

O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE

NURSING CARE AND PATIENT SAFETY IN THE LIGHT OF COMPLEXITY THEORY

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LA COMPLEJIDAD

Ana Paula Agostinho Alencar¹

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho²

Resumo: Objetiva-se com este estudo refletir sobre o cuidado de Enfermagem sistematizado a partir do Processo de Enfermagem e sua interconexão com a segurança do paciente à luz dos conceitos da teoria da Complexidade. Caracteriza-se como um estudo reflexivo, com fundamentação em leituras e artigos, com cruzamento dos descritores Processo de enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Segurança do Paciente, Filosofia, Teoria da Complexidade. Para descrever o objeto de pesquisa, utilizou-se livros acerca da teoria da complexidade. A teoria da complexidade proporcionou reflexões sobre a Sistematização de Enfermagem e Segurança do Paciente a partir da contextualização dos sete princípios que constituem o pensamento complexo. Ao abordar ênfase ao todo de um fenômeno com união e importância de todas as etapas as quais ambos são essenciais dentro de um processo de cuidado seguro ao paciente. Este estudo contribui para a prática de Enfermagem, na maneira sistematizada com foco à eliminação de erros e eventos adversos diante dos seus cuidados nos serviços de saúde.

Palavras-chave: processo de enfermagem; cuidados de enfermagem; segurança do paciente; filosofia.

Abstract: The objective of this study reflects on systematized nursing care based on the Nursing Process and its interconnection with patient safety from now on the concepts of Complexity theory. It is characterized as a study, based on readings and articles, crossing the descriptors Nursing Process, Nursing Care, Patient Safety, Philosophy, and Complexity Theory. To describe the object of research, books on complexity theory were used. Complexity theory provided reflections on nursing systematization and patient safety from the contextualization of the seven principles that constitute complex thinking. By addressing emphasis on the whole of a phenomenon with union and importance of all the steps which are both essential within a safe patient care process. This study may contribute to nursing practice, in a systematized way, focusing on the elimination of errors and adverse events during care in health services.

Key words: nursing process; nursing care; patient safety; philosophy.

¹ Universidade Estadual do Ceará. Email: anapaulaagostinho0@gmail.com

² Universidade Estadual do Ceará. Email: rhanna.lima@uece.br

sistematizada basada en el Proceso de Enfermería y su interconexión con la seguridad del paciente, utilizando los conceptos de la Teoría de la Complejidad. Se caracteriza por ser un estudio reflexivo, basado en lecturas y artículos, que cruzan los descriptores Proceso de Enfermería, Atención de Enfermería, Seguridad del Paciente, Filosofía y Teoría de la Complejidad. Para describir el objeto de investigación, se utilizaron libros sobre la teoría de la complejidad. La teoría de la complejidad brindó reflexiones sobre la sistematización de la enfermería y la seguridad del paciente, basadas en la contextualización de los siete principios que constituyen el pensamiento complejo. Enfatiza la totalidad de un fenómeno, destacando la unidad e importancia de todas las etapas, ambas esenciales en un proceso de atención segura al paciente. Este estudio contribuye a la práctica enfermera, de manera sistematizada, centrándose en la eliminación de errores y eventos adversos en los servicios de salud.

Palabras clave: proceso de enfermería; atención de enfermería; seguridad del paciente; filosofía.

1 INTRODUÇÃO

A etapa inicial da organização do Cuidado de Enfermagem (CE) é considerada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a organização e apropriação das instituições para a implementação do cuidado especializado permanece até os dias atuais desde 1950, mesmo após a obrigatoriedade desta organização reforçando a importância e necessidade de se planejar a Assistência de Enfermagem (AE), a partir da Resolução COFEN nº 272/2002, art. 2º. A SAE deseja-se unir as atividades de Enfermagem, para que deixem de ser ações isoladas e passem a fazer parte de um processo. Este processo é denominado Processo de Enfermagem (PE), orientado pelo Conselho Federal de Enfermagem, Resolução 736/2024 este, precisa ser utilizado como método indispensável para um melhor desempenho das atividades assistenciais do enfermeiro (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2024).

O PE caracteriza-se por um conjunto de ações inter-relacionadas e dinâmicas entre si, onde cada profissional enfermeiro pode e deve adequar o Plano de Cuidados (PC) de acordo com a individualidade do ser cuidado. Essas etapas devem ser seguidas criteriosamente, com abordagens técnicas e práticas científicas para oferta de um cuidado seguro ao paciente, para garantir a qualidade na AE (COFEN, 2024). Nesse sentido, tanto o cuidado necessário à manutenção da vida, quanto àqueles que promovem conforto, bem-estar e os relacionados à avaliação física do paciente são importantes (Freitas et al., 2018).

