

AVALIAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE A QUALIDADE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Paulo Cruchinho

Resumo

A informação sobre a qualidade do exercício profissional através dos sistemas de informação constitui um assunto pouco abordado pela comunidade académica e científica de enfermagem. Com o objectivo de conhecer a informação contida nos sistemas de informação em enfermagem, face a aspectos da exercício profissional e de prever a qualidade do exercício profissional de enfermagem a partir dessa informação, foi avaliada a presença de informação relacionada com a qualidade do exercício profissional, descrita pela Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente em relação à satisfação dos clientes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e auto-cuidado e à readaptação funcional. A amostra incluiu 211 diagnósticos de enfermagem de quatros sistemas de informação em enfermagem, em uso em instituições de saúde portuguesas. Para essa avaliação foi utilizado um instrumento de avaliação, construído com base nos enunciados descritivos da Ordem dos Enfermeiros para a qualidade do exercício e com base na *International Classification of Nursing Practice*. Este estudo permitiu verificar que os sistemas de informação analisados apresentavam baixos índices de informação em termos de satisfação do cliente, de promoção de saúde e de prevenção de complicações e níveis mais elevados de bem-estar e auto-cuidado e de readaptação funcional. Por outro lado, foram identificadas algumas áreas de aperfeiçoamento no futuro, dos sistemas de informação em enfermagem, nomeadamente a 1) documentação dos desejos e preferências do cliente; 2) das actividades nas quais os conviventes significativos poderão ser envolvidos durante o internamento; 3) dos hábitos pessoais que possam ficar alterados; 4) dos estilos de vida do cliente; 5) da promoção dos processos de adaptação; 6) da aprendizagem cognitiva do cliente relativamente a assuntos de promoção de saúde; 7) da utilização de escalas de avaliação; 8) documentação das actividades supervisionadas que foram delegadas noutros profissionais e 9) informação sobre os recursos na comunidade existentes para dar continuidade aos cuidados prestados.

Palavras-chave: sistemas de informação em enfermagem, satisfação do cliente, promoção de saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto-cuidado, readaptação funcional.

O crescente aumento da utilização dos sistemas de informação na saúde, tem levado os profissionais de enfermagem a uma mudança para um formato de documentação baseado em diagnósticos de enfermagem, em intervenções implementadas e em resultados clínicos atingidos, sustentada pela utilização de uma linguagem classificativa comum, no caso português da ICNP® – *International Classification of Nursing Practice*, e que tem tem colocado

questão, o impacto da utilização de sistemas de informação na prática clínica de enfermagem.

A revisão da literatura permitiu encontrar poucos estudos que associem a utilização de sistemas de informação e a qualidade da prática profissional de enfermagem. Alguma literatura revela que nem sempre a informação extraída dos sistemas de informação, constitui informação relevante para os clientes dos cuidados de enfermagem, traduzindo por isso a

qualidade dos cuidados de enfermagem. Num estudo desenvolvido por ALLEN (1998), verificou-se que os enfermeiros se sentem pressionados a incluir problemas no planeamento de cuidados do cliente, devido aos objectivos relacionados com a gestão e com a prevenção de litígios. Contrariamente outros apontam para um efeito negativo dos sistemas de informação no planeamento dos cuidados de enfermagem. CURRELL e URQUART (2003) citando uma pesquisa de SPRANZO (2003) que comparou o planeamento manual de cuidados de enfermagem com o mesmo planeamento feito através de sistemas de informação, verificou que o planeamento computadorizado, possuía um efeito negativo na documentação manual do processo de planeamento dos cuidados de enfermagem. Neste estudo não foram encontrados efeitos significativos nos resultados clínicos atingidos, mas foi encontrada uma associação inversa, não significativa, entre a utilização de sistemas de informação e a satisfação do cliente. Num estudo realizado em contexto de cuidados domiciliários, é salientada a influência da utilização de registos mais estruturados na qualidade dos cuidados. Nesse estudo constatou-se que a utilização de protocolos de avaliação para identificar problemas de enfermagem potenciais, permitiu que fossem encontradas algumas diferenças no planeamento dos cuidados, entre os itens identificados através dos sistemas de informação e os itens documentados manualmente. Outras das diferenças encontradas, foi em relação ao aumento da documentação face às intervenções implementadas, sobretudo as decorrentes da prescrição médica (HANSEBO, G., KIHLGREN, M. & LJUNGGREN, G., 1999). Por outro lado, num estudo realizado

