

Projetos Inovadores em Gestão em Enfermagem

Transformando os Cuidados de Saúde



Capítulo 2

---

## ***Programa de Melhoria Contínua da Qualidade: Implementação de Dois Indicadores de Qualidade***

---

Tiago Nascimento e Pedro Lucas



---

# ***Programa de Melhoria Contínua da Qualidade: Implementação de Dois Indicadores de Qualidade***

---

[Tiago Nascimento](#)<sup>1</sup> e [Pedro Lucas](#)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

## ***Resumo***

### ***Palavras-chave:***

- Lesão por pressão
- Obstipação intestinal
- Indicadores de qualidade em assistência à saúde
- Enfermagem
- Melhoria da qualidade

Nos dias de hoje assiste-se a uma grande procura e preocupação com a qualidade, associada a uma redução de custos e a uma maior eficiência do sistema de saúde. Desta forma, este trabalho teve como objetivo implementar um projeto de melhoria contínua da qualidade numa organização de cuidados de longa duração. Recorreu-se à metodologia de projeto para a implementação de dois indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem: obstipação e úlceras por pressão. Como resultados obtidos, foram implementados os indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, com uma melhoria na prestação de cuidados e uma melhoria empírica da qualidade de vida dos utentes, com necessidade de continuidade de monitorização e de implementação de mais indicadores dentro da área de estudo acima descrita. Observou-se uma enorme adesão e reconhecimento por parte da equipa multidisciplinar na consecução dos objetivos. Este trabalho permitiu assim tirar como conclusões os evidentes ganhos da equipa na melhoria da prestação de cuidados de enfermagem, através da uniformização das práticas e no recurso a prática baseada na evidência com o preenchimento de uma lacuna nos registos e com uma consequente e efetiva continuidade de cuidados. São necessários mais indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem na área dos cuidados de longa duração e com um maior suporte de investigação, realizada por enfermeiros, em contexto de prática clínica.

### ***Como citar:***

Este capítulo encontra-se publicado com a licença [International Creative Commons Atribuição 4.0](#)

Nascimento, T. & Lucas, P. (2025). Programa de Melhoria Contínua da Qualidade: Implementação de Dois Indicadores de Qualidade. *In* Lucas, P., Cruchinho, P., Nunes, E., Teixeira, G., Carmona, A., Ribeiro, S., & Costa, P. (Eds), *Projetos Inovadores na Gestão em Enfermagem: Transformando os Cuidados de Saúde*. (Vol. II, pp. 37-50), <https://doi.org/10.71861/2m47-mr41>

<sup>1\*</sup> E-mail do autor de contacto – [tnascimento@esel.pt](mailto:tnascimento@esel.pt)

## **Descrição/Enquadramento Teórico**

Num contexto social cada vez mais exigente e dedicado à qualidade, é colocado um enorme desafio às instituições, aos seus gestores e acima de tudo aos seus colaboradores, nomeadamente aos enfermeiros, sejam eles gestores ou prestadores de cuidados. Estamos hoje perante dívidas incombustíveis na área da Saúde, com elevados gastos, falta de organização, falta de recursos e, segundo Fernandes e Barros (2012) estamos condicionados por uma conjuntura em que “o País e a Europa enfrentam uma das maiores crises económicas da sua história, o que começou a impulsionar mudanças no sistema de saúde; as mais relevantes até ao presente são medidas com a ambição legítima (...) da sustentabilidade financeira” (p. 16).

O envelhecimento progressivo da população, o aumento da esperança média de vida e o incremento de patologias de carácter crónico levam à necessidade de criar estruturas que apoiem e que prestem os cuidados desejados a este tipo de utentes e respetivas famílias (Grupo de Trabalho Interministerial, 2017; Mendes, 2020). É também hoje expectável que exista qualidade nas instituições e nos cuidados prestados, pois cada vez mais deparamo-nos com um público exigente que espera o melhor de cada um dos atores neste processo. Como tal, é necessário que o enfermeiro tenha a maior relevância possível, relevância essa que não seja apenas em termos de reconhecimento do seu trabalho de um ponto de vista social, mas também do ponto de vista financeiro, reconhecendo os ganhos que traz a sua prestação de cuidados e a sua presença assídua junto dos clientes.