O modelo de PE mais implementado no Brasil foi proposto em 1979 por Wanda Aguiar Horta (1979), atualmente segue o modelo proposto pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 736 de 2024, o qual afirma, que o PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas; Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

O planejamento do cuidado acontece a partir de um PE dinâmico, individualizado que foi sendo modificado durante erros e acertos buscando

constantemente firmeza e coerência nas tomadas de decisões buscando uma AE livre de danos no cuidado ao indivíduo com garantia da Segurança do Paciente (SP). Essas etapas do PE podem assim ser entendidas correspondendo em um sentido geral à identificação do problema/paciente (inclui-se aqui a coleta de dados e diagnósticos) e a solução do problema/cuidado (através do planejamento da resposta que se pretende alcançar, intervenção e avaliação do método empregado), este planejamento deve ser realizado a partir de dados objetivos e subjetivos relacionados a complexidade do cuidado como protocolo (Santos et al., 2018).

Sistematizar no sentido mais complexo da palavra é reduzir vários elementos a um sistema, entre os quais consiga encontrar ou definir alguma relação. A utilização do PE nas atividades práticas como uma metodologia possibilita uma AE com qualidade e segura, através do planejamento individualizado de suas ações, que são elaboradas para conferir continuidade e integralidade do cuidado.

O cuidado integral pode ser entendido quando realizado em quatro sentidos, sendo, compadecer-se de alguém, ajudá-lo a ser autônomo, levá-lo a confiar nos profissionais que dele cuidam e transformá-lo no centro de ação profissional. Cuidar em poucas palavras é exercer o valor moral próprio de todo profissional de saúde, o de zelar pelo bem do doente (Crivelaco et al., 2020).

Todavia o cuidado não é totalmente seguro a partir da fragilidade na utilização da complexidade do PE, erros, falhas podem acontecer nas diversas fases dos cuidados ao indivíduo. As falhas, erros podem acontecer em diferentes escalas a depender das particularidades de cada instituição e de cada profissional de saúde a partir da sua estratégia de Planejamento de Enfermagem, podendo diferenciar em a Atenção Primária, a Atenção Hospitalar a Atenção Domiciliar e até mesmo à gestão, geralmente estes profissionais Enfermeiros são influenciados pela Cultura de Segurança do Paciente (CSP) nas instituições (Sousa et al., 2020).

É corroborado na literatura e em experiências cotidianas de profissionais de Enfermagem na implementação do PE para um cuidado sistematizado, a precisão do enfermeiro estar fundamentado em um suporte teórico, ou seja, definir uma teoria de Enfermagem que seja condizente com a realidade do indivíduo cuidado, no seu ambiente organizacional.

Wanda de Aguiar Horta explica a natureza da Enfermagem, seu campo específico e sua metodologia de trabalho, fundamentando-se na teoria de Maslow para explicar ser a Enfermagem um serviço prestado ao Homem visando assisti-lo no atendimento de suas necessidades básicas e desta maneira contribuir para mantê-lo em equilíbrio no tempo e espaço, seja prevenindo desequilíbrios, ou revertendo estes em equilíbrio (Alves et al., 2021).

O cuidado pautado e fundamentado em teorias e práticas científicas a exemplos de protocolos organizacionais, protocolos de cuidado, evidências científicas, planejamentos estratégicos, com a utilização do PE em seguimento fiel das etapas estabelecidas pode minimizar o quantitativo aceitável de erros por causas evitáveis nas instituições de saúde, proporcionando desta maneira a SP (Pereira et al., 2017).

A política de SP é o compromisso, por escrito, que define boas práticas de funcionamento do serviço de saúde tais como componentes de qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados à redução, a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado a atenção à saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa], 2013).

Nesta perspectiva surge as necessidades da abordagem da SP nas instituições de saúde pois o cuidado humano pode ser entendido como uma atividade complexa,

com interatividade entre um conjunto de ações em busca de um todo. Como hipótese é levantado, de acordo com essa análise, que as falhas na AE podem estar associadas a carência na sistematização da assistência, o que pode aumentar o risco de ocorrer incidentes e EA relacionados à assistência à saúde, estes são entendidos como lesões ocasionadas aos pacientes durante a assistência, não são intencionais, portanto, sua ocorrência reflete a fragilidade da qualidade de uma assistência, de um cuidado.

Destarte, este estudo se faz relevante para a enfermagem, diretamente no cuidado ao paciente, em firmar o conhecimento da essência do PE para um cuidado sistematizado, centrado na pessoa, na família, contribuindo efetivamente com um cuidado organizado, seguro e de qualidade. Fortalecendo a assistência direcionada pelo PE. Outrossim, coopera para impulsionar a sensibilização quanto ao planejamento do cuidado de enfermagem e ao entendimento que o PE são partes essenciais de um todo, o cuidado.