para conhecer as alterações na prática de enfermagem e as atitudes dos enfermeiros após a implementação de um sistema de informação, evidenciaram-se como benéficos, uma abordagem mais estruturada da prática de enfermagem e uma maior ênfase das competências profissionais de enfermagem (BJÖRVELL C, WREDLING R, & THORELL-EKSTRAND, 2003). Outros estudos notaram a existência de problemas com a utilização dos sistemas de informação computadorizados, quando o planeamento de cuidados não é propriamente individualizado, sugerindo uma ausência de atenção sobre os aspectos pessoais do cliente (LEE, T., YEH, C. & HO, H., 2002). Em 2001, a Ordem dos Enfermeiros definiu 6 categorias de enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, que explicitam a natureza dos diferentes aspectos da profissão de enfermagem em relação à satisfação dos clientes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao auto-cuidado dos clientes, à readaptação funcional e à Organização dos serviços de enfermagem. Este estudo foi desenhado para conhecer em que medida a informação dos sistemas de informação em enfermagem permitem avaliar a qualidade da prática profissional de enfermagem. Definimos como objectivos do nosso estudo: 1) descrever a informação contida nos sistemas de informação face à satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto-cuidado e readaptação funcional; 2) prever a relação entre a informação clínica contida nos sistemas de informação em enfermagem e a qualidade do exercício profissional de enfermagem face à satisfação do cliente, promoção da

saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto-cuidado e readaptação funcional. Dessa forma, operacionalizamos a qualidade do exercício pelas variáveis de satisfação dos clientes, da promoção da saúde, da prevenção de complicações, do bem-estar e auto-cuidado dos clientes e da readaptação profissional.

O conhecimento da relação entre a informação disponível pelos sistemas de informação em enfermagem e a qualidade do exercício desempenhado pelos enfermeiros, pode dar contributos para o desenvolvimento de sistemas de informação em enfermagem, que permitam monitorizar a qualidade da prática de enfermagem implementada pelos profissionais junto das populações.

Por último, estabelecemos como hipótese do nosso estudo que os sistemas de informação em enfermagem permitem obter baixos níveis de informação sobre a qualidade da prática de enfermagem.

Método

Amostra

A amostra foi constituída pela informação, presente em sistemas de informação seleccionados através de método de amostragem não probabilística, de conveniência, a partir dos 4 serviços de internamento hospitalar de instituições hospitalares portuguesas, aos quais foi inicialmente solicitado consentimento institucional, garantido anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

Foram considerados como critérios de inclusão na amostra: 1) ser um sistema de informação em enfermagem que utilize como linguagem a ICNP® na versão $\beta 2$; 2) ser um sistema de informação constituído por diagnósticos e intervenções de enfermagem. Por outro lado, foram definidos como

critérios de exclusão: 1) diagnósticos de enfermagem que alojassem dentro de si outros diagnósticos mais precisos.

Medidas

Este estudo foi realizado a partir de um *checklist* de verificação que incluía uma única parte para avaliar os conteúdos dos sistemas de informação em enfermagem, em relação a 5 das 6 categorias de enunciados de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos pela Ordem vê responsabilidade profissional de quem toma a decisão, de quem pratica o acto e de quem delega a actividade. Os seus resultados podem variar entre 6 e 12 para um baixo nível de informação, entre 13 e 18 para um moderado nível de informação e entre 19 e 24, para elevado nível de informação.

A avaliação da informação sobre o *bem-estar e o auto-cuidado* teve em conta 6 itens: 1- informação que permite identificar no cliente um problema de enfermagem real; 2 - informação sobre intervenções de enfermagem prescritas dirigidas ao problema identificado; 3 - informação relacionada com a utilização de uma escala de avaliação para ajudar a refinar o diagnóstico, 4 - informação que apenas serve para referenciar o problema para outros profissionais de saúde; 5 - informação sobre as actividades supervisionadas que foram delegadas noutros profissionais e 6 - informação que identifica a responsabilidade profissional de quem toma a decisão, de quem pratica o acto e de quem delega a actividade. Para esta variável, os resultados variam entre 6 e 12 para um baixo nível de informação, entre 13 e 18 para um moderado nível de informação e entre 19 e 24, para um elevado nível de informação. Como se pode desprender, os 5 últimos itens das variáveis

prevenção de complicações e bem-estar e o auto-cuidado são iguais.

