



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo

Brasil

Gonçalves Pedreira, Mavilde Luz
Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 1, 2009, pp. 880-881
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023850007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente

Evidence-based practice to promote patient safety

Prácticas de enfermería basadas en evidencias para promover la seguridad del paciente

Mavilde Luz Gonçalves Pedreira¹

INTRODUÇÃO

Realizar os cuidados certos, no momento certo, da maneira certa, para a pessoa certa, objetivando alcançar os melhores resultados possíveis, são princípios que fundamentam a qualidade da assistência e que direcionam a prática de enfermeiros que se esmeram em prestar uma assistência ética e respeitosa, baseada nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica disponível.

Os fundamentos Hipocráticos aliados aos modelos contemporâneos de aplicação contínua de conhecimentos científicos e tecnologias à prática, para conseguir crescentes melhores resultados de qualidade de vida e longevidade, direcionam as condutas diárias de profissionais de saúde.

Assim, a assistência à saúde se caracteriza como uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizadas por seres humanos. Contudo, tal desenvolvimento não foi acompanhado de investimentos para tornar o sistema de saúde seguro⁽¹⁾.

Enquanto nas áreas da indústria, aviação, financeira e militar esforços e investimentos foram realizados de maneira a desenvolver sistemas de prevenção de erros humanos, na área da saúde uma cultura de punição aos indivíduos que cometem erros foi se perpetuando, sendo a culpa, o medo e a vergonha, os sentimentos que culminam destas ações. A primeira pergunta que impera em instituições de saúde é “quem fez isso”, como se erros fossem raros e relacionados à conduta dúbia de alguns profissionais de saúde⁽¹⁾.

Contudo, grandes estudos epidemiológicos conduzidos em países desenvolvidos demonstram que o ambiente, a cultura, as relações e a complexidade do sistema culminam na ocorrência de inúmeros erros e eventos adversos evitáveis, que comprometem a segurança do paciente, ocasionando mortes ou sequelas.

A Organização Mundial da Saúde⁽²⁾ alerta que milhões de pessoas no mundo sofrem lesões desabilitantes e mortes decorrentes de práticas em saúde que são inseguras, sendo estimado que um em cada dez pacientes será vítima de um erro. Tal estimativa advém de estudos conduzidos em países desenvolvidos, com sistemas de saúde mais estruturados do que os de países em desenvolvimento, nos quais dados epidemiológicos ainda são escassos. Nos Estados Unidos da América estima-se que 100 pessoas morrem diariamente devido a erros ocorridos durante a assistência à saúde, sendo considerados a oitava causa de mortalidade⁽¹⁾.

Assim, erros no sistema de saúde não são raros e devem ser entendidos como resultados de sistemas que desconsideram a falibilidade intrínseca ao processo cognitivo humano e que esforços devem ser investidos para mudar a cultura, da punição para a segurança, na qual cada erro é concebido sob a perspectiva de falhas do sistema, que devem ser analisadas de modo amplo para que possam ser corrigidas e prevenidas, incluindo as ações a serem tomadas quando da impossibilidade de evitar sua ocorrência.

James Reason, proeminente pesquisador na área do erro humano, postula que jamais poderemos extinguir a possibilidade do erro, já que esta é uma característica imutável no ser humano, mas podemos transformar o ambiente no qual os seres humanos agem, desenhando sistemas que tornem mais fácil fazer o certo e mais difícil fazer o errado⁽¹⁾.

* Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo, (SP), Brasil. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

No que concerne à enfermagem estudos têm demonstrado que o sistema de saúde não é desenhado para promover boas práticas de enfermagem⁽³⁻⁵⁾. Os mais de 13 milhões de profissionais de enfermagem do mundo devem ter a segurança do paciente como fundamento de sua prática, mas poucos são os que trabalham em condições apropriadas que lhes permitam desenvolver os cuidados de enfermagem que aprenderam ou idealizaram para seus pacientes e familiares.

Evidências científicas produzidas em diferentes países indicam que instituições que possuem adequado número de enfermeiros com maior qualificação profissional, sendo este último aspecto mais significante sobre os resultados, possuem melhores resultados em saúde e na promoção de segurança, com redução de taxas de infecção hospitalar, quedas, úlceras por compressão, erros de medicação, contribuindo com decréscimos significantes no tempo de permanência nas instituições de saúde e na mortalidade dos pacientes^(3-4, 6-7).