Este contexto leva à necessidade de criar, avaliar e monitorizar indicadores baseados em critérios de qualidade (Nascimento et al., 2019) que possam responder às necessidades do cliente e também às dos profissionais de saúde que se encontram asfixiados por um clima de pressão e de sobrecarga laboral, condicionados pela precariedade e ausência de motivação face ao futuro incerto. É assim necessário medir esta dimensão da intervenção autónoma do enfermeiro e os consequentes ganhos em saúde.

Foi nestes indicadores que se centrou este projeto, promovendo o desenvolvimento e a qualidade nas instituições de cuidados de longa

duração (CLD), com a finalidade de prestar cuidados de excelência e promover a melhoria e/ou maximização do potencial de cada um. Neste projeto foram desenvolvidos dois indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, em uma instituição de cuidados de longa duração.

Este projeto teve como objetivo a implementação dos indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem: úlceras por pressão e obstipação. O primeiro pelo grande peso que constitui ao nível dos custos e comorbilidades e o segundo pela inexistência de bibliografia bem como normas de atuação que balizem a prática dos enfermeiros nesta área e que constituem um ganho efetivo de qualidade em saúde.

Neste processo foram fulcrais a uniformização de procedimentos e a criação de normas que promovessem não só a discussão entre os pares, mas também a melhoria da qualidade dos registos em enfermagem e, conseqüentemente, a continuidade dos cuidados prestados aos utentes. Este projeto não assenta numa base estanque, mas sim num processo dinâmico e integrativo das necessidades dos utentes e da equipa de enfermagem, que vão variando e cuja prática baseada na evidência é também um sinónimo de evolução e de procura do melhor procedimento.

## **Finalidade e Objetivos do Projeto**

Este projeto teve como finalidade a contribuição para uma cultura organizacional assente na melhoria contínua, pelo que o objetivo geral passou por implementar um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade numa instituição de cuidados de longa duração em Lisboa. Concomitantemente, foram definidos como objetivos específicos:

- Identificar dois indicadores de qualidade na organização prestadora de cuidados de longa duração;
- Descrever dois indicadores de qualidade: obstipação e úlceras por pressão (UPP);
- Identificar as necessidades de formação em serviço no contexto deste trabalho;
- Elaborar um manual de qualidade no que respeita aos indicadores obstipação e úlceras por pressão, e;

- Elaborar normas relativamente aos indicadores de qualidade definidos no projeto.

### **Planeamento do Projeto**

No que diz respeito à caracterização da instituição, a unidade prestadora de cuidados de longa duração está integrada nas unidades de apoio à deficiência, sendo uma resposta social para utentes que estejam impedidos de permanecer no domicílio. É uma unidade que, dada a sua especificidade, é uma entre poucas a nível nacional, pois os seus critérios de admissão são bastante específicos, admitindo utentes com as seguintes características:

1. Portadores de doenças raras;
2. Portadores de doenças degenerativas;
3. Portadores de deficiência (multideficiência);
4. Não existindo um critério de idade.

Dado que a idade não é um critério de admissão, a média de idade dos residentes no equipamento - à data com 94 residentes - reflete a heterogeneidade de idades que vão desde os 19 aos 97 anos.

Este tipo de população, e dada também a heterogeneidade de patologias, leva a que exista um grande número de polimedicados (Pereira et al., 2017), cuja terapêutica é concomitante com a considerada obstipante pela Organização Mundial de Gastroenterologia (Lindberg et al., 2010), em que 8% dos utentes tem prescrito ansiolíticos, 7% antidepressivos, 15% antiépiléticos e 14% antipsicóticos.

No que concerne aos dados que permitiram a avaliação diagnóstica, estes foram recolhidos recorrendo ao processo individual de saúde dos utentes, com as seguintes prevalências: 5,3% residentes com diagnóstico médico de obstipação; 8,5% residentes com prescrição de laxantes em esquema (ou seja, um valor 3,2% superior aos utentes com diagnóstico, o que pode significar um subdiagnóstico médico).

Considerando ainda os padrões habituais de dejeção dos utentes, 31,9% destes apresenta um intervalo entre dejeções superior a três dias, ou seja, uma a duas dejeções por semana, com dificuldade ou necessidade de apoio farmacológico e não farmacológico. Relativamente à prevalência de úlceras por

pressão, 3,2% dos utentes apresenta pelo menos uma úlcera por pressão, acrescentando que 87% dos utentes têm risco elevado de desenvolver úlceras por pressão de acordo com a aplicação da Escala de Braden (Direção-Geral da Saúde, 2011).