Por último, para avaliar a informação sobre a readaptação funcional, foram incluídos 5 itens de verificação: 1 – informação sobre os recursos da comunidade existentes para assegurar a continuidade do processo de prestação de cuidados na comunidade; 2 – informação sobre a aprendizagem cognitiva dos conviventes significativos em termos de readaptação profissional; 3 – informação sobre a aprendizagem de capacidades dos conviventes significativos em termos de readaptação funcional; 4 – informação sobre a aprendizagem cognitiva do cliente em termos de readaptação funcional e 5 – informação sobre a aprendizagem de capacidades em termos de readaptação funcional. Os resultados variam entre 5 e 10 para a presença de um baixo nível de informação, entre 11 e 15 para a presença de um moderada nível de informação e entre 16 e 20, para a presença de um elevado nível de informação.

Procedimento

Tratou-se de um estudo de investigação com um desenho do tipo quantitativo, observacional-descritivo e transversal.

O estudo foi realizado a partir da identificação de todos os diagnósticos de enfermagem contidos nos 4 sistemas de informação e de todos os respectivos dados complementares ao diagnóstico, que os sistemas permitiam introduzir, assim como de toda a informação que poderia decorrer de cada diagnóstico, designadamente as intervenções de enfermagem.

Cada diagnóstico foi analisado a partir da *checklist* de verificação construído a partir dos cinco enunciados descritivos de qualidade dos cuidados de enfermagem face a dois critérios: 1)

presença no diagnóstico em análise, de informação de cada um dos itens da *checklist*; 2) importância da informação de cada um dos itens da *checklist*, na resolução do problema diagnosticado. O *checklist* inicialmente construído possuía 24 itens a pós submissão a uma avaliação de *focus group*, foram excluídos dois itens que caracterizavam a *promoção da saúde* devido à redundância com os outros itens ("*informação que identifica a situação de saúde da população*" e "*informação sobre os recursos do cliente*").

Resultados

Os dados foram introduzidos numa base de dados de Microsoft Excel, tendo os procedimentos estatísticos sido efectuados através do SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 15.0 para Windows.

Distribuição da informação sobre a qualidade do exercício profissional face à presença e à ausência de informação muito importante

Para obter a distribuição da informação sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem face à presença e à ausência de informação importante, procedeu-se à recodificação dos itens de verificação da *checklist*, em dois passos: primeiro convertendo os itens de verificação "*informação ausente e pouco importante*", "*informação presente e pouco importante*" e "*informação presente e muito importante*" em *missing values*, para isolar todos os itens de "*informação ausente e muito importante*". Depois repetiu-se o procedimento para os itens "*informação ausente e pouco importante*", "*informação ausente e muito importante*", e "*informação presente e pouco importante*", obtendo o isolamento de todos os itens de "*informação presente e muito importante*". Com base nisto,

destacam-se alguns resultados: nenhum diagnóstico evidenciou presença de informação sobre as actividades supervisionadas, delegadas noutros profissionais, apenas 1,8% possuíam informação sobre a promoção da adaptação, 14,2% informação sobre problemas de enfermagem reais, 26,0% de informação sobre a aprendizagem cognitiva dos conviventes significativos em termos de readaptação profissional, 27,9% sobre as capacidades do cliente a respeitar, 37,4% informação que apenas serve para referenciar o problema a outros profissionais de saúde, 67,2% de informação que permite identificar precocemente problemas de enfermagem potenciais, 83,8% de informação sobre intervenções de enfermagem dirigidas ao problema e 99% dos diagnósticos de enfermagem apresentaram informação que identifica a responsabilidade profissional de quem toma a decisão, de quem pratica o acto e de quem delega a actividade. Por outro lado, 10,4% dos diagnósticos revelaram ausência de informação sobre a aprendizagem de capacidades do cliente em termos de promoção de saúde, 14,2% ausência sobre os estilos de vida do cliente, 21,3% informação sobre a aprendizagem cognitiva do cliente em termos de promoção de saúde, 35,0% informação sobre os desejos e preferências do cliente a ter em conta no planeamento da resolução do problema, 42,1% ausência de informação sobre as atitudes e emoções do cliente face ao problema, 45,9% informação sobre a aprendizagem cognitiva do cliente em termos de readaptação funcional e 54,0% sobre a aprendizagem de capacidades do cliente, 58,2% informação sobre os hábitos pessoais do cliente que podem ficar alterados com o internamento, 59,2% informação sobre a aprendizagem de capacidades dos

conviventes significativos em termos de readaptação funcional, 65,8% de informação sobre o envolvimento dos conviventes significativos no planeamento da resolução do problema e 69,1% de informação sobre os recursos da comunidade existentes para assegurar a continuidade do processo de prestação de cuidados na comunidade (**Ver tabela 1**).

