



PROTOCOLO DE IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM INTERFACES COM A LEGISLAÇÃO

PROTOCOL OF IMPLEMENTATION OF NURSING INTERFACES PROCESS WITH LOCAL LEGISLATION

PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE ENFERMERÍA CON LA LEGISLACIÓN

Felipe Santana e Silva¹, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha², Gorge Andre Lando³

RESUMO

Objetivo: elaborar um protocolo assistencial de Enfermagem, através dos principais problemas de enfermagem identificados. **Método:** pesquisa avaliativa, documental, desenvolvida em um Centro de Diálise, com enfermeiros, utilizando um questionário e análise de prontuários. Os dados foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** elaborou-se o Protocolo Assistencial com base nos problemas de enfermagem mais frequentes: a ausência de impressos e materiais necessários, falta de capacitação e qualificação profissional; quanto aos diagnósticos, viu-se que o excesso de peso, a alimentação inadequada, a falta de exercício físico, o controle da glicemia e pressão arterial foram os que mais contribuíram para o agravamento da saúde destes clientes. **Conclusão:** os principais entraves para a realização do Processo de Enfermagem contraria a legislação vigente e dificulta a oferta dos cuidados, tornando evidente a necessidade de criação e inserção de um protocolo de assistência. **Descritores:** Assistência de Enfermagem; Protocolo; Legislação; Responsabilidade; Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

Objective: to develop a clinical protocol of Nursing, through the main identified nursing problems. **Method:** evaluative research, document, developed in a dialysis center with nurses using a questionnaire and analysis of records. The data were subjected to content analysis technique. **Results:** elaborated the Welfare Protocol based on the most frequent nursing problems: the absence of printed and materials, lack of training and professional qualification; about the diagnosis, it was seen that excess weight, poor diet, lack of exercise, blood glucose control and blood pressure were the main contributors to the worsening health of these clients. **Conclusion:** the main obstacles to the realization of nursing process contrary to applicable law and hinders, the provision of care, making clear the need for creation and insertion of a care protocol. **Descriptors:** Nursing Care; Protocol; Legislation; Responsibility; Chronic Kidney Disease.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar un protocolo clínico de enfermería, a través de los principales problemas de enfermería identificados. **Método:** la investigación evaluativa, documento, desarrollado en un centro de diálisis con las enfermeras mediante un cuestionario y el análisis de los registros. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** elaborado el Protocolo de Bienestar basado en los problemas de enfermería más frecuentes: la ausencia de materiales impresos y, la falta de formación y cualificación profesional; sobre el diagnóstico, se vio que el exceso de peso, la mala alimentación, falta de ejercicio, el control de la glucosa en sangre y la presión arterial fueron los principales contribuyentes al empeoramiento de la salud de estos clientes. **Conclusión:** los principales obstáculos para la realización del proceso de enfermería contraria a la ley y dificulta la prestación de atención, lo que hace evidente la necesidad de la creación e inserción de un protocolo de atención. **Descriptores:** Cuidados de Enfermería; Protocolo; Legislación; Responsabilidad; Enfermedad Renal Crónica.

¹Enfermeiro, Pós-graduando em Urgência e Emergência, Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/FACEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: felipe_santana_silva@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/FACEMA / Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: francidalmafilha@gmail.com; ³Advogado, Pós-Doutor pela Università Degli Studi di Messina (UNIME), Docente e Coordenador do Curso de Direito, Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/FACEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: giorlandolando@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem é uma tecnologia essencial no cuidado ao ser humano, favorável à efetividade e eficiência dos serviços de saúde. Além disso, é uma possibilidade de reconhecimento e ampliação dos conhecimentos teóricos da enfermagem, serve de referencial para a prática cotidiana, indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização.¹

Este método, também denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem Metodologia do Cuidado de Enfermagem ou Processo de Assistência de Enfermagem, é caracterizado pela interação de suas cinco fases ou passos: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação ou Prescrição e Avaliação ou Evolução de Enfermagem.²

A Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita o desenvolvimento do cuidado de enfermagem pautado na cientificidade e no julgamento crítico, que permitem ao enfermeiro tomar a decisão mais acertada, tratando o paciente/cliente em sua singularidade, individualidade e integralidade. E também oportuniza a execução de ações coordenadas e adequadas ao caso em questão, assegurando uma atenção com o mínimo de erros e riscos.