Portanto, o cuidado é realizado por um ser humano, este intrínseco à sua natureza é passível de erros, as falhas por sua vez trazem consequências ao mesmo tempo em que, podem proporcionar oportunidades de aprendizado, nesta perspectiva surge então a inquietação sobre as relações da Sistematização de Enfermagem e SP na contextualização da Teoria da Complexidade (TC) de Edgar Morin. Deste modo, com base nas conjecturas este artigo teve como objetivo: refletir sobre o CE sistematizado a partir do PE e sua interconexão com a SP doravante os conceitos da TC.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo desenvolvido a partir do convívio com a TC de Edgar Morin na Disciplina de Filosofia da Ciência do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A construção do estudo deu-se com a fundamentação em leituras e estudos correlacionados a temática estudada, através da busca em bases de dados com utilização dos descritores DeCS/Mesh, a partir de cruzamentos pré-estabelecidos e selecionados, empregando os operadores booleanos AND e OR seguindo as seguintes estratégias de busca: 1. Processo de Enfermagem (Nursing process) AND Segurança do Paciente (Patient Safety) AND Filosofia (Philosophy), 2. Processo de Enfermagem AND Segurança do Paciente. 3. Processo de Enfermagem OR Cuidados de Enfermagem (Nursing Care) AND Filosofia, 4. Processo de Enfermagem AND Cuidado em Enfermagem AND Teoria da Complexidade OR Filosofia. 5. Segurança do Paciente AND Cuidado de Enfermagem AND Teoria da Complexidade OR Filosofia, 6. Processo de Enfermagem OR Cuidados de Enfermagem AND Segurança do Paciente AND Filosofia em Enfermagem OR filosofia.

Foram selecionados artigos disponíveis nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), COCHRANE, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PUBMED, considerando como método de inclusão, os estudos de acesso aberto, completos, sem recorte temporal, nos idiomas português e inglês, permanecendo como principal método de exclusão estudos que não se enquadravam na temática analisada no estudo.

Por intermédio da busca sistematizada identificou-se 204 artigos, após leitura dos títulos e resumos foram excluídos 194 artigos, destes, 26 eram repetidos e 168 não corroborava com a temática abordada. Para a leitura na íntegra e análise final permaneceram 11 estudos.

Para melhor descrever o objeto de pesquisa foi necessário a consulta a livros que abordassem sobre a TC como forma de contribuir com a reflexão interrelacionada aos artigos selecionados para a reflexão.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2021. Para planejamento da pesquisa e busca de dados foi elaborado um instrumento, protocolo no qual delimitou o tema, o objetivo, e os critérios de seleção do estudo.

A análise foi edificada em categorias (Sousa & Santos, 2020), visando descreve-los de modo representativo e significativo. A delimitação apareceu diante do déficit do número de estudos disponíveis, o que se justifica a aplicabilidade de seis cruzamentos e leitura em livro com abordagem direta a TC.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção dos resultados, foram explorados os artigos selecionados para o estudo a partir de uma leitura reflexiva, crítica e silenciosa, buscando identificar as relações condizentes a TC de Edgar Morin com aplicabilidade na enfermagem sistematizada e segura. A busca se tornou exaustiva, pela dificuldade de contextualização dos pontos selecionados PE e SP com o pensamento complexo, porém satisfatória por possibilitar um estudo categórico, capaz de transparecer o CE e a SP à luz da teoria da complexidade, sendo capaz de contribuir com o fortalecimento dessas áreas do saber em saúde.

3.1 DETERMINADAS COMPREENSÕES DO PENSAMENTO COMPLEXO OU PARADIGMA DA COMPLEXIDADE SEGUNDO EDGAR MORIN

O cuidado é complexo, a sistematização do cuidado por meio do PE é complexa, de certa maneira o ser humano traz intrínseco a complexidade que influencia na interação entre ser humano e arcabouço, mundo em que se insere os indivíduos. O complexo pode ser entendido como a junção de um conjunto de etapas, interações, eventos, que constituem um objeto final, neste caso o cuidado. Não pressupõe segundo Edgar Morin a eliminação das etapas, mas uma perspectiva integradora, assumindo lacunas que surgem entre as explicações do paradigma da simplificação quando este não se mostra suficiente perante dificuldades empíricas e dificuldades lógicas. Ele ainda destaca que o pensamento complexo não tem pretensão de ser completude (Prado et al., 2018).

O pensamento complexo admite que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e vice-versa. Sob essa perspectiva, o mundo é visto em sua totalidade, interconectado, e não como soma de partes separadas. Portanto, a complexidade integra o modo de pensar e se opõe à redução de partes ou ao mecanicismo do pensamento cartesiano (Prado et al., 2018). Desta forma, o pensamento não pode ser parcelado, reducionista ou simplificado, incapaz de distinguir a globalidade do isolamento dos objetos ou fenômenos do seu meio ambiente, levando à incapacidade de integrar-se ao sistema global (Hammerschmidt et al., 2020).

