%
Percentual de paciente com TCLE cirurgico em conformidade	89,20%	5,40%	5,40%
Percentual de paciente com integridade da pele prejudicada	5,80%	85,30%	8,90%

Fonte: Arquivo de visitas pré-operatórias de enfermagem do centro cirúrgico; INC (2021).

Conforme o método de mapeamento de processo, a etapa seguinte consistiu em uma reunião para realizar um *brainstorming*. Nesses encontros foram obtidas sugestões relevantes para a reestruturação do instrumento da visita pré-operatória e também para a execução da atividade em estudo. Os principais achados com a técnica de *brainstorming* foram:

Quadro 2: Registro de sugestões para melhoria de pontos críticos na tarefa da visita pré-operatória de enfermagem.

REFORMULAÇÃO DO FORMULÁRIO DE VISITA PRÉ-OPERATORIA DE ENFERMAGEM DO PACIENTE ADULTO
ITENS A SEREM SUPRIMIDOS
EXCLUIR USO DE MUPIROCINA
NÃO LISTAR TODOS OS MEDICAMENTOS
EXCLUIR LESÕES DE CAT
RETIRAR TODOS OS EXAMES
RETIRAR RISCOS OBVIOS
ITENS A SEREM INCLUIDOS
REGISTRAR MEDICAÇÕES: ANTICOAGULANTE, ANTIBIÓTICO E ANTIFÚNGICO
CAMPO PARA REGISTRAR O TIPO DE PROTESE CARDÍACA
CAMPO PARA SINALIZAR REOPERAÇÃO CARDÍACA
CAMPO PARA PENDÊNCIAS E OBSERVAÇÕES
CAMPO PARA APARELHOS ORTODONTICOS
CAMPO PARA DESCREVER USO DE PROTESES
CAMPO PARA SINALIZAR RESTRIÇÃO OU DEFICIÊNCIA
ASSINATURA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM CIENTE DAS PENDÊNCIAS
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM GERANDO UM CUIDADO
CAMPO DE TERMO DE HEMODERIVADO
CAT APENAS LESÃO DE TRONCO E DYSFUNÇÃO VENTRICULAR
CAMPO PARA LESÃO DE PELE
CAMPO PARA AS CONDUTAS
OUTROS
LIBERAÇÃO DO MAPA NO COM 48H DE ANTECEDÊNCIA OU ATÉ AS 12H
REGISTRO DA AVALIAÇÃO/LIBERAÇÃO DE ODONTOLOGIA
TREINAMENTO PARA FAZER DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM/SAE/EXAME FÍSICO
TER UMA PESSOA RESPONSÁVEL PELA VISITA
UNIFICAR COM O IMPRESSO INFANTIL
PACIENTE ESCLARECIDO SOBRE A CIRURGIA/COMUNICAÇÃO DA CIRURGIA FEITA PELO MÉDICO
RETORNO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA ORIENTAR O PACIENTE
REGISTRO NO PRONTUÁRIO DA REALIZAÇÃO DA VISITA
UTILIZAÇÃO DE ETIQUETAS DE IDENTIFICAÇÃO PARA O IMPRESSO DE VISITA

Fonte: Entrevista utilizando a técnica de brainstorming; INC (2021).

A reformulação do instrumento foi feita com as sugestões do grupo de enfermeiros que realiza a visita pré-operatória aproximando os atores do processo na revisão e melhoria do mesmo.

Baseado no layout da instituição, na sequência de coleta e de ações da atividade de visita pré-operatória, ou seja, no fluxograma desse processo, foi reformulado um instrumento que contemplasse os itens sugeridos e suprimidos os itens não necessários, além da construção de um tutorial que orientasse seu preenchimento. Abaixo a versão final a ser apresentada a instituição, suprimido o cabeçalho (frente e verso):

Figura 1: Instrumento reformulado de visita pré-operatória do adulto a ser submetido a cirurgia cardíaca.