Neste íterim, a aplicação o Processo de Enfermagem é fundamental em todas as fases do desenvolvimento humano, desde a vida intrauterina até a senescência, na mais variadas situações de adoecimento ou de promoção, proteção e recuperação da Saúde, além de também ser aplicado de modo individual ou coletivo e em condições agudas ou crônicas. Por isso, nas afecções sistêmicas, como as nefrológicas, os profissionais de enfermagem precisam subsidiar seu cuidado com métodos e técnicas científicos e apropriados.

A doença renal ou insuficiência renal refere-se à incapacidade dos rins removerem os resíduos metabólicos do organismo ou realizar as suas funções reguladoras. Por isso, as substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos orgânicos em consequência da excreção renal prejudicada, levando a uma ruptura nas funções endócrina e metabólica, classificada em Insuficiência Renal Aguda ou Crônica.³

A Insuficiência Renal Crônica vem sendo objeto de crescente atenção pelo sistema de saúde brasileiro nas últimas décadas, considerando-se as condições de evolução

progressiva do agravo, sem alternativas de melhoras rápidas e a demanda pelo uso de terapias de alta complexidade para o seu tratamento. No Brasil, um estudo realizado em 2009 revelou que havia 77.589 pacientes em diálise e que a prevalência e a incidência da doença em estágio terminal correspondiam a cerca de 405 e 144 por milhão na população, respectivamente.⁴

De acordo com a Portaria nº 154 de 15 de junho de 2004, a qual estabelece a norma técnica para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva e as diretrizes para o cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde, é regulamentado que na unidade de hemodiálise deve haver um médico nefrologista para cada 35 pacientes com especialidade na área, um enfermeiro para cada 35 pacientes devendo possuir treinamento em diálise reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia e um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 4 pacientes por turno de Hemodiálise.⁵

Os cuidados de enfermagem iniciam com uma análise acurada do seu aspecto geral e avaliação pré-sessão, com verificação do peso e sinais vitais. Durante o procedimento de diálise, os profissionais de enfermagem atentam para quaisquer alterações, interagem com o cliente questionando sobre sintomas apresentados e observam criteriosamente todas as suas reações. Na avaliação pós-hemodiálise deve-se verificar sinais de sangramento no local da punção venosa, checar sinais vitais e a mensuração do peso, além de orientar quanto aos cuidados diários em suas residências.

Durante a assistência de enfermagem ao paciente dialítico, é fundamental a utilização do Processo de Enfermagem, sustentado, sobretudo, nos componentes legais: Lei do Exercício Profissional, Programa de Acreditação Hospitalar, e as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem. Neste íterim, de acordo com o primeiro dispositivo, art. 11, alínea c, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente: §3º Planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; §9º Consulta de Enfermagem; §10º Prescrição da Assistência de Enfermagem.⁶⁻⁷

Existem também as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem n. 159/1993, que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem; 272/2002, trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem; 311/2007, aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; 358/2009, normatiza a

obrigatoriedade da implantação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem; 429/2012, ordena sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos da Enfermagem, independente se tradicional ou eletrônico.⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹⁻²

Apesar deste arcabouço jurídico, o Processo de Enfermagem ainda não está consolidado na maioria dos serviços de saúde do país ou quando é implantado, geralmente ocorre de modo ineficiente e/ou incompleto; por razões diversas, tais como: o tempo que os enfermeiros dispõem para atender cada paciente é insuficiente, os materiais disponíveis nem sempre suprem a necessidade, recursos humanos reduzidos, envolvimento em atividades administrativas, alguns profissionais não se interessam pelo Processo de Enfermagem, ou ainda, os gestores de saúde desconhecem ou não dão a devida importância à Sistematização da Assistência de Enfermagem.¹³

Ressalta-se que o direito à saúde é um bem fundamental, tutelado pelo Estado e garantido a todas as pessoas, sem nenhuma espécie de distinção. Por isso, quando os direitos dos usuários são violados, em razão da falta de atendimento ou da assistência inapropriada, porque o profissional não realizou a atenção de forma qualificada, o Ministério Público tem legitimidade para exigir que o cuidado seja prestado nos moldes estabelecidos pela legislação. Portanto, a atenção inconforme e/ou desajustada pode acarretar dano à saúde e, conseqüentemente, na responsabilização civil do trabalhador e do estabelecimento de saúde.¹⁴

Neste sentido, realizou-se esta pesquisa com o objetivo de elaborar um protocolo assistencial de Enfermagem, através dos principais problemas de enfermagem identificados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, documental, com abordagem qualitativa. Teve-se como cenário um Centro de Diálise, localizado na cidade de Caxias, do Estado do Maranhão, Brasil, responsável pelo atendimento especializado de diversos municípios maranhenses.

