

4º Congresso Internacional da APEGEL

**Conhecimentos para suportar práticas seguras:
a Prática Baseada na Evidência, a Segurança do Doente e
a Qualidade do Exercício**

Maria do Céu Barbieri Figueiredo
Escola Superior de Enfermagem do Porto

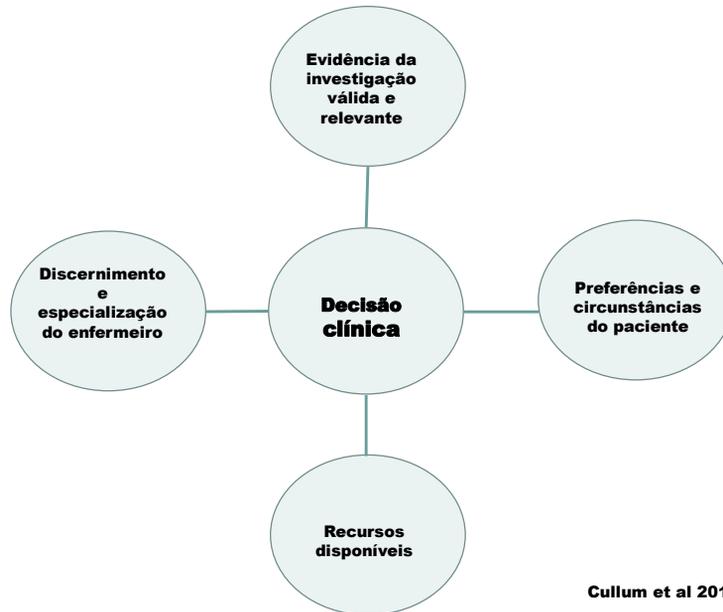


Porto, 7 de Novembro de 2014

Em que consiste a prática baseada na evidência?

- Processo através do qual os enfermeiros tomam decisões clínicas usando a melhor evidência científica disponível, a sua experiência clínica e as preferências do cliente/família, num contexto e com os recursos disponíveis (DiCenso et al 1998:38)
- Utilização conscienciosa, explícita e criteriosa de informações derivadas de teorias, investigação para a tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupos de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências (Galvão et al, 2004: 550)

Componentes da decisão de enfermagem baseada na evidência



Cullum et al 2010: 25

3

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS

Combater a desigualdade:
da evidência à ação

Compreender a prática - baseada na evidência

Fontes de evidência

Defendendo a causa

Da evidência à ação

Dia Internacional do Enfermeiro 12 de maio de 2012

4

Mitos sobre Prática Baseada na Evidência

- A prática baseada na evidência não é nova: é o que fazemos há anos
- A enfermagem baseada na evidência leva a uma enfermagem massificada, desvalorizando os cuidados individualizados
- Existe uma ênfase excessiva nos ensaios aleatorizados e controlados (RCT) e revisões sistemáticas, metodologias que não são relevantes para a enfermagem

DiCenso et al, 2010

5

Etapas da prática baseada na evidência

1. Definir a pergunta
2. Planejar e realizar a revisão da literatura
3. Avaliar criticamente a literatura
4. Integrar a evidência na prestação de cuidados
5. Avaliar o processo

6

Definir a pergunta – Modelo PICO

População/ paciente	Intervenção	Comparação	Outcomes (resultados)
Descrever um grupo de doentes semelhantes ao que quer estudar	Descrever o que está a pensar fazer ou o que tem sucedido ao doente	Descrever a alternativa que pode ser comparada com a intervenção	Definir o que deseja atingir ou o que se pretende evitar

7

Definir a pergunta – PICO

- Qual a eficácia da utilização de equipamento de retenção na redução das quedas de idosos, hospitalizados?

8

2. Planear e realizar a revisão da literatura

- Onde procurar informação?
- Como procurar a informação?
- Quem pode ajudar?