Estatística descritiva das variáveis satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto-cuidado e readaptação funcional para a amostra total

Foi verificado que os diagnósticos de enfermagem da amostra total apresentaram baixos níveis de informação para a satisfação do cliente (M=9,73; DP=2,80), baixos níveis de informação sobre a promoção de saúde (M=4,74; DP=1,16), baixos níveis de informação sobre a prevenção de complicações (M=12,2; DP=2,50) e níveis moderados de informação sobre o bem-estar e auto-cuidado do cliente (M=16,6; DP=2,02) e sobre a readaptação funcional do cliente (M=9,91; DP=3,43) (**Ver tabela 2**).

Preditores da satisfação do cliente, da promoção da saúde, da prevenção de complicações, do bem-estar e o auto-cuidado e da readaptação funcional

Com o objectivo de estudar as variáveis predictoras da satisfação do cliente, da promoção da saúde, da prevenção de complicações, do bem-estar e o auto-cuidado e da readaptação funcional foram efectuadas análises de regressão múltipla a cada uma das variáveis pelo método Enter. A análise de regressão linear múltipla para a satisfação do cliente, fez emergir um modelo significativo [F(6,204)= 90,19; p<0,000], que explicou 72% da variância e identificou como itens preditores com mais peso a "informação sobre as capacidades do cliente a respeitar na resolução do

	<i>Ausência de informação importante</i>		<i>Presença de informação importante</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Item_01 - Informação sobre as capacidades do cliente a respeitar na resolução do problema	055	26,0 %	059	27,9 %
Item_02 - Informação sobre crenças do cliente a respeitar na resolução do problema	048	22,7 %	000	0,00 %
Item_03 - Informação sobre as atitudes e emoções do cliente em relação ao problema	089	42,1 %	006	2,80 %
Item_04 - Informação sobre desejos e preferências do cliente a ter em conta no planeamento da resolução do problema	074	35,0 %	005	2,30 %
Item_05 - Informação sobre o envolvimento dos conviventes significativos no processo de resolução do problema	139	65,8 %	001	0,40 %
Item_06 - Informação sobre os hábitos pessoais do cliente que possam ficar alterados com o internamento	123	58,2 %	016	7,50 %
Item_07 - Informação sobre estilos de vida do cliente	030	14,2 %	003	1,40 %
Item_08 - Informação sobre a promoção da adaptação a processos de vida, crescimento e desenvolvimento	030	14,20 %	004	1,80 %
Item_09 - Informação sobre a aprendizagem cognitiva do cliente sobre promoção de saúde	045	21,3 %	002	0,90 %
Item_10 - Informação sobre de aprendizagem de capacidades do cliente em termos de promoção de saúde	022	10,4 %	001	0,40 %
Item_11 - Informação que permite identificar no cliente um problema de enfermagem real	000	0,00 %	030	14,2 %
Item_12 - Informação que permite identificar precocemente no cliente um problema de enfermagem potencial	001	0,40 %	142	67,2 %
Item_13 - Informação sobre as intervenções de enfermagem prescritas dirigidas ao problema identificado	006	02,8 %	177	83,8 %
Item_14 - Informação relacionada com a utilização de escalas de avaliação para ajudar a refinar o diagnóstico	196	92,8 %	0,00	00,0 %
Item_15 - Informação que apenas serve para referenciar o problema para outros profissionais de saúde	034	16,1 %	079	37,4 %
Item_16 - Informação sobre as actividades supervisionadas que foram delegadas noutros profissionais	086	40,7 %	0,00	00,0 %
Item_17 - Informação que identifica a responsabilidade profissional de quem toma a decisão, de quem pratica o acto ou delega	000	0 %	209	99,0 %
Item_18 - Informação sobre os recursos da comunidade existentes para assegurar a continuidade do processo de prestação de cuidados na comunidade	146	69,1 %	16	7,58 %
Item_19 - Informação sobre a aprendizagem cognitiva dos conviventes significativos em termos de readaptação funcional	107	50,7 %	55	26,0 %
Item_20 - Informação sobre a aprendizagem de capacidades dos conviventes significativos em termos de readaptação funcional	125	59,2 %	30	14,2 %
Item_21 - Informação sobre a aprendizagem cognitiva do cliente em termos de readaptação funcional	97	45,9 %	35	16,5 %
Item_22 - Informação sobre a aprendizagem de capacidades do cliente em termos de readaptação funcional	114	54,0 %	13	6,16 %