Os sujeitos da pesquisa foram sete enfermeiros atuantes no Centro de Diálise, distribuídos em uma escala que contempla dois profissionais em cada turno de trabalho e um enfermeiro administrador/chefe. Todos possuem pós-graduação em nefrologia e no

mínimo 3 anos de atuação em Centro de Diálise.

Inicialmente, para coleta de dados foi utilizado um questionário, composto por perguntas abertas e fechadas abordando aspectos sociodemográficos dos enfermeiros e contendo questões sobre as dificuldades/empecilhos para a aplicação da SAE, disponibilidade de recursos para sistematizar a assistência de Enfermagem aos pacientes do Centro Diálise, sugestões para a melhoria da assistência prestada, a aceitação da proposta de implantação de um protocolo assistencial e os problemas de enfermagem prioritários nos usuários dialíticos.

A seguir, foi desenvolvida avaliação secundária, utilizando-se da análise de prontuários cujos atendimentos das pessoas com diálise foram desenvolvidos entre os meses de janeiro de 2013 a julho de 2014, cujas situações observadas foram: nefropatia crônica, presença de doenças de base, tais como hipertensão, diabetes e obesidade, alterações em exames laboratoriais, tristeza e ansiedade pela condição de adoecimento, falta de apoio e engajamento familiar e a maioria com local de residência distante do município onde dialisam.

Desta maneira, a identificação dos Problemas de Enfermagem embasou a construção dos Diagnósticos de Enfermagem e, a partir daí estabeleceram-se Resultados Esperados e Intervenções de Enfermagem para a elaboração do Protocolo de implantação do Processo de Enfermagem. Neste sentido, de 189 prontuários de usuários que estavam regularmente recebendo o tratamento, foram analisados 40 prontuários e, à medida que os Problemas de Enfermagem começaram a se repetir, encerrou-se o exame crítico e passou-se à etapa de elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem, estabelecimento dos Resultados e das Intervenções de Enfermagem.

As respostas oriundas das perguntas aos enfermeiros foram submetidas à Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que tem como propósito a compreensão do significado das falas dos sujeitos para além dos limites daquilo que é descrito, optando-se pela Análise Temática, que busca os núcleos de sentido, os quais constituíram a comunicação e cuja expressão revelou algo importante para o objeto estudado.

De posse do material procedeu-se a categorização, inferência, descrição e interpretação minuciosa de todo o conteúdo. Organizaram-se três categorias: Dificuldades para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, Relação Recursos disponíveis X Recursos necessários para aplicar

a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Problemas de Enfermagem prioritários encontrados nos pacientes do Centro de Diálise. Desta forma, após a leitura compreensiva das falas e das anotações, foi feita a exploração das mesmas, e, portanto, a análise propriamente dita.

Quanto aos sujeitos, para garantir a privacidade dos sujeitos, os questionários foram depositados em envelopes e deixados na gerência do Centro e, à medida que os enfermeiros faziam a devolução, era atribuída a sigla Enf para identificação dos mesmos, seguida de uma numeração cardinal, pela ordem de aplicação do instrumento para diferenciar cada sujeito, conforme: Enf1, Enf2,... Enf7.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão e aprovado com o seguinte número de CAAE 26451414.9.0000.5554.

RESULTADOS

Para elaboração do protocolo assistencial, optou-se por organizar os achados da pesquisa em três categorias: 1) Dificuldades para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem; 2) Relação Recursos disponíveis X Recursos necessários para aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem; 3) Problemas de Enfermagem prioritários nos pacientes do Centro de Diálise.