Edgar Morin se demonstra um pensador inquieto, refletido em uma produção dinâmica, associada aos fenômenos de seu tempo e, com a capacidade de entender

a complexidade dos fatos, ele é considerado sociólogo, historiador, filósofo, antropólogo e reconhecido como um dos renomados representantes de uma corrente de pensamento contemporânea, denominada de paradigma da complexidade. Essa teoria surge em oposição ao conhecimento fragmentado, linear e estático do século XVII, condicionado hegemonicamente pelo paradigma cartesiano, pelas ideias de René Descartes (Pereira et al., 2022; Medeiros et al., 2021).

É percebido que na concepção de Descartes, o objetivo deveria se decompor em partes simples e a análise de cada uma delas teria de ser realizada separadamente, para só depois concluir o final. Através do paradigma de pensar de Edgar Morin surge uma nova concepção, a qual pretende auxiliar na superação da redução-compartimentação (Medeiros et al., 2021).

Portanto, do ponto de vista sistêmico organizacional o todo é mais do que a soma das partes. Por outro lado, embora o todo seja mais do que a soma das partes, o todo é igualmente menos do que a soma das partes. Esse “menos” se refere às qualidades que se encontram restritas e inibidas pelo efeito da retroação organizacional do todo sobre as partes (Cruz et al., 2017).

Nas instituições de saúde, especificamente o enfermeiro através do PE em conjunto com as Teorias de Enfermagem objetivam uma assistência sistematizada com a segurança visando um cuidado de qualidade neste sentido, o profissional enfermeiro convive constantemente com estruturas, processos assistenciais, teorias, relações, comportamentos, vivências, acertos e erros, gerando necessidade de olhares complexos e integrados e flexíveis (Siman et al., 2019).

Nessa reflexão, entende-se que o PE e a SP estão profundamente conectados ambos admitem a complexidade dos sistemas de saúde e dos usuários destes serviços. O PE na sua completude, identificado por 5 fases, avaliação, diagnósticos de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, é uma ferramenta essencial para identificar e gerenciar os riscos à segurança do paciente, através da TC é possível entender essa interação de diversos fatores, cenários que que influenciam a segurança, como as características dos usuários, da equipe de saúde, da organização do serviço e dos gestores por exemplo.

O paradigma do pensamento complexo é capaz de entender as organizações de saúde como ambientes permeados de conexões imprevisíveis, construídas com base nas relações, imbricadas nos processos assistenciais no qual a Enfermagem está inserida. Assim, essas interações podem modificar os indivíduos da relação como também o próprio ambiente.

Em busca de superar o pensamento fragmentado, a TC propõe a inseparabilidade dos fenômenos físicos, sociais e biológicos e, crítica que a racionalidade perde sua visão sistêmica. Com isso, cria elementos para integrá-los, fortalecendo a interação entre as partes. Estas ferramentas, constituem os sete princípios sobre os quais constrói o paradigma da complexidade (Medeiros et al., 2021).

Através da explanação entende-se que a partir da TC não há pretensão de explicar todos os aspectos do fenômeno, nesse caso, o CE sistematizado com a utilização do PE, proporciona a redução dos riscos à saúde e mitigação de danos durante o cuidado em saúde. É imprescindível considerar a multidimensionalidade e integração das partes, entre PE e SP para um cuidado de enfermagem livre de incidentes, eficaz e de qualidade. Desse modo a complexidade causa inquietação, onde instiga a aprender, a utilizar o questionamento na perspectiva de fazer, refazer,

pensar e repensar constantemente o eu, o outro, o nós e o mundo (Amorim et al., 2019).

Sendo assim, na complexidade, as propriedades de cada parte devem ser preservadas para que assim, haja compreensão do todo, proporcionando uma melhor articulação do cuidado, por meio de uma assistência de enfermagem sistematizada, baseada no método do PE, com interlocução nas Teorias de Enfermagem para o direcionamento do cuidado centrado na pessoa, família e comunidade.

3.2 COMPLEXIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO INDIVÍDUO E SEGURANÇA DO PACIENTE.

A TC almeja direcionar um pensamento para os fenômenos de uma forma conjunta, unida, portanto, complexo, sua inserção no saber direciona ao aprendizado constante e não a explicação dos fatos, visto que os processos e o cuidado estão cada vez mais complexos, através deste pensamento defendido por Edgar Morin é oportuno refletir sua aplicabilidade em diversas áreas do saber, a exemplo, da enfermagem, saber científico, com essência no cuidado, do indivíduo, da família, da comunidade, permeado de processos, sistematizações e interações junto as vivências com outros sujeitos, essa teoria apresenta elementos com capacidade de expandir as reflexões junto ao PE e SP (Cruz et al., 2017).