1. Identificação												
Prontuário:		Leito:		Nome:								
Idade:		Sexo: () F () M		Peso:		Altura:		Religião:				
DN:		Dt Internação:		Dt Procedimento cirúrgico:		Horário Previsto:		GS	RH			
2. Histórico de Saúde												
História da doença atual:												

Diagnóstico médico:					Cirurgia proposta:							
História Patológica Progressiva: () HAS () DM () Dislipidemia () DPOC () Hiperplasia Prostática () Dç Reumática () IRC () F.A () Hist. Familiar + ()												
Outros: _____												
Cirurgias cardíacas anteriores: () Não () Sim Quais:					Demais Cirurgias: () Não () Sim Quais:							
Alergias: () Não () Sim Quais:					Transfusão prévia de hemocomponente: () Sim () Não							
3. Dados da internação												
Antibióticos, anticoagulantes, antifúngicos, hipoglicemiantes:												

TCLE Assinado	Geral: () Sim () Não		Cirúrgico: () Sim () Não		Hemoderivados: () Sim () Não		Prótese: () Sim () Não () Biológica () Mecânica					
Liberação da odontologia: () Sim () Não Alteração:												
Precaução de contato: () Sim () Não					Precaução Respiratória: () Sim () Não							
Microorganismo:					Microorganismo:							
4. Exames												
Imagem	Ecocardiograma		Data:									
	CAT		Data: Lesão de TCE: () Sim () Não Disfunção de VE: () Sim () Não Grau: _____									
Lab	Hemograma		Data:		Hto	Hb	Leuco	Plaq	Glic	TAP	PTT	INR
	Coagulograma											
5. Exame Físico												
Estado emocional: () Tranquilo () Esclarecido () Ansioso () Preocupado () Choroso												
Neurológico: () Lúcido () Orientado () Confuso () Déficit Cognitivo () Doença Psiquiátrica () Sedado: RASS: _____												
Ventilação/Suporte O2: () Espontânea () Ar Ambiente () Macro nebulização () V. Mecânica () TQT () TOT nº _____												
Digestório: () Sem alteração () Distensão Abdominal () Náusea () Vômitos () Sonda Gástrica () Sonda Enteral												
Diurese: () Espontânea () Incontinência () CVD () Anúrico												

Mobilidade:	<input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Sequela Motora:	
Membros Superiores e Inferiores:	<input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Alteração:	
Integridade da Pele:	<input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Lesão:	
Dispositivos Vasculares:	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> PAM _____ <input type="checkbox"/> V. Periférica _____ <input type="checkbox"/> V. Profunda _____ <input type="checkbox"/> PICC	
Infusões Venosas:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quais:	
Observações:		
6. Informações relevantes:		
<input type="checkbox"/> Possui necessidade especial. Qual:		
<input type="checkbox"/> Fez Uso recente de ATB (últimos 30 dias). Qual:		
<input type="checkbox"/> Possui tatuagem(s). Local(s):		
7. Conduta:		
<input type="checkbox"/> Recomendado apoio emocional	<input type="checkbox"/> Solicitado CVD prévio	
<input type="checkbox"/> Solicitada avaliação de lesão em:		
<input type="checkbox"/> Possui barba ou bigode <input type="checkbox"/> Solicitado retirada ou aparo, pois não há apego emocional.		
Solicitada retirada de: <input type="checkbox"/> Adornos <input type="checkbox"/> Lentes de contato <input type="checkbox"/> Próteses dentárias <input type="checkbox"/> Aparelho ortodôntico <input type="checkbox"/> Apliques de cabelos e cílios <input type="checkbox"/> Unhas artificiais <input type="checkbox"/> Outros:		
<input type="checkbox"/> Solicitado jejum a partir de _____ h.		
<input type="checkbox"/> Solicitado higiene com clorexidina degermante, sem molhar cabelo, não utilizar perfumes e hidratantes, colocar camisola aberta para as costas, não utilizar roupa íntima.		
8. Orientações:		
<input type="checkbox"/> Não realização de tricotomia.	<input type="checkbox"/> Arrumação e retirada de pertences do leito	
<input type="checkbox"/> Transporte e recepção no CC	<input type="checkbox"/> Anestesia	
<input type="checkbox"/> Procedimentos invasivos	<input type="checkbox"/> Despertar no pós-operatório: tubo, contenção, drenos e "fios"	
<input type="checkbox"/> Ingesta hídrica (6h após a extubação) e alimentação branda	<input type="checkbox"/> Dor e analgesia (mínima) de 4/4h no pós-operatório	
<input type="checkbox"/> Mobilização e repouso no pós-operatório	<input type="checkbox"/> Tosse com apoio do tórax	
<input type="checkbox"/> Eliminações vesical e intestinal (uso de CVD e comadre)	<input type="checkbox"/> Higiene no leito e kit de higiene	
9. Pendência ou não conformidades:		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual:		
Comunicada pendências para:		
10. Desfecho		
<input type="checkbox"/> Cirurgia realizada na data programada	<input type="checkbox"/> Cirurgia suspensa	
Motivo da suspensão:		
Atualizações/Observações:		
Rio de Janeiro, ___/___/_____		
_____ Assinatura e carimbo enfermeiro		

Fonte: Estudo de estruturação do processo de visita pré-operatória do adulto a ser submetido a cirurgia cardíaca.