Adicionalmente, e como estratégia de gestão, foi aplicada a ferramenta de análise SWOT para enquadrar as potencialidades e fraquezas da implementação de um projeto deste cariz. No que concerne à dimensão das forças, identifica-se o elevado número de enfermeiros especialistas na equipa, o enquadramento estratégico da instituição, bem como a motivação para a mudança; já nas fraquezas apontam-se as lacunas na formação, as dotações de profissionais, bem como a ausência de ferramentas de implementação e monitorização da qualidade. As oportunidades passam pela diferenciação da instituição, a necessidade de dar visibilidade aos cuidados e a contribuição para uma prática baseada na evidência, ao passo que as ameaças se centram na conjuntura socioeconómica, a reestruturação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a presença da Troika (à época da aplicação do projeto – 2012).

De forma a dar resposta à problemática elencada na secção anterior, foi necessário desenhar atividades que permitissem dar resposta aos objetivos. Assim, as atividades desenvolvidas para este projeto, que abaixo se identificam, decorreram entre outubro de 2012 e janeiro de 2014:

- Implementação de dois indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem;
- Implementação de medidas de diagnóstico, tratamento e prevenção da obstipação;
- Implementação de medidas de diagnóstico, tratamento e prevenção das UPP;
- Implementação de normas de orientação, de procedimento e de preenchimento;
- Implementação de manual de boas práticas na obstipação e nas UPP;
- Formação às Equipas para a correta identificação de situações de risco relacionadas com a obstipação e com as UPP.

## **Execução das atividades**

A elaboração do plano de atividades é, assim, o reflexo das estratégias anteriormente delineadas e permite sistematizar e sintetizar os passos a dar para a consecução do projeto, bem como resume as intervenções que decorreram de cada atividade realizada.

- Elaboração de pedido de autorização
- Elaboração e envio do pedido de autorização para a realização do projeto às chefias conforme organograma da instituição.
- As atividades, genericamente, sofreram uma adaptação temporal relativamente ao planeado inicialmente.
- Apresentação do projeto à Enfermeira Chefe

*Apresentação do enquadramento teórico e respetiva base de sustentação do projeto, bem como a dimensão temporal para a aplicação do mesmo.*

Objetivo: auscultar a sensibilidade da Enfermeira Chefe para a problemática e para a pertinência do projeto, bem como validar a exequibilidade do mesmo.

### *1.Elaboração de um Manual da Qualidade referente aos Indicadores Obstipação e Úlceras por Pressão*

Apresentação de um manual que contenha os procedimentos estruturais e regulamentares de acordo com os indicadores anteriormente definidos.

Objetivo: definir os procedimentos com vista à maior eficiência; melhorar o controlo de execução dos procedimentos.

### *2.Elaboração de Normas relativas à Obstipação*

Apresentação de normas de preenchimento dos documentos, bem como da execução dos procedimentos com vista à obtenção de indicadores de qualidade e à excelência dos procedimentos.

Objetivo: limitar a variedade de procedimentos e erros; aumentar a segurança na execução procedimental.

### *3.Elaboração de Normas relativas a Úlceras por Pressão*

Apresentação de normas de preenchimento dos documentos bem como da execução dos procedimentos com vista à obtenção de indicadores de qualidade e à excelência dos procedimentos.

Objetivo: limitar a variedade de procedimentos e erros; aumentar a segurança na execução procedimental.

### *4.Apresentação do projeto à Equipa de Enfermagem*

Apresentação do enquadramento teórico e respetiva base de sustentação do projeto, bem como a dimensão temporal para a aplicação do mesmo.

Objetivo: auscultar a sensibilidade da Equipa de Enfermagem para a importância do projeto. Evidenciar a importância do contributo de todos os elementos para a consecução dos objetivos propostos. Definir metas a atingir em conjunto com a Equipa de Enfermagem.

### *5.Realização de formação em serviço*

Apresentação do projeto de forma sistemática, bem como as escalas e normas de aplicação das mesmas.

Objetivo: integrar e envolver a Equipa de Enfermagem e de Ajudantes de Lar e Centro de Dia (ALCD) no projeto. Apresentar as escalas a serem utilizadas, bem como a sua aplicação. Resolver dúvidas e questões inerentes ao projeto.

### *6.Realização de Reuniões com a Enfermeira Chefe e a Equipa de Enfermagem*

Apresentação dos resultados parcelares e aferição da progressão do projeto.

Objetivo: demonstrar resultados do projeto; esclarecer questões procedimentais. Atividade contínua, sendo expectável que terminasse ao fim de 6 meses da implementação do projeto.