Sendo assim, refletir com base na TC significa relação com os sete princípios de Morin. Para este estudo serão considerados na seguinte ordem: 1) princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento; 2) princípio da informação; 3) cibernética; 4) princípio sistêmico ou organizacional; 5) princípio hologramático, 6) dialógico e 7) princípio da recursividade. Dessa forma, procura-se estabelecer uma articulação entre eles e a complexidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem associado a Segurança do Paciente (Amorim et al., 2019).

A TC a partir do princípio da reintrodução do conhecimento, entende-se a relação com a SAE, oportunizando novos saberes com implementação de práticas seguras. Nesse sistema, a Enfermagem é a principal responsável pelas etapas finais que envolvem o cuidado sistematizado, neste pensamento é imprescindível que a Enfermagem detecte possíveis erros, negligências em fases anteriores, como a) Avaliação de Enfermagem, b) Diagnóstico de Enfermagem, c) Plano Assistencial, d) Prescrição de Enfermagem, e) Evolução de Enfermagem e f) Prognóstico de Enfermagem (Amorim et al., 2019).

Essa análise constante de etapas anteriores do PE é essencial, pois há informação complementar em cada fase, o qual colabora com a construção de novos saberes fundamentais para a equipe de Enfermagem desenvolver uma assistência segura, transversalmente ao conhecimento dos fatores que envolvem este indivíduo e forma seu todo (o ser), impactando na qualidade do cuidado prestado ao usuário do serviço de saúde.

A importância da integração entre as fases do PE permite ao profissional enfermeiro e sua equipe a possibilidade de resgatar, consolidar e avaliar dados constantes e específicos do paciente, onde pode contribuir para avaliar a organização de saúde por meio dos resultados alcançados referentes a qualidade da assistência, evitando os EA (Oliveira et al., 2018). Essa sincronização pode ser visualizada na prática assistencial. Utilizando essa complexidade do cuidado sistematizado de enfermagem, com o PE e objetivando um cuidado seguro pode-se referir o exemplo de cuidado ao paciente com doenças crônicas, conforme o

pensamento abordado, o enfermeiro, em vez de tratar somente sinais e sintomas de uma doença, ele vai utilizar toda a complexidade para entender como a doença interfere na vida desse usuário, considerando aspectos físicos, biológicos, culturais, econômicos, psicológicos e espirituais, dessa maneira, pode-se ofertar um tratamento direcionado as necessidade individuais (Charlo et al.; 2021).

Na TC a visão para oferta do cuidado é holística (Lacerda, 2024). A assistência de enfermagem a uma gestante obesa, com diabetes e hipertensão arterial, mas com dificuldades de seguir uma orientação nutricional, na linha do pensamento complexo é necessário conhecer os fatores econômicos, sociais, financeiros relacionados a essa gestante, desse modo o profissional pode elaborar um plano de cuidados, após necessidades e diagnósticos de enfermagem apurados, e nesse caso, o enfermeiro pode recorrer a recursos da comunidade para apoiar essa gestante, como programas de distribuição de alimento, ou grupos de apoio, dessa maneira reduzindo o risco dessa gestante e garantindo uma assistência segura.

Logo, o princípio da informação faz associação com a o CE sistematizado, com a implementação do PE e a SP. Este princípio reafirma a relevância de uma comunicação efetiva e não violenta para a assistência de enfermagem e assistência livre de EA.

O EA de acordo com a RDC 36/2013, pode ser entendido como incidente que resulta em danos à saúde, estes eventos são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, podendo ser físico social ou psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte (World Health Organization [WHO], 2015).

Ao mitigar essa ideia de lógica fragmentada e linear através das informações anteriores, princípio retroativo, que rompe com a causalidade linear, em que a causa age sobre o efeito e o efeito sobre a causa. A cibernética como terceiro princípio da TC de Edgar Morin está aproximada ao contexto do PE e SP, ambos precisam estar interligados sendo necessário entender o funcionamento e aplicabilidade de suas etapas de forma a estabelecer a conexão dos saberes. Sendo assim, entende-se a relevância da teoria de Edgar Morin no contexto da SP no cuidado de enfermagem, onde o pensamento complexo busca pensar sobre fenômenos onde tem interações fortes (Pinto et al., 2017).

A abordagem sistêmica ou organizacional direcionada ao PE e SP pode ser proposta pela teoria do queijo suíço na construção de barreiras para os possíveis erros em saúde, neste modelo as barreiras e defesas estão representadas por camadas, as falhas seriam representadas pelos furos do queijo suíço. Quando enfileiramos algumas fatias de queijo, alguns buracos podem coincidir permitindo a passagem do erro. Falhas ativas e condições latentes, quando somadas, podem levar a dano ao paciente ressalta-se que para a ocorrência do erro faz-se necessário o alinhamento de diversos orifícios (Gomes et al., 2016).