Tabela 1 - Distribuição da informação sobre a qualidade do exercício face à presença e ausência de informação muito importante para a amostra total

	N	M	DP	Assimetria	Curtose	Amplitude.
Satisfação do cliente	211	9,73	2,80	0,488	-2,84	6-24
Promoção de saúde	211	4,74	1,16	1,630	2,26	4-16
Prevenção de complicações	211	12,2	2,50	0,427	-0,03	6-24
Bem-estar e auto-cuidado	211	16,6	2,02	-0,76	1,80	6-24
Readaptação funcional	211	9,91	3,43	0,58	0,09	5-20

Tabela 2 - Estatística descritiva das variáveis satisfação do cliente, promoção de saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto-cuidado e readaptação funcional para a amostra total

problema" ($b=0,517$; $t=10,99$; $p=0,000$), a "informação sobre crenças do cliente a respeitar na resolução do problema" ($b=20,06$; $t=4,59$; $p=.0003$) e a "informação sobre as atitudes e emoções do cliente em relação ao problema" ($b=0,284$; $t=6,04$; $p=.0003$) (**Ver Tabela 3**).

Para a promoção da saúde, a análise de regressão linear múltipla para a, fez emergir um modelo significativo [$F(6,204)=24,02$; $p<0,000$], que explicou 30% da variância e identificou como item preditor a "informação sobre a aprendizagem de capacidades do cliente em termos de promoção de saúde" ($b=0,465$; $t=6,158$; $p=0,000$) (**Ver Tabela 4**). Por outro lado, a análise de regressão linear múltipla para a prevenção de complicações, fez emergir um modelo significativo [$F(6,204)=76,87$; $p<0,000$], que explicou 68% da variância e identificou

como itens preditores com mais peso a "informação que permite identificar precocemente no cliente um problema de enfermagem potencial" ($b=0,345$; $t=8,769$; $p=0,000$), "informação sobre intervenções de enfermagem prescritas dirigidas ao problema identificado" ($b=0,208$; $t=3,164$; $p=0,002$), "informação que apenas serve para referenciar o problema para outros profissionais de saúde" ($b=0,547$; $t=12,94$; $p=0,000$), "informação sobre as actividades supervisionadas que foram delegadas noutros profissionais" ($b=0,281$; $t=6,702$; $p=0,000$) (**Ver Tabela 5**).

A análise de regressão linear múltipla para o *bem-estar e auto-cuidado*, fez emergir um modelo significativo [$F(6,204)=69,89$; $p<0,000$], que explicou 66% da variância e identificou como itens preditores com mais peso a

V. Dependente	V. Independentes	β	t	p	
Satisfação do cliente	Item_01	0,51	10,99	***	0,000
	Item_02	0,20	4,59	***	0,000
	Item_03	0,28	6,04	***	0,000
	Item_04	0,07	1,80		0,073
	Item_05	0,01	0,28		0,774
	Item_06	0,04	0,99		0,323
Variância explicada					72%

Tabela 3 - Análise de regressão linear múltipla utilizando o método Enter, para a predição da satisfação do cliente

V. Dependente	V.Independentes	β	t	p
Promoção da saúde	Item_01	-0,10	-1,675	0,106
	Item_02	-0,08	-1,506	0,134
	Item_03	0,15	1,861	0,064
	Item_04	0,46	6,158	***
Variância explicada				30%

Tabela 4 - Análise de regressão linear múltipla utilizando o método Enter, para a predição da promoção de saúde

"informação que permite identificar no cliente um problema de enfermagem real" ($b=0,351$; $t=8,444$; $p=0,003$), "informação sobre intervenções de enfermagem prescritas dirigidas ao problema identificado" ($b=0,537$; $t=7,912$; $p=0,000$), "informação sobre actividades supervisionadas que foram delegadas noutros profissionais" ($b=0,068$; $t=1,534$; $p=0,000$) e "informação que identifica a responsabilidade profissional de quem toma a decisão, de quem pratica o acto e de quem delega a actividade" ($b=0,091$; $t=2,107$; $p=0,036$) (Ver tabela 6).