### *7.Elaboração de póster informativo*

Elaboração de poster com a explicação do projeto e respetivos resultados alcançados.

Objetivo: informar a equipa multidisciplinar acerca do projeto bem como dos outcomes obtidos com o mesmo; realizar uma síntese do percurso realizado.

### **Apresentação dos resultados**

De forma a dar sequência à execução das atividades, abaixo elencam-se os resultados que descrevem a implementação de cada uma:

#### *1.Apresentação do projeto à Enfermeira Chefe*

Foi compreendida a importância do projeto e os ganhos que poderiam advir da implementação do mesmo, não só para a equipa de enfermagem como para os utentes da instituição, ganhos estes que se traduzem numa melhoria da qualidade de vida. O facto de ser um projeto pioneiro também contribuiu para uma maior preponderância da saúde nesta tipologia de organização e da consciencialização para a problemática da obstipação como sinónimo de intervenções autónomas na prática de enfermagem.

#### *2.Elaboração de um Manual da Qualidade referente aos Indicadores Obstipação e Úlceras por Pressão*

Foram definidos os procedimentos, recorrendo a prática baseada na evidência, nacional e internacional, e tendo em conta as especificidades da organização e também da equipa. Esta prática teve de ser readaptada várias vezes, especialmente no que concerne à articulação com a equipa clínica para que os procedimentos fossem autorizados, permitindo assim uma maior autonomia da tomada de decisão em enfermagem e um ampliar das intervenções autónomas de enfermagem, que já existiam, mas que não eram devidamente reconhecidas pela equipa médica. Estes procedimentos permitiram assim uma maior vinculação da equipa de enfermagem, em especial no que concerne à obstipação.

#### *3.Elaboração de Normas relativas à Obstipação*

Este ponto permitiu uma maior discussão e uma maior cisão naquelas que eram as práticas instituídas até então. Esta implementação permitiu perceber que existiam lacunas na

monitorização destes procedimentos, bem como nas intervenções que eram realizadas pela equipa e reconhecidas pela restante equipa multidisciplinar.

Percebida a inexistência de documentação a nível nacional e tendo por base os protocolos de atuação do *National Health System*, foi possível perceber o leque de terapêutica, bem como as linhas de atuação definidas para cada tipo de obstipação, promovendo assim uma sistematização da informação e uma uniformização da prática até então realizada. Foram desenvolvidos documentos de suporte à intervenção do enfermeiro, assim como de apoio do registo das Ajudantes de Lar e Centro de Dia. Estes documentos sustentaram-se em duas normas de registo iniciais:

#### *1.1. Norma Procedimento 1.0 – Hidratação*

Sendo um dos pontos fulcrais da resolução da obstipação, uma correta e adequada ingestão hídrica, foi aplicada a norma descrita com o objetivo de promover a ingestão hídrica, tendo em conta as necessidades específicas de cada residente recorrendo uma matriz adaptada de Abrams e Klevmark (1996) como um guia para auxiliar os utentes a atingirem a otimização da ingestão de líquidos nos intervalos das refeições.

#### *1.2. Norma de Orientação 1.0 - Registo de Dejeções dos Residentes*

Esta norma teve como objetivo registar de forma sistemática e com a maior acuidade possível, o tipo de fezes eliminado pelos utentes, recorrendo à Escala de Bristol (Rao & Meduri, 2011) para a caracterização das fezes. Este documento permitiu perceber o padrão de dejeção do utente bem como as características das fezes para que fosse possível identificar alterações significativas e que possam contribuir para a realização de um diagnóstico médico e/ou de enfermagem.

#### *1.3. Norma Registo 1.0 - Registo das Dejeções dos Residentes*

Esta norma define como deve a Ajudante de Lar e Centro de Dia proceder ao registo das dejeções dos residentes, utilizando uma folha própria para o efeito, vem assim responder à Orientação 1.0 na vertente prática e operacional. Esta norma de registo contempla uma folha mensal, estando identificados todos

os utentes e sendo obrigatório o registo por turno, tendo este registo que corresponder, em caso positivo, ao tipo de dejeção do utente tendo a salvaguarda no documento para situações relativamente à quantidade de fezes bem como a situações que necessitem de avaliação por parte da equipa de enfermagem e/ou médica.