As aberturas representadas acima no queijo suíço representam os erros a partir da não consolidação do cuidado sistematizado por meio do PE, as fatias de queijo podem ser comparadas as suas etapas, estas aberturas não causam danos, porém alinhadas é uma oportunidade para o acontecimento do EA.

Logo, o EA pode ser ocasionado a partir da disposição linear dos buracos, ou seja, a junção das falhas, dos erros, do não cumprimento das etapas do todo, proporcionando o surgimento do incidente ou dano, comprovando a influência do todo nas partes e das partes no tudo o que caracteriza o princípio hologramático (Medeiros et al., 2021; Teixeira et al., 2021).

O acontecimento de erros na SP tem um caráter multifatorial e não depende apenas dos profissionais, mas também dos pacientes e, principalmente, dos serviços de saúde no que diz respeito à estrutura e aos processos disponíveis. A ideia da concepção sistêmica é proporcionar a defesa através da criação de um sistema de barreiras e retaguardas, que atuem nas múltiplas etapas do cuidado, a fim de evitar erros. E, quando estes vierem a ocorrer, interessa saber “como” e “por que” as defesas falharam, não importando quem as tenha cometido, vislumbrando a substituição da “vergonha e punição” pela Cultura de Segurança (CS) (Gomes et al., 2016).

Para a qualidade almejada no cuidado aos usuários dos serviços de saúde a SAE deve ser integral. Apesar de ser um método científico, a SAE não é aplicada de uma forma totalmente objetiva, pois tanto quem a aplica quanto quem a recebe são seres humanos. São seres, portanto, com subjetividade, cujas dimensões do pensar, do sentir e do agir articulam-se, na SAE, de forma indissociável. Neste momento, se pode perceber a contribuição da Complexidade de Edgar Morin, para quem o ser humano apresenta-se, ao mesmo tempo como biológico, psíquico, social, afetivo e racional, utilizando o seu pensar e agir ou agir e pensar, de forma concomitante (Amorim et al., 2022).

A complexidade considera as influências recebidas, internas e externas, e ainda enfrenta a incerteza e a contradição, sem deixar de conviver com a solidariedade dos fenômenos existentes. Na complexidade, a ênfase está no problema, e não na sua solução linear (Amorim et al., 2022).

A hologramática evidencia que não apenas a parte está no todo, como o todo está inscrito nas partes. Isso não significa que a parte seja um reflexo puro e simples do todo, pois cada parte conserva sua singularidade e sua individualidade, embora, de algum modo, contenha o todo. Aqui, é preciso colocar-se num caminho de pensamento, o qual faz o ir e vir das partes ao todo, e do todo às partes. Ao aplicarmos e utilizarmos o PE, necessitamos de realidade construída no cotidiano através das relações estabelecidas entre a enfermeira e a equipe de Enfermagem e de saúde e, principalmente, entre a enfermeira e o ser humano que recebe o cuidado. Nesse contexto, podem ser incluídos também a família e o ambiente onde o objeto do cuidado está inserido (Morin, 2003).

Desse modo o princípio da dialógica pode interrelacionar com o cuidado sistematizado e a SP, onde une duas noções que tendem a excluir-se reciprocamente, mas são indissociáveis em uma mesma realidade. A SAE constitui importante ferramenta das práxis da enfermagem, sendo ainda uma obrigatoriedade do Conselho Federal de Enfermagem, de acordo com a regulamentação COFEN-358/2009. Isso faz com que voltemos nosso olhar, de forma diferente para a sua implantação, caracterizando-se, ao mesmo tempo, como uma opção e uma obrigação, quanto a SP podem ser representados pela ocorrência de EA e a cultura não punitiva (Morin, 2003; COFEN, 2002).

Ainda permanesse em muitas instituições de saúde a resistência quanto a implementação do PE nos cuidados de Enfermagem e a notificação de EA por estes profissionais, quando detectam os erros, ou quase erros, também considerados um incidente, o medo da advertência surge do medo de querer identificar culpado (Costa et al., 2018).

A ocorrência de erros em instituições de saúde é frequente, os EA relacionado a quebra de processos é inevitável, dentre eles o PE que ainda é uma resistência dos profissionais de Enfermagem em direcionar o cuidado sistematizado, os erros devem ser compartilhados entre a equipe e avaliados dando oportunidade para que

a equipe com junção de saberes interligados, e cuidado sistematizado busquem estratégias para evitar EA. Em face do apresentado o princípio da recursividade auto-organização e aborda que a desordem é aceita para que o sistema possa ser reorganizado e gerar uma nova ordem. Portanto, é através da identificação dos EA pela equipe (desordem), através do cuidado sistematizado, das notificações, que novas medidas serão elaboradas, com o compartilhamento de informações, de forma a buscar uma reorganização no cuidado direcionado pela sistematização da AE baseado em uma teoria de Enfermagem de escolha (Medeiros et al., 2021).