♦ Categoria 1 - Dificuldades para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

Observaram-se: *Sobrecarga de funções pela equipe de Enfermagem.* (Enf 1). *Falta de tempo e grande demanda de pacientes.* (Enf 2). *Ainda não fomos cobrados sobre isso; também não temos uma organização para aplicação da mesma, nem os impressos necessários.* (Enf 3). *Falta uma determinação dos diretores para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como rotina. Na verdade a dificuldade na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem inicia na graduação quando é vista na teoria, porém a prática não é vivenciada e se estende até a prática dos profissionais que não fazem desse conhecimento uma rotina diária.* (Enf 4). *Os enfermeiros não apresentam interesse na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. E também não tem um protocolo estabelecido.* (Enf5). *O grande número de pacientes para cuidar em um intervalo curto e outras atividades técnicas e burocratas acabam absorvendo muito tempo.*

(Enf 6). *Quando se é aluno, os professores falam e a gente sabe da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas na prática, não temos as condições necessárias.* (Enf 7).

♦ Categoria 2 - Relação Recursos disponíveis X Recursos necessários para aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem

Abordaram-se tanto humanos quanto materiais, tais como profissionais em quantidade suficiente, impressos, equipamentos e instrumentais que favoreceriam a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e os bens que, de fato, seriam necessários para que tal ação ocorresse, como se verifica nas falas: *Faltam Impressos com avaliações precisas, os que temos tem aplicabilidade difícil e demanda muito tempo.* (Enf 1). *Falta implantar um protocolo voltado para sistematização da assistência.* (Enf 2). *Faltam mais enfermeiros para aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.* (Enf 3). *Os recursos existem, mesmo que parcialmente, falta institucionalizar na unidade.* (Enf 4). *O Centro de Diálise possui impresso próprio para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e recursos humanos necessários para esse serviços.* (Enf 5).

♦ Categoria 3 - Problemas de Enfermagem prioritários nos pacientes do Centro de Diálise.

Os problemas prioritários foram: *Hipotensão e Hipertensão; Câimbras musculares; Cefaleias; Punções, Acessos Vasculares.* (Enf 1). *Excesso de ingesta hídrica; Pouco controle dos níveis pressóricos. Controle inadequado da dieta.* (Enf 2). *Falta de adesão a dieta adequada e controle da ingesta hídrica.* (Enf 3). *Preconceito com a imagem corporal.* (Enf 4). *A falta de informação do paciente e familiares.* (Enf 5). *Diabetes, doenças cardíacas, infecções.* (Enf 6). *Sobrepeso e falta de controle dos níveis pressóricos.* (Enf 7).

♦ Protocolo elaborado para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro de Diálise

Conforme informado anteriormente, para a elaboração do Protocolo de Assistência de Enfermagem no referido serviço, além da escuta aos profissionais, foram feitas leituras nos Prontuários dos pacientes. Assim, de acordo com as Anotações de Enfermagem e os resultados de exames laboratoriais e de imagem, foram formulados 42 (quarenta e dois) Diagnósticos de Enfermagem pautados na

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), bem como formuladas as Intervenções de Enfermagem e os Resultados Esperados removidos, respectivamente de Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC).

Ressalta-se que o documento foi entregue aos gestores do Centro de Diálise em formatação de papel A4, retrato, com margens de 1cm e também foi realizada uma capacitação com os enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem do setor para que se procedesse a implantação do Protocolo Assistencial.

Portanto, na figura a seguir disponibilizar-se-á, como modelo, o Diagnóstico de número 15, removido do Protocolo:

Centro de Diálise de Caxias			
Protocolo de Implantação do Processo de Enfermagem			
Paciente: _____ Idade: _____ Turno: _____			
Data: ____/____/____ Problemas de Enfermagem: _____			
15. Título do Diagnóstico de Enfermagem (NANDA): Volume de líquidos excessivo			
Fatores Relacionados () Ingesta excessiva de líquidos; () Ingesta excessiva de sódio; () Mecanismos reguladores comprometidos.	Características Definidoras () Hematócrito diminuído; () Hemoglobina diminuída; () Ingestão maior que o débito; () Mudança da densidade urinária; () Mudanças na pressão arterial; () Oligúria; () Pressão venosa central aumentada; () Edema; () Ganho de peso em curto período.	EVOLUÇÃO/AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
		Resultados Esperados (NOC): () Controlar os sinais vitais; () Controlar a Função Renal; () Manter o Equilíbrio Hídrico; () Melhorar o Conhecimento; () Controlar a Hipertensão; () Melhorar Padrões de Conhecimento; Processo Doença; Outro(s):	
Intervenções de Enfermagem (Nic)	Responsável pela Intervenção	Horários	Assinatura/Carimbo do Responsável
() Pesar e monitorar tendências diariamente;	() Enf () Tec () Aux		
() Monitorar a função renal;	() Enf () Tec () Aux		
() Controlar ingestão e eliminação;	() Enf () Tec () Aux		
() Monitorar mudanças no peso do paciente antes e após a diálise;	() Enf () Tec () Aux		
() Monitorar o volume infundido e de retorno;	() Enf () Tec () Aux		
() Monitorar resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos	() Enf () Tec () Aux		
Outras Prescrições:	() Enf () Tec () Aux		
Enfermeiro(a) responsável pelas prescrições: _____			
Assinatura/Carimbo			