9

Modelo dos “5S” de Haynes

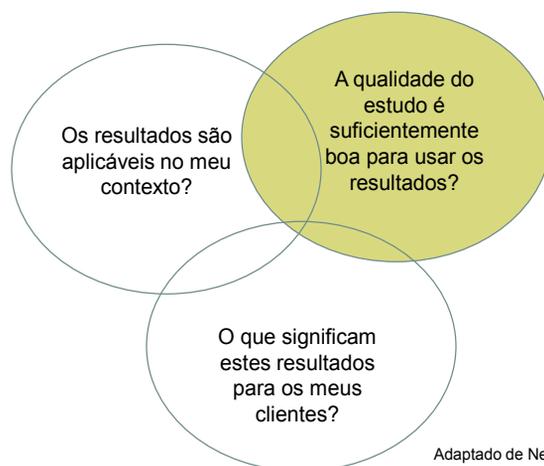


10

Bases de dados	País	Área de abrangência	Tipo de publicação
CINAHL	EUA	Enfermagem e literatura associada à Saúde	Artigos, livros , audiovisual, panfletos, software, dissertação ou instrumento de pesquisa
LILACS	América Latina	Literatura relativa às Ciências da Saúde	Artigos, teses, capítulos de teses, livros e publicações governamentais
PsycInfo	EUA	Ciências psicológicas, sociais, comportamentais e de saúde	Artigos, livros, teses e dissertações
MEDLINE	EUA	Ciências da saúde	Artigos
RCAAP	Portugal	Todas as áreas	Artigos, comunicações, teses e dissertações, distribuídos por inúmeros repositórios portugueses.
SCIELO	Brasil	Todas as áreas	Artigos de Revistas do Brasil e América Latina
SCIELO	Portugal	Todas as áreas	Artigos de Revistas
Web of Science	EUA	Ciências (geral)	Artigos e anais de congressos

11

3. Avaliar criticamente a literatura



Adaptado de Newman e Roberts, 2004:87

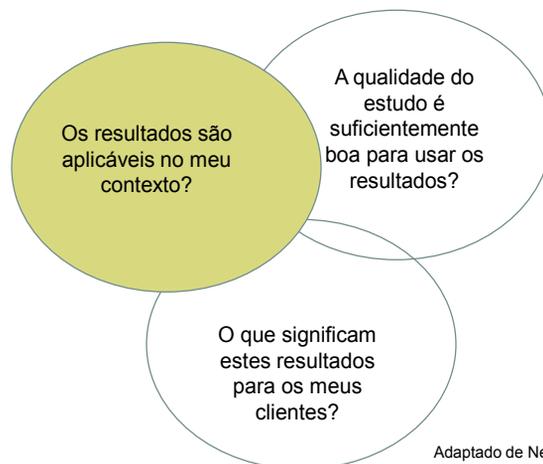


Critérios na avaliação dos estudo

- Pergunta de investigação
- Desenho do estudo
- Amostra
- Instrumentos de medida
- Recolha dos dados
- Análise dos dados
- Aspectos éticos

13

4. Integrar a evidência na prestação de cuidados



Adaptado de Newman e Roberts, 2004:87

Questões para avaliar a aplicabilidade de um estudo

- Sobre o que é o estudo?
- Quem são os participantes no estudo?
- Em que medida os doentes/ contextos são diferentes?
- Onde foi realizado o estudo (país/ instituição)?
- As mudanças são possíveis/ adequadas ao meu contexto?
- Quais são os benefícios das mudanças e para quem?
- Quais são os custos das mudanças e para quem?
- De que modo as mudanças vão de encontro aos valores e preferências dos meus doentes?

Adaptado de Newman e Roberts, 2004: 119

15

Guias de Boas Práticas

- Documentos orientadores desenvolvidos de forma sistemática para apoiar os profissionais na tomada de decisão sobre os cuidados de saúde adequados em contextos clínicos específicos.
- São uma forma de as/os enfermeiras/os demonstrarem a informação mais actualizada e fidedigna sobre como actuar perante um problema específico.
- Têm sido evidenciados resultados em termos de prevenção de complicações, controlo de sintomas, aumento do conhecimento do doente sobre o seu processo de doença e tratamento, aumento dos ganhos em saúde, melhoria da satisfação dos clientes e diminuição dos custos.