A busca e o uso de evidências científicas de enfermagem para a promoção de segurança do paciente têm como pressuposto utilizar e fomentar a realização de estudos que gerem práticas inovadoras de enfermagem, com vista a sustentar as ações e as relações do profissional no sistema de saúde, bem como, demonstrar o impacto de tais ações nos resultados do sistema.

Profissionais de enfermagem que atuam nas áreas de ensino, assistência e pesquisa precisam somar esforços para demonstrar que enfermeiros e demais profissionais da área de enfermagem no país não trabalham em número suficiente, com a qualificação profissional e com os recursos que lhes permitem desenvolver práticas de enfermagem eficazes e seguras. No contexto assistencial do país, poucos são os enfermeiros que atuam em ambientes que centram suas ações em evidências científicas. Muitos passam seu dia de trabalho corrigindo falhas no sistema, procurando materiais, trocando equipamentos quebrados, buscando prescrições e documentos deixados em locais errados, corrigindo falhas da lavanderia, farmácia, manutenção, nutrição e limpeza, sendo que, ao final do dia de trabalho, percebem que não conseguiram realizar cuidados de enfermagem diretos ao paciente, e nem tampouco supervisionar de modo eficiente os cuidados prestados por técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Neste contexto, a profissão deve ter estratégias que promovam de modo revolucionário e dinâmico a real interligação da teoria à prática, a fim de que consigamos proteger os valores essenciais da enfermagem, de centrar ações no paciente e família de modo integral e individual, o que distingue as ações de enfermagem das realizadas por outros profissionais de saúde.

Demonstrar que o número de profissionais de enfermagem altera os resultados do cuidado prestado ao paciente é contribuição de pesquisas em enfermagem que têm gerado mudanças nas políticas públicas de países desenvolvidos, nos quais tais evidências culminaram na criação de leis que regulamentam o número mínimo de profissionais de enfermagem por número de pacientes e características de atendimento⁽⁶⁾.

Outra prioridade no país, na busca de evidências em enfermagem que promovam a segurança do paciente, refere-se a interligação entre capacitação do profissional e resultados em saúde^(4,7). É necessário demonstrar que profissionais de enfermagem mais capacitados produzem melhores resultados no cuidado do paciente, aumentando a satisfação e a confiança do usuário com o sistema de prestação de assistência, mas sobretudo, reduzindo morbidade e mortalidade, como já evidenciado em grandes estudos conduzidos fora do país^(3-4,7).

Somente depois que consigamos trabalhar em um ambiente que possua a quantidade e a qualificação adequadas dos profissionais de enfermagem, poderemos de modo amplo e solidificado, realizar práticas de enfermagem baseadas em evidências, e buscar continuamente novas evidências capazes de mudar os resultados hoje identificados com relação a segurança do paciente, pois a enfermagem é a profissão, dentre todas as da área da saúde, mais capaz de promover práticas centradas na proteção, devido a sua constância e proximidade junto ao paciente e família.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington. D.C.: National Academy Press; 2000.
2. World Health Organization [Internet]. World Alliance for Patient Safety. Forward Program 2006-2007. [cited 2009 Jul 12]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/WHO_EIP_HDS_PSP_2006.1.pdf
3. Van den Heede K, Lesaffre E, Díya I, Vleugels A, Clarke SP, Aiken LH, Sermeus W. The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: analysis of administrative data. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(6):796-803.
4. West E, Mays N, Rafferty AM, Rowan K, Sanderson C. Nursing resources and patient outcomes in intensive care: a systematic review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(7):993-1011.
5. Van der Castle B, Kim J, Pedreira ML, Paiva A, Goossen W, Bates DW. Information technology and patient safety in nursing practice: an international perspective. *Int J Med Inform*. 2004;73(7-8):607-14.
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-93. Comment in: *Am J Nurs*. 2003;103(1):22. *JAMA*. 2002;288(16):2040-1. *JAMA*. 2003;289(5):549-50; author reply 550-1. *JAMA*. 2003;289(5):549; author reply 550-1. *JAMA*. 2003;289(5):550; author reply 550-1.
7. Aiken LH, Clarke SP, Chang RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*. 2003;290(12):1617-23. Comment in: *JAMA*. 2004;291(11):1320-1; author reply 1322-3. *JAMA*. 2004;291(11):1321-2; author reply 1322-3. *JAMA*. 2004;291(11):1321; author reply 1322-3.