Legenda: Enf - Enfermeiro(a); Tec - Técnico(a) de Enfermagem; Aux - Auxiliar de Enfermagem.

Figura 1: Apresentação da lauda individual do Protocolo criado pelos pesquisadores e implantado no Centro de Diálise. Caxias, MA, 2015.

DISCUSSÃO

Na Categoria 1 em que se discute sobre as dificuldades para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, verificou-se a alegação de que o Processo de Enfermagem não faz parte da rotina do serviço de saúde, prejudicando em sobremaneira a atenção de enfermagem e tornando-a atenta apenas aos problemas que forem surgindo durante os plantões, sem se antecipar para preveni-los e/ou eliminá-los.^{11,3}

A presença maciça do enfermeiro em atividades burocráticas também tem fragilizado o processo de implantação e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem; outras barreiras encontradas frequentemente são: redução no quantitativo de funcionários, sobrecarga de trabalho e de funções, elevada quantidade de pacientes, condições inadequadas do serviço e falta de valorização e descontinuidade do Processo de Enfermagem.¹⁵

A este respeito, ressalta-se que a quantidade de enfermeiros inferior à necessidade, sobretudo em ambientes hospitalares, é uma temática que precisa ser debatida, pois isto acarreta em sobrecarga de trabalho e diminuição da qualidade da assistência, além de descaracterizar o atributo marcante desta categoria, de ser aquela que mais tempo permanece ao lado do paciente e deixar de realizar as anotações pertinentes ao cuidado ofertado de maneira adequada.¹²

Ademais, constatou-se em algumas falas que a grande dificuldade se inicia na graduação, onde o estudante não é preparado para a vivência da aplicação do Processo de Enfermagem, o que implica no desconhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sobre isto, convém frisar que a maioria dos enfermeiros não tem conhecimento sobre o Processo de Enfermagem e o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem adotado pelos docentes é um aspecto que precisa ser revisto, pois tem sido feito de maneira assistemática e isolada. Portanto, destaca-se a importância de se refletir sobre a grade curricular e o conteúdo temático oferecido nas faculdades de enfermagem, devendo priorizar a verticalização do conhecimento e possibilitando ao estudante o seu aprofundamento.^{1,13}

Cabe enfatizar a importância da realização da Consulta de Enfermagem, seguindo protocolos estabelecidos, além da observância do Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem, destacando as competências técnico-legais dos profissionais de enfermagem e determinando as atribuições de gerenciamento, coordenação e prescrição da assistência de enfermagem ao enfermeiro.^{8,10}

Na Categoria 2 se altercou acerca dos recursos disponíveis e necessários à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro de Diálise, percebendo-se opiniões diversas e até contrárias, pois enquanto alguns enfermeiros afirmam que existem documentos próprios para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, outros revelam que os impressos que possuem são de difícil compreensão e não ajudam a realizar o Processo de Enfermagem. Ressalta-se que a falta de material adequado e a carência de pessoal de enfermagem, sobretudo enfermeiros, qualificado para desempenhar esta atividade são importantes entraves à Sistematização da Assistência de Enfermagem.¹⁵

Assim, é preciso lembrar que a ausência de impressos com avaliações precisas e de fácil aplicabilidade dificulta a realização do Processo de Enfermagem, exigindo uma demanda maior de tempo. Além disso, sabe-se que existe um déficit na eficácia da aplicação de instrumentos propostos para sistematizar a Assistência de Enfermagem, pois, de modo geral, os materiais disponíveis exigem um alto consumo de tempo em cada consulta e o número de profissionais é escasso para sua aplicação; contrariando a legislação quanto à realização das anotações de enfermagem em documentos específicos.^{12,5}