#### 1.4. *Norma Registo 2.0 - Registo de Intervenção de Enfermagem*

Esta norma de registo veio vincular a intervenção de enfermagem e a continuidade de cuidados no tratamento do episódio de obstipação permitindo um claro registo dos utentes e a definição/registo da aplicação das linhas de atuação, bem como das intervenções de enfermagem e/ou referências para a equipa médica. Este documento é assim a base daquela que é a continuidade do tratamento e da validação do processo de resolução do episódio de obstipação.

#### 1.5. *Orientação 2.0 - Fluxograma de Tomada de Decisão*

Nesta orientação foi criado um fluxograma que permite que o enfermeiro faça o diagnóstico da situação e que siga uma linha de atuação claramente definida face ao utente em questão e face às patologias ou histórico. Permite também orientar o processo de tomada de decisão relativamente aos vários tipos de obstipação e quais as intervenções de prevenção. Clarifica também as condições na qual o enfermeiro deve referenciar para a equipa médica.

#### 1.6. *Norma Procedimento 3.0 - Obstipação Crónica*

Esta norma de procedimento visou orientar a atuação do enfermeiro na obstipação crónica e foi a norma que permitiu uma maior discussão, mas também com maior impacto positivo, de forma empírica, na qualidade de vida dos residentes.

Recorrendo aos registos das Ajudantes de Lar e Centro de Dia foi possível aplicar os Critérios de Roma (Bouras & Tangalos, 2009; International Longevity Centre - UK, 2013) possibilitando, desta forma, diagnosticar 30 residentes com obstipação crónica, elevando a taxa de prevalência da obstipação, mas também confirmando aqueles que eram os residentes que habitualmente realizavam terapêutica

laxante, numa base praticamente diária. Diagnosticados estes residentes, foi necessário compreender que terapêutica melhor se adequaria numa base crónica, sendo que a lactulose não tinha, empiricamente, um efeito positivo a longo prazo levando a que fosse necessário recorrer sistematicamente a terapêutica laxante de caráter agudo e com maior desconforto para o utente.

Neste sentido e nas pesquisas realizadas, surgiram duas terapêuticas recomendadas na atuação crónica para este tipo de utentes: Macrogol 3350 e Agiolax®/Agicur®. Consultadas as normas do INFARMED rapidamente se percebeu que o Agiolax®/Agicur® não eram os mais indicados pela posologia e pela dificuldade de deglutição por parte dos utentes, por ser granulado, além da impossibilidade de administração concomitante com a terapêutica, criando aqui uma grande dificuldade do ponto de vista logístico.

Neste sentido, optou-se pelo Macrogol 3350 que, nos estudos realizados até então, revelou uma grande eficácia e um custo-efetividade superior à lactulose, como linha de atuação crónica (Guest & Varney, 2004; Migeon-Duballet et al., 2006; Taylor & Guest, 2010). O Macrogol 3350 oferece uma melhoria do custo-efetividade tendo em conta a gama de opções de laxantes disponíveis com um custo por QaLY (*Quality Adjusted Life Years*) que são utilizados. Segundo Ferreira (2003), quando estão em causa estas decisões sobre alocação de recursos no sector da saúde, tanto em termos particulares como em decisões da sociedade em geral, como auxílio à tomada de decisão, com um ganho com Macrogol 3350 estimado em €250.

Relativamente à segurança e efetividade, Belsey et al. (2010) numa revisão sistemática da literatura e numa meta-análise, concluem que o Macrogol 3350 é um laxante mais eficaz do que a lactulose em adultos com obstipação. Também Lee-Robichaud et al. (2010) numa revisão da *The Cochrane Collaboration*, confirma que o Macrogol 3350 é melhor que a lactulose nos resultados de frequência de evacuações por semana, forma das fezes, alívio da dor abdominal e da necessidade de produtos adicionais, e deve ser usado preferencialmente à lactulose para o tratamento da obstipação crónica.

A utilização do Macrogol 3350 permitiu assim uma redução de 30% para 4% a administração de laxantes nos residentes com obstipação crónica.

#### *1.7. Norma Procedimento 4.0 - Obstipação Aguda*

A norma de procedimento para a obstipação aguda vem então balizar a intervenção com recurso a terapêutica laxante em utentes que não apresentam diagnóstico de obstipação crónica, constituindo um seguimento de linhas de atuação com uma orientação temporal face ao efeito esperado, permitindo que a equipa acompanhe e organize a dinâmica de trabalho em função do efeito esperado.

