



© Dinis Reis Miranda

¹University Hospital Groningen, Critical Care Medicine, Netherland.

dreismiranda@gmail.com

As duas vocações da Universidade: centralizar investigação e desenvolvimento; descentralizar conhecimento útil

Dinis Reis Miranda¹

Matendo uma tradição notável, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) organizou o seu VI Seminário Internacional, em Novembro de 2014, intitulado - *Segurança do Paciente e Trabalho de Enfermagem: 10 anos de contribuição do Nursing Activities Score (NAS)*. O presente número especial da Revista da Escola de Enfermagem da USP, relata as comunicações feitas no Seminário.

A 'segurança do paciente' e o 'trabalho de enfermagem' são dois temas chaves da EEUSP nos últimos anos. O 'trabalho de enfermagem', e a sua medição é um tema em procura de respostas há quase meio século. O primeiro instrumento desenvolvido⁽¹⁾, e alguns derivados que lhe sucederam, não refletem a realidade do trabalho de enfermagem (sendo o trabalho definido por diagnósticos e intervenções médicas), pelo que nunca tiveram franca aceitação. Tendo considerado as limitações apontadas, o NAS destacou-se ainda pela descrição das atividades fundamentais que compõem o exercício da profissão e pelo cálculo do tempo requerido para a execução de cada uma⁽²⁾. O NAS é assim um instrumento da gestão profissional quantificada. A primeira década, após a sua publicação, foi marcada pelo crescente interesse dos profissionais de enfermagem. A EEUSP participou na fase de desenvolvimento do NAS, desde então, a Escola tem mantido um papel relevante no estudo, ensino e divulgação do NAS, ocupando aqui, de direito, um lugar destacado.

Um terço dos trabalhos apresentados neste número da Revista foram desenhados em torno do NAS, usando o score, os itens ou ambos, como gerador das informações investigadas. Três destes estudos analisaram o instrumento de forma sistemática:

Stafseth SK et al., no estudo da confiabilidade inter observadores do NAS, concluíram que os scores são concordantes em 88,4% dos casos quando efectuados entre profissionais de enfermagem, assim como entre gestores de enfermagem (88.7%); nos scores efectuados por médicos observaram-se maiores diferenças (83.7%). A concordância dos scores efetuados por observadores dos três grupos foi menor (78.7%). Estes resultados sugerem que o grau de concordância possa estar relacionado com fatores do conteúdo e da prática das profissões. A colheita online dos scores eliminaria estas diferenças.

Padilha KG et al., visando uma compreensão unívoca do texto, realizaram a revisão do manual para o uso do NAS, com a experiência de um grupo de profissionais de sete países e dezoito Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). No entanto, só a criação de um programa computadorizado uniformizará ao máximo a interpretação dos itens.

Lachance J et al., estudaram o uso do NAS (em 36 publicações), seguindo um modelo de análise da qualidade de serviços de saúde, descrito em 1966, incluindo três tipos de variáveis: *estrutura, processos e resultados*⁽³⁾. O NAS instrumentou a análise do uso da 'estrutura' na maior parte dos artigos, nunca sendo diretamente associado ao estudo dos 'processos'. Em consonância, os estudos EURICUS concluíram que a ignorância sobre os 'processos de cuidados' está na origem da variação não sistemática dos resultados clínicos e dos custos nas UTIs⁽⁴⁾.

Pode-se dizer que o desenvolvimento do NAS chegou agora à fase da 'implementação do conhecimento útil'. Uma vez aprovado como instrumento para medir, o NAS encontrou o seu destino. Para além de alguns estudos relevantes, a Universidade terá agora que se concentrar no ensino do instrumento e na coordenação de projetos multicêntricos de aplicação que conduzam ao seu uso apropriado. Esta derradeira fase de atividade libertará recursos e energias que serão canalizadas para defrontar novos desafios prioritários.

Em matéria de saúde, a Universidade desenvolve assim múltiplas atividades temporárias, subsidiárias de uma missão permanente: aperfeiçoar a qualidade dos serviços prestados. O enfoque na qualidade do trabalho efetuado em tempo real, será, no decorrer do presente século, o desafio principal para a Universidade com uma missão na Saúde.

Há que adotar a metodologia multidisciplinar apropriada para que os processos de trabalho sejam completamente reprodutíveis e controláveis⁽⁴⁾. O mundo empresarial, esse, já há muito percorreu este trajeto.

REFERÊNCIAS

1. Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. *Crit Care Med.* 1974;2(2):57-60.
2. Reis Miranda D, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G; TISS Working Group, Therapeutic Intervention Scoring System. *Nursing Activities Score. Crit Care Med.* 2003;31(2):374-82.
3. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* 1988;260(12):1145-50.
4. Reis Miranda D, Rivera-Fernández R, Nap RE. Critical care medicine in the hospital: lessons from the EURICUS-studies. *Med Intensiva.* 2007;31(4):194-203.