Outrossim, é comum os enfermeiros apontarem como dificuldades para a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem a falta de tempo, o número de usuários assistidos e a escassez de recursos humanos e materiais. Além disso, a indisponibilidade de protocolo assistencial e a falta de iniciativa da equipe para implantar o Processo de Enfermagem, são outros aspectos destacados como barreiras. Também informam que os impressos utilizados eram inadequados, confirmando que a elaboração e implantação de um protocolo assistencial facilita a atenção e assegura a normatização e sistematização do cuidado.^{13,6}

Na Categoria 3 buscaram-se os Problemas de Enfermagem prioritários na assistência e perceberam-se que a falta de ações de Educação em Saúde é um grande entrave no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e de outras doenças crônicas, como o diabetes e a obesidade, que são fatores de risco para a Insuficiência Renal Crônica. Por isso, o

excesso de peso e a alimentação inadequada, além da falta de exercício físico e do controle da glicemia e pressão arterial podem acarretar grandes problemas nas vidas dessas pessoas.

Assim, destaca-se a ausência da realização ou a implementação insipiente de ações educativas, além da falta de atividades físicas orientadas e regulares e uso de álcool como fatores prejudiciais à adesão ao tratamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, facilitando o surgimento de outras intercorrências clínicas e agravando o quadro das doenças crônicas já existentes.¹⁷

Nota-se que a Educação em Saúde pode ser uma grande aliada na prevenção de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, endócrinas, renais e outras. Por isso, os profissionais de saúde, sobretudo atuantes na Atenção Primária à Saúde, podem e devem assumir o compromisso de desenvolver tais ações com vistas a empoderar seus pacientes na manutenção de uma vida saudável e livre de complicações e sequelas, como a Insuficiência Renal Crônica.

Neste sentido, o enfermeiro é essencial e pode contribuir para a prevenção da Doença Renal Crônica e seus agravos, empregando seus conhecimentos no atendimento aos pacientes, ofertando sugestões profiláticas, bem como organizando e preparando as equipes de saúde com o estabelecimento de protocolos que visem a educação na assistência aos pacientes de risco, já que a educação é um aspecto importantíssimo para a melhoria de saúde da população.^{6,8}

Outras intercorrências também foram citadas e observadas nos prontuários dos usuários dialíticos, tais como as câimbras musculares, cefaleias e infecções nos locais das punções. A este respeito, refere-se que grande parte dos pacientes em diálise tem como doenças de base a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus e também percebem-se alterações laboratoriais, relacionadas à piora da função renal, agravamento das doenças cardiovasculares e aumento da morbidade e mortalidade.¹⁸

Em relação ao Protocolo elaborado e implantado no Centro de Diálise, cada Diagnóstico de Enfermagem foi elaborado individualmente, com base nos Problemas de Enfermagem identificados durante a leitura dos Prontuários e demais anotações de enfermagem. Assim, o instrumento criado inicia com a identificação do paciente, sua idade, o turno e data do atendimento, bem como os Problemas de Enfermagem constatados pelo(a) enfermeiro(a). Em seguida, apresenta-se o Diagnóstico de

Enfermagem, com base em NANDA, com os devidos fatores relacionados e características definidoras, disponibilizados de modo que os profissionais precisem apenas marcar o(s) mais apropriado(s) ao caso. Existe também um espaço para os enfermeiros realizarem a Evolução de Enfermagem, para verificar se as Intervenções de Enfermagem prescritas e implementadas foram adequadas ao cliente em questão e se existe a necessidade de permanecer ou mudar tais prescrições.

Foram disponibilizados os Resultados Esperados baseados em NOC, que tanto podem ser marcados, como existe espaço para serem descritos pelo enfermeiro; o mesmo ocorre em relação às Intervenções de Enfermagem removidas de NIC. Igualmente, o profissional responsável pela realização da intervenção marca o campo específico, conforme a categoria a que pertence, descreve o horário, assina e carimba a(s) conduta(s) desenvolvida(s) e por fim, o enfermeiro responsável por toda a prescrição assina e carimba o documento.

Reitera-se que como os enfermeiros poderão marcar em locais específicos referentes aos Diagnósticos de Enfermagem, as metas e intervenções, ao invés de escrever tudo, possibilitará a diminuição do tempo entre o julgamento crítico e a oferta do cuidado e maximizará a melhoria das condições de vida e saúde desses usuários, além de facilitar o trabalho dos profissionais de enfermagem.

