

IMPACTE DAS DOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE E NA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS

Tânia Sofia Martins Gonçalves
Marta Regina Soares Assunção
Susana Isabel Mendes Pinto
Luís Manuel Mota de Sousa
Cristina Maria Marques Alves Vieira
Helena Maria Guerreiro José

INTRODUÇÃO

A enfermagem, enquanto disciplina e profissão, está sedimentada em conhecimentos próprios, pelo que a prestação de cuidados de enfermagem está dependente de uma constante atualização e da adequação desses cuidados a cada pessoa, em determinado momento e contexto. Concomitantemente, os enfermeiros são confrontados, de modo crescente, com situações complexas e de difícil resolução, pela sua imprevisibilidade e incerteza, decorrentes de diversos fatores.

As dotações de enfermagem inadequadas constituem o exemplo da situação-problema perante a qual o enfermeiro é chamado quotidianamente a tomar decisões e a agir em função do bem-do-outro. Nesta situação, confrontado com os seus próprios limites, o profissional debate-se com questões éticas, deontológicas, verificando-se claras clivagens entre a necessidade do cuidado e a ausência de recursos adequados para assegurar qualidade e segurança à sua intervenção.

As dotações de enfermagem têm sido referenciadas na literatura como um dos fatores determinantes na qualidade e segurança dos cuidados de saúde com impacte nos resultados em saúde (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2015).

Depreende-se que as dotações de enfermagem são adequadas quando, em determinado contexto, estão presentes as horas de cuidados de enfermagem disponíveis em função das necessidades dos clientes; e o número de enfermeiros com a formação, experiência e combinação de competências que permitam responder às necessidades dos clientes em cuidados de enfermagem (CANADIAN NURSES ASSOCIATION, 2005; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN), 2006; AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2015) .

Com a crescente globalização e competitividade, é de salientar que as organizações que têm dotações adequadas de enfermeiros aumentam o seu potencial competitivo; incrementam a motivação e a experiência dos profissionais; favorecem a retenção e o recrutamento. Geralmente estas organizações são detentoras de uma liderança eficaz, aproximando-se da tomada de decisão, de um estilo de gestão participativa, de uma melhoria contínua na qualidade e de boas relações entre os diferentes intervenientes da equipa multidisciplinar, com conseqüente melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde, bem como da satisfação dos profissionais (LASH et al., 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta investigação podem ter um efetivo contributo na tomada de decisão, seja política ou ao nível das organizações de saúde, seja no planeamento estratégico, tático ou operacional, direcionando o modo como os cuidados de enfermagem podem ser uma importante valia para os resultados em saúde. A literatura demonstra que as organizações de saúde que investem em adequadas dotações de enfermagem, também investem numa efetiva gestão da qualidade, apresentando melhores resultados no que se refere a indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. A responsabilização é outro fator importante: saber que algo deve ser feito não quer dizer que o seja. É importante atender aos indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e acompanhar a sua evolução, de modo a intervir atempadamente e com adequabilidade. De salientar que a responsabilização deve ser aplicada quer ao nível organizacional e do serviço, quer individualmente a cada profissional.

REFERÊNCIAS

AIKEN, Linda H; SLOANE, Douglas M; BRUYNEEL, Luk; *et al.* Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **Lancet (London, England)**, v. 383, n. 9931, p. 1824–30, 2014.

AIKEN, Linda H. Indicadores e financiamento sensíveis aos resultados em saúde. *In: Conferência no IV Congresso da Ordem dos Enfermeiros: liderar em saúde, construir alternativas*. Lisboa: [s.n.], 2015.

AIKEN, Linda H.; CLARKE, S. P.; SLOANE, Douglas M.; *et al.* Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries. **Health Affairs**, v. 20, n. 3, p. 43–53, 2001.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Nursing Staffing Plans & Ratios**. Maryland: American Nurses Association. 2015.

ARLING, Greg; MUELLER, Christine. Nurse staffing and quality: the unanswered question. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 15, n. 6, p. 376–8, 2014.

BERWICK. **A promise to learn - a commitment to act: Improving the Safety of Patients in England**. London: National Advisory Group on the Safety of Patients. 2012.

BLEGEN, Mary; VAUGHN, Thomas; GOODE, Collen. Nurse Experience and Education: Effect on Quality of Care. **Journal of Nursing Administration**, v. 31, n. 1, p. 33–39, 2001.

CANADIAN NURSES ASSOCIATION (CNA). Nursing Staff Mix: A Key Link to Patient Safety. **Nursing Now**, n. 19, p. 1–6, 2005.

CORDEIRO, A.. **Responsabilidade profissional: recursos humanos e qualidade dos cuidados em enfermagem**. 2009. 164f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Lisboa. 2009.

DECRETO-LEI N.O 161/96 DE 4 DE SETEMBRO. **Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro**. **Diário da República: I série**. Lisboa: 1996.

FRANCIS, R. **Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry**. London: Robert Francis QC. 2013.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Safe staffing saves lives**. Geneva: International Council of Nurses. 2006.

KEOGH, B. **Review into the Quality of Care and Treatment Provided by 14 Hospital Trusts in England**. London: NHS. 2013.

LARSON, Nicole; SENDELBACH, Sue; MISSAL, Bernita; *et al.* Staffing patterns of scheduled unit staff nurses vs. float pool nurses: a pilot study. **Med Surg nursing**, v. 21, n. 1, p. 27–32, 2012.

LASH, Ayhan A.; MUNROE, Donna J. Magnet designation: A communiqué to the profession and the public about nursing excellence. **Med Surg nursing**, p. 7–12, 2005.

MCHUGH, Matthew D; MA, Chenjuan. Hospital nursing and 30-day readmissions among Medicare patients with heart failure, acute myocardial infarction, and pneumonia. **Medical care**, v. 51, n. 1, p. 52–9, 2013.

NICELY, Kelly L; SLOANE, Douglas M; AIKEN, Linda H. Lower mortality for abdominal aortic aneurysm repair in high-volume hospitals is contingent upon nurse staffing. **Health services research**, v. 48, n. 3, p. 972–91, 2013.

NORTH CAROLINA NURSES ASSOCIATION (NCNA). Position paper on safe staffing. **Tar heel nurse**, v. 67, n. 1, p. 20, 2005.

PATTERSON, Jennifer. The effects of nurse to patient ratios. **Nursing times**, v. 107, n. 2, p. 22–25, 2011.

SHEKELLE, Paul G. Nurse-patient ratios as a patient safety strategy: a systematic review. **Annals of internal medicine**, v. 158, n. 5, p. 404–9, 2013.

TOURANGEAU, Ann E; DORAN, Diane M; MCGILLIS HALL, Linda; *et al.* Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. **Journal of advanced nursing**, v. 57, n. 1, p. 32–44, 2007.

UNRUH, Lynn. Licensed nurse staffing and adverse events in hospitals. **Medical care**, v. 41, n. 1, p. 142–52, 2003.

VANTAGE POINT. **Safe Nurse Staffing: Looking Beyond the Raw Numbers**. Chicago: Nurses Services Organization. 2009.

WEST, Elizabeth; BARRON, David N; HARRISON, David; et al. Nurse staffing, medical staffing and mortality in Intensive Care: an observational study. **International journal of nursing studies**, v. 51, n. 5, p. 781–94, 2014.