Para a análise de regressão linear múltipla para a *readaptação funcional*, fez emergir um modelo significativo [$F(6,204)=69,89$; $p<0,000$], que explicou 80% da variância e identificou como itens preditores com mais peso a "informação sobre os recursos da comunidade existentes para assegurar a continuidade do processo de prestação de cuidados na comunidade" ($b=-0,175$; $t=-3,594$; $p=0,000$), "informação sobre a aprendizagem de capacidades dos

conviventes significativos em termos de *readaptação funcional*" ($b=0,675$; $t=7,25$; $p=0,000$), "informação sobre a aprendizagem cognitiva do cliente em termos de *readaptação funcional*" ($b=0,534$; $t=5,487$; $p=0,000$) e "informação sobre a aprendizagem de capacidades em termos de *readaptação funcional*" ($b=-0,207$; $t=-2,546$; $p=0,012$) (Ver Tabela 7).

Discussão

O presente estudo teve dois objectivos: descrever a informação contida nos sistemas de informação face à satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto-cuidado e *readaptação funcional* e de prever a relação entre a informação clínica contida nos sistemas de informação em enfermagem e a qualidade do exercício profissional, de modo a compreender se a informação clínica contida dos sistemas de informação em enfermagem, permite representar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

O facto de não terem sido identificados diagnósticos de enfermagem correspondentes às dimensões espiritual e cultural, poucos na dimensão psicológica e maioritariamente na dimensão bio-fisiológica, permite concluir que a informação dos sistemas de

V. Dependente	V.Independentes	β	t	p
Promoção da saúde	Item_01	-0,10	-1,675	0,106
	Item_02	-0,08	-1,506	0,134
	Item_03	0,15	1,861	0,064
	Item_04	0,46	6,158	***
Variância explicada				30%

Tabela 5 - Análise de regressão linear múltipla utilizando o método Enter, para a predição da prevenção de complicações

V. Dependente	V. Independentes	β	t		p
Promoção da saúde	Item_1	0,351	8,44	***	0,000
	Item_2	0,537	7,91	***	0,000
	Item_3	-0,098	-1,54		0,124
	Item_4	0,068	15,4	***	0,000
	Item_5	0,066	1,53		0,127
	Item_6	0,091	2,10	**	0,036
Variância explicada					66%

Tabela 6 - Análise de regressão linear múltipla utilizando o método Enter, para a predição do bem-estar e auto-cuidado

informação, não permite demonstrar a prestação de cuidados holísticos à população.

No que diz respeito às necessidades humanas, é de destacar uma quantidade razoável de informação encontrada em relação à necessidade de evitar perigos e em relação à aprendizagem, encontrando-se de acordo com o definido pela Ordem dos Enfermeiros, que estipula que os cuidados de enfermagem tomam como foco de atenção a prevenção da doença e os processos de readaptação após a doença (Ordem dos enfermeiros, 2003).

A verificação de baixos índices de informação sobre a *satisfação do cliente*, a *promoção de saúde*, a *prevenção de complicações* e de níveis moderados sobre o *bem-estar e auto-cuidado* e de *readaptação funcional*, permitiu confirmar a hipótese do nosso estudo. Os baixos índices de informação em termos de *satisfação do cliente*, poderá estar relacionada com o seu surgimento no decurso da implementação dos cuidados. Contudo, para se retirar essa informação dos sistemas é necessário, que surja por *default* integrando o conjunto de informação que deve estar presente dentro de cada área de diagnósticos de enfermagem. É exemplo disso, a explicitação das capacidades do cliente face às situações de saúde, a avaliação de eventuais crenças e mitos, que podem estar na base dos problemas, a indicação das preferências e desejos face aos diversos problemas, as

V. Dependente	V. Independentes	β	t		p
Promoção da saúde	Item_1	0,175	-3,594	***	0,000
	Item_2	0,194	1,977		0,049
	Item_3	0,675	7,250	***	0,000
	Item_4	0,534	5,487	***	0,000
	Item_5	-0,207	-2,546	**	0,012
	Variância explicada				

