
EDITORIAL

**PROCESO DE ENFERMERÍA: INTERFACES
CON EL PROCESO DE ACREDITACIÓN HOSPITALARIA**Amália de Fátima LUCENA^a

La mejora de la seguridad del paciente y de la calidad del cuidado a la salud viene recibiendo atención especial en ámbito mundial, con alta prioridad en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS)^(1,2). En esta perspectiva, muchos hospitales reconocen la necesidad de desarrollar estrategias que impidan o minimicen la oportunidad de errores y fallas en sus servicios, buscando la implementación de los estándares de acreditación hospitalaria de la *Joint Comission International* (JCI).

JCI le ofrece a la comunidad internacional procesos objetivos con base en estándares para la evaluación de los cuidados a la salud, teniendo como principal propósito el de estimular la demostración de mejora continua y sustentada en las instituciones⁽³⁾. Así, la búsqueda por la calificación y seguridad del cuidado, asociado al aumento de su complejidad determinada por factores como el avance científico-tecnológico, desafía la enfermería a desarrollar habilidades intelectuales, técnicas e interpersonales para la realización de acciones sistémicas, que viabilicen reducir desenlaces indeseados.

En interfaz con el proceso de acreditación, el proceso de enfermería (PE) se presenta como importante guía para la organización y documentación de la práctica profesional, con vistas a la calificación de la asistencia de enfermería^(4,5). Registrar en el prontuario del paciente las informaciones inherentes e indispensables al proceso de cuidar es deber profesional, conforme previsto en el Código de Ética de Enfermería⁽⁶⁾ y en la Resolución COFEN-358/2009⁽⁴⁾, que remite al desarrollo de las etapas del PE: recolección de datos, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación de resultados. Por su vez, las informaciones generadas por el PE, cuando registradas de manera completa y fidedigna, pueden asegurar la continuidad de la asistencia y promover la seguridad del paciente, conforme preconizado por la OMS y JCI.

En esta lógica, se verifica que el manual de Estándares de Acreditación de JCI para Hospitales presenta dos grandes secciones, entre estas se destaca la de “Estándares con Enfoque en el Paciente”. En sus capítulos está el de Evaluación de los Pacientes (AOP), que consiste de tres procesos básicos: recolección de informaciones, análisis de los datos e informaciones y desarrollo de un plan de cuidados⁽³⁾. Estas actividades también están abarcadas en algunas etapas del PE, que señalan para la necesidad de búsqueda e informaciones del paciente para embasar su diagnóstico y realizar la planificación de su cuidado. De manera similar, el capítulo Cuidado a los Pacientes (COP), tiene como principal propósito determinar las actividades básicas para el cuidado, teniendo en vista las metas a ser alcanzadas⁽³⁾. En este punto, nuevamente, se nota una íntima relación con las etapas de planificación, intervención y evaluación de resultados, conforme previsto en el PE.

Así, considerándose el escenario de acreditación hospitalaria, se nota que la búsqueda por la excelencia de la calidad de la asistencia también está pautada por el registro de la información coherente, que es decisiva a la adopción de medidas que aumenten la seguridad en salud. Para esto, es importante reorganizar los procesos de trabajo, capacitar continuamente al equipo para la valorización y adhesión a los estándares preconizados y crear instrumentos que se constituyan en apoyo (y no obstáculo) para el registro del cuidado al paciente. La gestión de la información necesita ser dinámica y parte de un todo, siendo la tecnología de la información y los sistemas de clasificación de enfermería excelentes herramientas,

^a Enfermera. Doctora en Ciencias. Profesora Adjunto de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul - UFRGS. Coordinadora de la Comisión del Proceso de Enfermería del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Investigadora del Grupo de Estudio e Investigación en Enfermería en el Cuidado al Adulto y Anciano – GEPECADI.

EDITORIAL

que facilitam a aplicação do processo de enfermagem, perfeccionam e dão visibilidade aos registros em saúde⁽⁷⁾, que incrementam a segurança e a qualidade do cuidado. Assim, se reafirma a interface do processo de enfermagem com o processo de acreditação hospitalaria, uma vez que o registro é uma das importantes evidências do cuidado seguro.

REFERENCIAS

- 1 World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge: 2005-2006. Geneva: WHO; 2005.
 - 2 World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2006-2007. Geneva: WHO Press; 2006.
 - 3 Consorcio Brasileiro de Acreditação. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. 4ª ed. Rio de Janeiro; 2010.
 - 4 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/09: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [citado 2013 Dez 19]. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=149:resolucao-cofen-35809-dispoe-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-e-a-implementacao&catid=10:resolucao&Itemid=14.
 - 5 Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 - 6 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007: aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2007 [citado 2013 Dez 19]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2402000-revogada-pela-resolucao-cofen-3112007_4280.html.
 - 7 Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):111-118.
-