Diante da reflexão exposta fica evidente que o aparecimento de EA são evitáveis, de difícil compreensão e detecção, em meio ao CE complexo com a SAE por meio do PE. De imediato a sua ocorrência, o essencial, é não apontar culpado, ou seja, quem cometeu a falha, mas sim as lacunas para melhoria. Assim, será aceito o pensamento complexo imposto por Edgar Morin, onde garante que a presença de elementos para transformar as ações e o cuidado em saúde contribui com a SP e a Qualidade da Assistência de Enfermagem. Esta dinâmica é apresentada no quadro 1.

Quadro 1: dinâmica da SAE e Segurança do Paciente segundo a Teoria da Complexidade de Edgar Morin. Crato, Ceará, Brasil, 2021.

<p>Princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento O cuidado de enfermagem baseado no PE possibilita uma reconstrução do saber, a exemplo de uma assistência segura.</p>
<p>Princípio da informação A informação por se só não é conhecimento, desse modo o conteúdo de cada etapa do PE precisa ser analisado, interpretado e compartilhado garantindo a comunicação eficaz.</p>
<p>Cibernética Retorno aos dados, do PE para a aplicabilidade de um plano de cuidado direcionado as necessidades do paciente, esse efeito pode influenciar a causa, a exemplo da eliminação do agravo.</p>
<p>Princípio sistêmico ou organizacional Importância de articular cada etapa dentro do processo. A SAE é maior que a soma de suas etapas ao permitir relação entre elas.</p>
<p>Princípio hologramático O cuidado de enfermagem sistematizado contém as partes do PE e processos de trabalho seguro como uso de protocolos, essas partes produzem o cuidado seguro, este afirma um plano bem estruturado.</p>
<p>Princípio dialógico Une conceito antagônicos. A SAE constitui importante ferramenta da práxis da Enfermagem, sendo ainda uma obrigatoriedade e não utilizada pela Enfermagem. A SP podem ser representados pela ocorrência de EA e a cultura não punitiva.</p>
<p>Princípio da recursividade Os EA detectados pela equipe de Enfermagem favorecem a readaptação da SAE e contribui para melhorar a SP no cuidado.</p>

Fonte: elaborado pelos autores.

4 CONCLUSÃO

A teoria de Edgar Morin com abordagem sobre a complexidade, proporcionou reflexões sobre a o cuidado de Enfermagem sistematizado e a Segurança do Paciente a partir da contextualização dos sete princípios que constituem o pensamento complexo. Ao defender um pensamento, dando ênfase ao todo de um

fenômeno com união e importância de todas as etapas as quais ambos são essenciais dentro de um processo de cuidado seguro ao paciente.

A análise realizada quanto aos pilares da teoria da complexidade, permitiu um olhar diferenciado quanto a necessidade da AE ser direcionada na sua essência, dando ênfase a um processo sistematizado, organizado, delineado enfatizando cada parte no seu cerne e a integralidade do todo, com isso fica claro que a assistência livre de erros e danos desnecessários ao paciente nas instituições de saúde é um direito do indivíduo e dever do profissional de saúde, na Enfermagem, o PE sendo permanente durante todo o cuidado este risco de incidentes é diminuído por toda a equipe de Enfermagem.

Esta reflexão contribui para a prática de Enfermagem, dando possibilidade de uma atenção quanto a temática trabalhada e fomenta uma inquietação destes profissionais a trabalhar de maneira sistematizada com foco a eliminação de erros e eventos adversos diante dos seus cuidados nos serviços de saúde garantindo a SP por meio de uma AE complexa e segura. Contribuiu também para o incentivo a novas pesquisas, impulsionando novas pesquisas voltadas a SAE/PE e SP.

Seguindo essa mesma linha de pensamento, considera-se que o cuidado necessita de envolvimento, comprometimento e estabelecimento de uma relação entre o ser que cuida e o ser cuidado.