16

Educação para a Segurança e Qualidade em Enfermagem

- Melhoria da Qualidade
- Segurança
- Trabalho em Equipa e Colaboração
- Cuidados Centrados no Paciente
- Prática Baseada na Evidência
- Informática

QSEN Education Consortium

17

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS



B - DOMÍNIO: Prestação e gestão de cuidados

B1. Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados..

Descritivo: O enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar **as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências**.

20 - Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de enfermagem.

21 – **Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências.**

22 – Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na enfermagem e nos cuidados de saúde.

23 – Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.

24 – Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados.

25 – Fornece a fundamentação para os cuidados de enfermagem prestados.

26 - Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.

27 - Demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde.

28 - Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte.

29 - Apresenta a informação de forma clara e sucinta.

30 - Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.

31 - Demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe

(OE, 2012)

18

COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS



B2. CONCEBE, GERE E COLABORA EM PROGRAMAS DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE.

Descritivo: Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade, e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação
B2.1. Avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado	B2.1.1. Acede à evidência científica e às normas necessárias para a avaliação da qualidade. B2.1.2. Define indicadores para medição válida da qualidade, em função das necessidades. B2.1.3. Utiliza indicadores de avaliação da estrutura ao nível da organização, recursos humanos e materiais. B2.1.4. Realiza auditorias clínicas B2.1.5. Aplica instrumentos de avaliação de resultados
B2.2. Planeia programas de melhoria contínua	B2.2.1. Identifica oportunidades de melhoria. B2.2.2. Estabelece prioridades de melhoria. B2.2.3. Seleciona estratégias de melhoria. B2.2.4. Elabora guias orientadores de boa prática
B2.3. Lidera programas de melhoria	B2.3.1. Supervisiona, permanentemente, os processos de melhoria e o desenvolvimento da qualidade. B2.3.2. Normaliza e atualiza as soluções eficazes e eficientes.

Regulamento n.º 122/2011, de 18 de Fevereiro

19



Colaboração Cochrane foi desenvolvida em resposta ao pedido de Archie Cochrane para revisões sistemáticas, periodicamente actualizadas, de todos os ensaios clínicos aleatórios controlados, relevantes para intervenções em saúde

Centro Cochrane Britânico foi criado em Oxford em 1992

Em 1993 realizou-se o 1º colóquio anual da Colaboração Cochrane

Conta com mais de 28 000 colaboradores em mais de 100 países

50 grupos colaborativos de revisão, por área de interesse (ex: dor e cuidados paliativos, feridas)

Centro Colaborador Português da Rede Cochrane Iberoamericana – sede CEMBE
FMUL <http://www.cembe.org/>

www.cochrane.org

20



Centro de Prática baseada na Evidência estabelecido desde 1996 em Adelaide, Austrália.

Conta com Centros colaboradores de 40 países, entre eles Portugal na Unidade de Investigação Ciências da Saúde - Enfermagem
<http://www.esenfc.pt/ui/site/?menu=null>

<http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>

21

Referências Bibliográficas

- AMERICAN ASSOCIATION OF NURSING COLLEGES – **Graduate-Level QSEN Competencies Knowledge, Skill and Attitudes**: QSEN Education Consortium, 2012
- AIKEN et al - **Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study**. The Lancet, 2014, 383 (9931), pp 1824 - 1830,
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS – **Combater a desigualdade: Da evidência à ação**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012
- CULLUM N, CILISKA D, HAYNES, R, MARKS S (Ed) - **Enfermagem Baseada em Evidências**. Uma introdução Porto Alegre: Artmed, 2010, 7, pp.32-41
- PEDREIRA, M. - **Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente**. Acta Paulista de Enfermagem, 2009, 22, pp 880-881

22