Convém acentuar que os protocolos são importantes instrumentos para o enfrentamento de diferentes problemas na assistência e na gestão dos mais diversos tipos de serviços. Portanto, apresentam como foco a padronização de condutas clínicas e cirúrgicas em ambientes ambulatoriais e hospitalares e, na maioria das vezes, envolvem a incorporação de novas tecnologias e dão ênfase às ações técnicas e ao emprego de medicamentos e procedimentos técnico-científicos.

O artigo 196 da Constituição Federal dispõe que a saúde é um direito de todos. Com a finalidade de tornar efetivo tal direito, o constituinte, ainda, fez previsão do artigo 197, no qual estabeleceu a competência do Poder Público para dispor, nos termos da lei, a regulamentação, controle e fiscalização das ações e serviços de saúde, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.¹⁴

As normas dispostas na Portaria nº 154 de 15 de junho de 2004, Lei do Exercício Profissional, Programa de Acreditação

Hospitalar e as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, n. 159/1993, 272/2002, 311/2007, 358/2009 e 429/2012, são regulamentos legitimados pela própria Constituição Federal, logo, a execução dos referidos diplomas são de suma importância para a proteção do direito à saúde e, embora sejam normas infra legais ou administrativas, estão respaldadas pelo manto constitucional.

5-6-7-8-9-10-1-2

Isto significa dizer que a não aplicação dos mencionados regulamentos, que visam o aparelhamento das ações e serviços de saúde, podem causar dano ao direito de saúde das pessoas. Assim, ocorrida a violação ao direito à saúde, em detrimento de uma conduta voluntária e omissiva, e, verificada a ocorrência de dano, constitui uma obrigação que enseja responsabilização civil daqueles que cometeram o ato ilícito. Nesse sentido a lesão a esse direito causa o chamado dano à saúde ou biológico, que é um dano não patrimonial, em senso estrito, e moral, pelo objeto ou interesse que afeta.¹⁹

O dano à pessoa consiste na lesão em qualquer que seja o aspecto do ser humano, desde que, afete predominantemente a esfera do corpo ou a esfera psíquica, tem como consequência imediata a afetação, em maior ou menor intensidade, da saúde do sujeito agravado. Além disso, fazendo uso do conceito de saúde, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde, sabe-se que abrange os aspectos fisiológicos, psíquicos e social. Por isso, quando ocorre a lesão ao Direito à Saúde, com toda certeza, acarreta no desequilíbrio do seu bem-estar, o que irá interferir na sua vida particular e social.²⁰

A lesão ao direito à saúde implica na ocorrência do dano à saúde, também chamado de dano biológico, que trata de um dano não patrimonial, em senso estrito, e moral, pelo objeto ou interesse que afeta. Compreende o dano à vida e ao corpo (integridade física), e também o dano psíquico, que é a lesão às funções psíquicas do ser humano. Como se observa, o dano à saúde afeta diretamente direitos da personalidade e direitos fundamentais.¹⁹

Ademais, ver-se que os enfermeiros devem estar prontos a decidir quanto a relevância de determinado diagnóstico em relação a outro, podendo assim eleger o que mais tem significância para o cliente. Desta forma, para que este processo seja realizado de forma sistematizada, este percurso, não pode se dar com o simples preenchimento de impressos sem um raciocínio clínico.²¹

CONCLUSÃO

Diante da discussão implementada assenta afirmar que o Protocolo elaborado busca atender às necessidades dos usuários dialíticos, dos profissionais de enfermagem e da instituição, por meio da sistematização, qualificação e melhoria do cuidado prestado, a fim de estabelecer uma assistência holística, integral e equânime, já que estes pacientes, devido ao estado patológico, apresentam deficiências diversas e com chances de agravarem-se por conta dos problemas típicos da doença nefrológica.

Além de contribuir para a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro de Diálise de Caxias, no Estado do Maranhão, este documento poderá também servir de base para a elaboração posterior de protocolos, o que demonstra a relevância da pesquisa, que poderá trazer benefícios tanto para os pacientes, pelo aperfeiçoamento do cuidado, para os profissionais de enfermagem, que desenvolverão uma atenção mais especializada, para os gestores, que terão trabalhadores mais qualificados e, por fim, para a instituição de saúde, que desenvolverá um serviço de enfermagem diferenciado, baseado na cientificidade e no julgamento crítico.