4. Discussão

Os resultados evidenciados na análise diagnóstica do instrumento de visita pré-operatória, evidenciaram uma variabilidade significativa nas respostas e também a ausência importante de informações.

De acordo com organizações internacionais, a ausência de informação ou uma informação incompleta pode desencadear sucessivos erros ou falhas e ocasionar danos evitáveis, alguns dos quais graves ou irreversíveis. São conhecidos como efeitos adversos definidos como todo resultado diferente e indesejado do que se espera de um paciente em seu estado de saúde (Oliveira & Hu, 2018).

Informações ignoradas ou não preenchidas tem a possibilidade de resultar em diversas deficiências isoladas e/ou concomitantes. O ato de não preencher pode estar associado a pouca atenção, descuido ou até mesmo desconhecimento do profissional que realiza a visita pré-operatória, o que pode comprometer a assistência integral ao paciente cirúrgico (Nunes, et al., 2016).

A coleta de dados da visita pré-operatória oportuniza intervir nas inconformidades e prevenir os efeitos adversos além de subsidiar a assistência em todo período perioperatório (D'Eça Júnior, 2016).

Esse pressuposto ratifica a necessidade contínua de investimento em treinamentos para a realização de tarefa antes de sua execução, bem como acompanhamento da qualidade dos registros com o intuito de possibilitar o planejamento e consequente implementação de ações condizentes com o perfil de cada paciente (Nunes, et al., 2016).

Para viabilizar um atendimento que englobe a melhoria contínua na qualidade se faz necessário a utilização de ferramentas em sua gestão para monitoramento, diagnóstico e aprimoramento dos processos. No segundo Desafio Global para a Segurança do paciente a atenção foi direcionada para fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, que são, inquestionavelmente, componentes essenciais da assistência à saúde.

O Desafio Global para a Segurança do Paciente foi criado em 2004, pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor segurança na assistência à saúde e apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de políticas públicas e na indução de boas práticas assistenciais (Donaldson & Fletcher, 2006).

Associado a esse contexto, o trabalho em equipe e a comunicação efetiva podem ajudar a prevenir que falhas inevitáveis tenham maiores consequências ao atingir pacientes e colaboradores (Leonard, et al., 2004). Sendo assim, os profissionais de saúde deveriam exercer suas atribuições de forma interdependentes, vislumbrando os objetivos comuns para a qualidade e segurança no cuidado.

No entanto, persiste a necessidade de se investir na busca de melhoria da qualidade e garantia de segurança nas intervenções cirúrgicas, que resulte progressivamente em mais vidas salvas e mais incapacidades preveníveis (OMS, 2009).

Esse estudo oportunizou a realização do mapeamento do processo, bem como a reformulação do instrumento de visita pré-operatória, na tentativa de agregar um cuidado mais seguro e eficiente, conforme recomendado pelas organizações de segurança e qualidade em saúde, como a ONA (Organização Nacional de Acreditação), MS (Ministério da Saúde), OPAS (Organização Pan-americana de Saúde), OIT (Organização Internacional do Trabalho), OMS (Organização Mundial da Saúde).

A Health Foundation conceitua a qualidade como o grau de excelência no cuidado de saúde. Essa excelência é multidimensional. Para isso, existe um consenso amplo em relação à ideia de que o cuidado de saúde deve ser seguro, efetivo, centrado na pessoa, oportuno, eficiente e equitativo (Proqualis, 2014).

O mapeamento de processos tem sido a estratégia utilizada pelas instituições para se conhecer profundamente e reconhecer seus pontos fortes e nós críticos, além de colaborar na prevenção e solução de problemas, na eliminação de redundâncias e no aumento da produtividade (Pedrosa & Couto, 2007).

A complexidade da assistência à saúde, juntamente com limitações inerentes ao desempenho humano, torna

importante a padronização de diversos instrumentos de trabalho, dentre eles, a comunicação (Brooke, et al., 2012).

Portanto, os processos de melhoria na comunicação nos ambientes de assistência à saúde são importantes metas a serem perseguidas, pois uma comunicação eficaz proporciona o compartilhamento de ideias e informações relevantes para a segurança no cuidado, além de influenciar na tomada de decisões (WHO, 2009).