REFERÊNCIAS

- Amorim, F. C. L., Peixoto, T. C. C., & Leite, M. J. S. (2019). A “teoria da complexidade” de Edgar Morin e suas implicações às políticas educacionais do Estado brasileiro para a educação do campo. *Temporalidades – Revista de História*, 11(30), 93–110. Recuperado <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/13532>
- Amorim, T. S., Backes, M. T. S., Carvalho, K. M., Santos, E. K. A., Dorosz, P. A. E., & Backes, D. S. (2022). Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0300>
- Alves, H. L. C., Lima, G. D. S., Albuquerque, G. A., Gomes, E. B., Cavalcante, E. G. R., & Viana, M. C. A. (2021). Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: Estudo bibliométrico. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71743>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). *RDC n° 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
- Charlo, P. B., Cardoso, L. C. B., Pires, G. A. R., Radovanovic, C. A. T., Carreira, L., Meirelles, B. H. S., & Salci, M. A. (2021). Cuidados de enfermagem à luz da complexidade: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), e5810212253. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12253>

- Conselho Federal de Enfermagem. (2002). Resolução n. 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas Instituições de Saúde. Recuperado de <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009/>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2024). Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Recuperado de <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
- Costa, D., Ramos, D., Gabriel, C. S., & Bernardes, A. (2018). Cultura De Segurança Do Paciente: Avaliação Pelos Profissionais De Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(3). e2670016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>
- Cruz, R. A. O., Araújo, E. L. M., Nascimento, N. M., Lima, R. J., França, J. R. F. S., & Oliveira, J. d. S. (2017). Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(1), 236-239. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>
- Crivelaro, P. M. S., Posso, M. B. S., Gomes, P. C., & Papini, S. J. (2020). Consulta de enfermagem: Uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 49310–49321. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>
- Freitas, L. D. S., Ferreira, M. D. A., Almeida Filho, A. J. D., Santos, C. C. G., & Silva, L. B. D. (2018). Lesões na córnea em usuários sob os cuidados intensivos: Contribuições à sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(4), e4960017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004960017>
- Gomes, A. T. L., Silva, M. F., Morais, S. H. M., Chiavone, F. B. T., Medeiros, S. M. de, & Santos, V. E. P. (2016). Erro humano e cultura de segurança à luz da teoria “queijo suíço”: Análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(4), 3646–3652. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11139p3646-3652-2016>
- Hammerschmidt, K. S. A., Bonatelli, L. C. S., & Carvalho, A. A. (2020). The Path of Hope in Relationships Involving Older Adults: The Perspective From the Complexity of the Covid-19 Pandemic. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e20200132. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>
- Horta, W.A. (1979). *Processo de enfermagem*. EPU.
- Lacerda, P. H. F., Cavalcante, M. M., & De Andrade-Matos, M. B. (2024). A Teoria da Complexidade de Edgar Morin nos estudos de Turismo. *Rosa dos Ventos - Turismo e Hospitalidade*, 16(4). <https://doi.org/10.18226/21789061.v16i4p1054>

- Medeiros, S.G. & Santos, V.E.P. (2019). Sistema de medicación y seguridad del paciente a la luz de la teoría de la complejidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2).
- Medeiros S.G. et al., (2021). Avaliação do cuidado seguro em salas de vacina. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 11, n. 33, p. 117–127, 2021.
- Morin, E. (2003). *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento* (E. Jacobina, trad., 8ª ed.). Bertrand Brasil.
- Oliveira, J. L. C., Toso, B. R. G. O., & Matsuda, L. M. (2018). Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2060-2065. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>
- Pereira, B. B., Silva, L. F., & Santos, J. R. (2021). Environmental Education and Complexity. *Science & Education*, 31(1), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11191-021-00228-9>
- Pereira, G. D. N., Abreu, R. N. D. C. d., Bonfim, I. M., Rodrigues, A. M. U., Monteiro, L. B., & Sobrinho, J. M. S. (2017). Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Enfermagem em foco*, 8(2). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2017.v8.n2.985>
- Pinto, A. C., Garanhani, M. L., França, T. E. d., & Pierotti, I. (2017). Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-Posições*, 28(suppl 1), 88-110. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>
- Prado, R. T., Leite, J. L., Silva, Í. R., Silva, L. J. d., & Castro, E. A. B. d. (2018). The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2005-2013. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0173>
- Santos, M. G. D., Bitencourt, J. V. D. O. V., Silva, T. G. D., Frizon, G., & Quinto, A. S. (2018). Etapas do processo de enfermagem: Uma revisão narrativa. *Enfermagem em Foco*, 8(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n4.1032>
- Siman, A. G., Braga, L. M., Amaro, M. d. O. F., & Brito, M. J. M. (2019). Practice challenges in patient safety. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1504-1511. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>
- Sousa, J. R. & Santos, S. C. M. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa e Debate em Educação*, 10(2), 1396-1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Sousa, B. V. N., Lima, C. F. M., Félix, N. D. C., & Souza, F. O. (2020). Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em

saúde. *Journal of Nursing and Health*, 10(2).
<https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.15083>

Teixeira, T. B. C., Raponi, M. B. G., Félix, M. M. d. S., Ferreira, L. A., Barichello, E., & Barbosa, M. H. (2021). Assessment of Patient Safety in Vaccination Rooms. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0126>

World Health Organization. (2015). Clean Care is Safer Care.
poster1_a4_en_web.pdf