O arcabouço jurídico que dá sustentação à Sistematização da Assistência de Enfermagem é claro, extenso e plenamente divulgado. Isto implica dizer que a não aplicação do Processo de Enfermagem infringe tais dispositivos e pode acarretar lesões e perdas irreparáveis aos usuários assistidos. O dano à saúde, conforme visto, consiste na lesão da integridade física e/ou psíquica, assim, qualquer delas que for atingida implicará na obrigação de repará-la, quer seja pelos profissionais ou pelas Instituições de Saúde, já que a integridade física diz respeito ao estado ou característica do que está inteiro, devendo-se buscar a incolumidade do corpo humano, o estado ou a qualidade de intacto, ileso, que não sofreu dano.

REFERÊNCIAS

1. Amante LN, Anders JC, Meirelles BHS, Padilha MI, Kletemberg DF. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. Rev eletrônica enferm on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2015 Mar 19];12(1):201-7. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a25.pdf

2. Tannure MC; Gonçalves AMP. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
3. Smeltzer CS, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
4. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdman EA. Censo Brasileiro de Diálise 2009. J Bras Nefrol on line [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2015 Mar 19];32(4):380-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000400007&script=sci_arttext
5. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Diário Oficial. Resolução RDC n. 154, de 15 de junho de 2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.
7. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.970/GM, de 25 de outubro de 2001. Aprova o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar - 3 ed [Internet]. 2001 Oct [cited 2015 Jan 03]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2001/gm/gm-1970.htm>.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 159/1993. Dispõe que em todos os níveis de assistência à saúde, seja instituição pública ou privada, a Consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem [Internet]. 1993 [cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://ResolucaoCOFENn.159/1993> http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras [Internet]. 2002 [cited 2015 Jan 05]. Available from: <http://ResolucaoCOFENn.272/2002>.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2015 Jan 05]. Available from: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 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 [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 05]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 12]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263
13. Sousa CS, Marques IR. Fatores facilitadores e dificultadores da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Enferm UNISA on line [Internet]. 2011 Jan/June [cited 2015 Jan 12]; 12(2):100-6. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-2-03.pdf>
14. Brasil. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 1988 [cited 2015 Jan 08]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.
15. Passos KS, Santana MO, Oliveira CGS. Percepção dos enfermeiros na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital filantrópico. ICSA on line [Internet]. 2014 June [cited 2015 Jan 08];2(3):53-62. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/1466/871>
16. Tavares TS, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Avaliação da implantação da Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. REME rev min enferm on line [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2015 Jan 10];17(2):278-86. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>
17. Malta DC, Silva Júnior JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol Serv Saúde on line [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2015 Jan 10];

Santana e Silva F, Carvalho Filha FSS, Lando GA.

Protocolo de implantação do Processo...

22(1): 151-64. Available from:
<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>

18. Roso CC, Beuter M, Bruinsma JL, Silva JH, Timm AMB, Pauletto MR. Aspectos clínicos das pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador. Rev Rene on line [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2015 Jan 12]; 14(6):1201-8. Available from:
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1380/pdf>

19. Facchini Neto E, Wesendonck, T. Danos existenciais: “precificando” lágrimas?. Rev Dir Gar Fund on line [Internet]. 2012 July/Dec [cited 2015 Jan 12];(12):229-67. Available from:
<http://www.fdv.br/sisbib/index.php/direitosegarantias/article/view/408/156>

20. Schreiber, A. Novos paradigmas da responsabilidade civil: da erosão dos filtros da reparação à diluição dos danos. 3 ed. São Paulo: Atlas; 2011.

21. Santos RB, Duran ECM, Carmona EV, Melo LL, Beck ARM. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com infecção hospitalar. J Nurs UFPE on line on line [Internet]. 2015 Sept [cited 2015 Nov 12], 9(Supl. 8):9359-65. Available from:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7461>

Submissão: 25/11/2015

Aceito: 18/02/2016

Publicado: 15/04/2016

Correspondência

Felipe Santana e Silva
Rua Manoel Gonçalves, 1650
Bairro Centro
CEP 65600-110 – Caxias (MA), Brasil