Buscar uma oportunidade de melhoria ao revisar um processo cirúrgico de enfermagem com o intuito de diminuir adventos evitáveis na cirurgia cardíaca, é de suma importância para a segurança do paciente e qualidade da assistência. A participação dos enfermeiros que realizam essa atividade torna o instrumento de visita pré-operatória mais próximo da realidade de cada instituição e dos profissionais e poderá ser um facilitador para a sua implantação e adesão.

5. Conclusão

Esse estudo ratificou a intervenção científica na reformulação do instrumento de visita pré-operatória do adulto em cirurgia cardíaca baseado em um contexto de recomendações globais de segurança do paciente, alinhado com as ações do Ministério da Saúde e suas propostas de segurança na assistência cirúrgica.

Do mesmo modo contribuiu com diagnóstico do processo de visita pré-operatória de enfermagem e propostas de melhorias para agregar qualidade na assistência, otimizar a segurança do paciente em centro cirúrgico e ser um fomento para realização de mapeamento de processos em saúde.

Baseado na metodologia de mapeamento de processos e intervenção da prática clínica, fomentamos a contribuição para o desenvolvimento de trabalhos posteriores que utilizem ferramentas de gestão para o exercício de um cuidado mais assertivo, eficaz e seguro em diversos setores hospitalares.

Focada nas oportunidades de melhoria da assistência, com um cuidado mais seguro e eficaz, é possível alicerçar o fazer da Enfermagem na eficiência e qualidade, que definitivamente, alcance uma experiência positiva àquele que é o centro do meu trabalho – o paciente.

Referências

- Brasil. Anvisa. (2017). *Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada a prática*. Brasília: Anvisa.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Anvisa, Fiocruz. *Protocolo para cirurgia segura*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brooke, J., Hasan, N., Slark, J., & Sharma, P. (2012). Efficacy of information interventions in reducing transfer anxiety from a critical care setting to a general ward: a systematic review and meta-analysis. *J Crit Care*, 27(4), 425.e9-15.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. (2009). Resolução COFEN – 358/2009. *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*. Brasília.
- D’Eça Júnior, A., Brito, M. V. B., Rodrigues, L. D. S., Martins, R. J. S., & Rabelo, P. P. C. (2020). Check list da visita pré-operatória de enfermagem: avaliação da qualidade dos dados. *Rev. Enferm. UFSM*, 10(e22), 1-13. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769236082>
- Donaldson, L., & Fletcher, M. (2006). The WHO World Alliance for Patient Safety: towards the years of living less dangerously. *Med J Aust*, 184(10), S69-72.
- Fiel Filho, A. (2010a). *Gestão dos Processos e a Eficiência na gestão pública*. In: Kanaane R., Fiel Filho, A. F., & Ferreira, M. G. (org). *Gestão Publica Planejamento, processos, sistema e informação e pessoas*. São Paulo: Atlas.
- Fiel Filho, A. (2010b). *Gestão dos Processos e a Eficiência na gestão pública*. In Kanaane R, Fiel Filho A, Ferreira MG (org). *Gestão Publica Planejamento, processos, sistema e informação e pessoas*. São Paulo: Atlas.
- Gama, Z. A. S., & Saturno, P. J. (2013). A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: ANVISA. *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*. (pp. 29-39). Brasília: Ministério da Saúde.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2014). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*, 13(Suppl 1), i85-90.

Nunes, F. B. B. F., Prudêncio, P.S., Carvalho, J. F. S., & Mamede, F.V. (2016). Incompletude de informação de nascidos vivos em São Luís/MA no ano de 2012. *Rev Pesqui Cuid Fundam.*, 13(1), 3705-13.

Oliveira, A. L., & Hu, O. R. (2018). *Gerenciamento do ciclo da qualidade*: Alta Books.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2009). *Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)*. Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Pedrosa, T., & Couto, R. (2007). *Mapeamento de Processos* (2ª ed.): Guanabara Koogan.

Possari, J. F. (2007). *Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão* (3ª ed.): Iátria.

Proqualis. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Fiocruz. (2014). *Simplificando a melhoria da qualidade*: Fiocruz.

RedCap. Research Electronic Data Capture. (2018). *Redcap Brasil: Rio de Janeiro*. <https://www.redcapbrasil.com.br/>.

Thiollent, M. (1997). *Pesquisa-ação nas organizações*: Atlas.

Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Cuidado de Saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado*, 2016.

Wachter, R. M. (2013). *Compreendendo a Segurança do Paciente*. (2ª.ed.): AMGH.

WHO. (2009). *World Health Organization: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report*. Genebra.