Tabela 7 - Análise de regressão linear múltipla utilizando o método Enter, para a predição da readaptação funcional

atitudes e reacções dos indivíduos aos problemas, a informação sobre hábitos e a possibilidade de participação dos conviventes significativos no planeamento de cuidados. A pouca informação na área da *promoção da saúde*, pode estar relacionada com a vertente maioritariamente curativa, dos quatro contextos hospitalares. No entanto, o período de internamento constitui um momento propício para o desenvolvimento de um trabalho de adesão a estilos de vida saudável, quer no âmbito cognitivo, quer no âmbito da aprendizagem de capacidades. São exemplos de áreas de trabalho o sedentarismo, o tabagismo, e os hábitos alimentares desequilibrados. Por outro lado, os baixos níveis de informação sobre a *prevenção de complicações*, poderá estar relacionada com os níveis de informação que serve apenas para referenciar os problemas a outros profissionais, assim como com a ausência de utilização de escalas que permitem refinar o diagnóstico.

As previsões das várias variáveis forneceram-nos informação importante sobre as áreas de informação, sobre as quais se torna necessário no futuro para aperfeiçoar na arquitectura dos sistemas de informação. Dessa forma, em relação à informação sobre a *satisfação dos clientes*, é necessário uma maior atenção em relação à possibilidade de documentação dos desejos e preferências do cliente, das actividades nas quais os convivente significativos poderão ser envolvidos e dos hábitos pessoais que possam ficar alterados com o internamento. Face á

promoção de saúde é necessário melhorar a informação sobre os estilos de vida do cliente, sobre a promoção dos processos de adaptação e que se relaciona com a aprendizagem cognitiva do cliente nessa área. Para as variáveis *prevenção de complicações* e bem-estar e auto-cuidado, existem apenas duas melhorias a fazer: uma em relação à utilização de escalas de avaliação e outra em relação à documentação sobre as actividades supervisionadas que foram delegadas noutros profissionais. Por seu lado, em relação à readaptação funcional, é necessário aperfeiçoar a informação sobre os recursos na comunidade existentes para dar continuidade aos cuidados prestados.

A informação sobre a qualidade do exercício profissional através dos sistemas de informação constitui um assunto pouco abordado pela comunidade académica e científica de enfermagem. Nessa perspectiva as descobertas realizadas no âmbito deste estudo, podem contribuir para o desenvolvimento de sistemas de informação que permitam a extracção de dados relacionados com os enunciados descritivos de qualidade dos cuidados de enfermagem, definidos pela Ordem dos Enfermeiros.

Os resultados da presente investigação são limitados pela amostragem de conveniência dos sistemas de informação e pela inexistência de estudos que integrem as questões dos referidos enunciados descritivos. Por esses motivos, os resultados devem ser generalizados com prudência para além deste estudo. No futuro, são necessário estudos que explorem a relação entre os diversos itens dos enunciados descritivos, o processo de raciocínio diagnóstico e a expressão de resultados nos sistemas de informação em enfermagem.

Em conclusão, os resultados deste estudo permitiram conhecer que a informação presente nos sistemas de informação em enfermagem é reduzida para se avaliarem os cuidados de enfermagem prestados.

Referências

- ALLEN D. (1998). Record-keeping and routine nursing practice: the view from the wards. *Journal of Advanced, Nursing* . Vol. 27; 1223-30.
- BJÖRVELL C, WREDLING R, THORELL-EKSTRAND I. (2003). Improving documentation using a nursing model. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 43 (4), p. 402-10.
- CURRELL, R. & URQUART, C. (2005). Reviewing the evidence on nursing practice. *Health Informatics Journal*, Vol. 11(1), p. 33-44.
- HANSEBO, G., KIHLLGREN, M. & LJUNGGREN, G. (1999). Review of nursing documentation in nursing home wards: changes after intervention for individualized care. *Journal of Advanced Nursing*; Vol. 29 (6), p. 1462-73.
- LEE T T, YEH C H, HO L H. (2002). Application of a computerized nursing care plan system in one hospital: experiences of ICU nurses in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*; Vol. 39 (1), p. 61-7.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001. *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual/ Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ed. do autor.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2003. *Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ed. do autor.



Paulo Cruchinho

Licenciado em Enfermagem
Assistente Equiparado da ESS-
IPS
Coordenador do Grupo CIPE /
ESS
E-mail: pcruchinho@ess.ips.pt