#### *2. Elaboração de Normas relativas a Úlceras por Pressão*

Era já utilizada no equipamento a Escala de Braden, no entanto ainda não se encontrava normalizado o procedimento para o seu preenchimento. Foi assim criada a Norma Procedimento 1 - Avaliação das Úlceras por Pressão que permitiu enquadrar a avaliação, intervenção e registo do enfermeiro no diagnóstico das úlceras por pressão.

#### *3. Apresentação do projeto à Equipa de Enfermagem*

Nesta apresentação foi possível colocar à discussão da equipa a problemática do projeto, bem como as soluções propostas, dadas as condicionantes institucionais e de saúde dos utentes. As questões colocadas foram maioritariamente em termos de logística e dos princípios de atuação em cada caso, sendo que existiu alguma resistência ao preenchimento de mais documentos, situação esta colmatada com a implementação e adaptação às normas.

#### *4. Realização de formação em serviço*

No que respeita à Equipa de Enfermagem foi realizada formação de forma individual ou em pares dadas as condicionantes de horário da equipa, abrangendo os 100%, ou seja, a totalidade dos 10 elementos que compõem a equipa, com horário rotativo de 35h semanais, dos quais 6 enfermeiros são especialistas, 3 em enfermagem de reabilitação, 2 especialistas em enfermagem de saúde comunitária e uma especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria.

Este tipo de formação possibilitou uma maior personalização da informação transmitida, bem como um esclarecimento de dúvidas no momento, tendo em consideração as vivências e experiências dos colegas. A formação às Ajudantes de Lar e Centro de Dia decorreu de forma mais simplificada pelo elevado número de Ajudantes de Lar e Centro de Dia tendo sido dividida em vários momentos:

- Reunião com as Ajudantes de Lar e Centro de Dia Coordenadoras (4 ALCD'S correspondendo a 1 por ala sendo que uma das quais encontrava-se ausente por baixa médica) para enquadramento do projeto e do seu papel na consecução do mesmo, especialmente na aplicação da Escala de Bristol, bem como do registo sistemático das dejeções dos utentes; no que respeita às úlceras por pressão foi realizada sensibilização para a importância dos posicionamentos e das alterações na pele, com comunicação imediata à equipa de enfermagem;
- Reuniões com as Ajudantes de Lar e Centro de Dia durante a passagem de turno e consequente replicação da formação (total de Ajudantes de Lar e Centro de Dia formadas em contexto de passagem de turno: 42);
- Monitorização dos registos realizados e realizadas intervenções específicas de esclarecimento de dúvidas. Atualmente o registo é feito corretamente e o esclarecimento de dúvidas é realizado localmente.

#### *5. Realização de Reuniões com a Enfermeira Chefe e a Equipa de Enfermagem*

Foram realizadas várias reuniões informais, mais concretamente no período prévio ou posterior à passagem de turno, o que permitiu ir aferindo questões pontuais da aplicação dos procedimentos normativos. Estas reuniões foram tendo uma periodicidade quase diária, especialmente porque os resultados eram transmitidos pela equipa que confirmava a evolução positiva nas práticas e a melhoria dos cuidados, bem como o aumento de segurança dos registos.

#### *6. Elaboração de póster informativo*

Não foi concretizado este objetivo.

## **Análise de resultados**

No que concerne aos resultados do projeto, este foi sendo desenvolvido com a cooperação da equipa, tendo a supervisão do enfermeiro gestor como garante da continuidade do processo. Simultaneamente foram também desenvolvidos e implementados vários indicadores para garantir a monitorização, não só no final do projeto como também após o seu término, permitindo a sua continuidade e a eventual replicabilidade em contextos análogos. Assim foram aplicados, e concretizados, os seguintes indicadores de estrutura:

1. Existência de normas orientadoras;
2. Existência de normas de preenchimento;
3. Existência de fluxogramas de apoio à tomada de decisão.

Simultaneamente, foram definidos os seguintes indicadores de resultado, por dimensão:

### *Dimensão de Formação*

1. Taxa de Enfermeiros que frequentaram formação em serviço;
2. Taxa de Ajudantes de Lar e Centro de Dia que frequentaram formação em serviço.

### *Dimensão das Úlceras por Pressão*

1. Taxa de efetividade na prevenção de úlceras por pressão;
2. Taxa de efetividade diagnóstica do risco de úlceras por pressão;
3. Taxa de incidência de úlceras por pressão;
4. Taxa de prevalência de úlceras por pressão;
5. Taxa de resolução de úlceras por pressão.

### *Dimensão da Obstipação*

1. Taxa de efetividade na prevenção da obstipação;
2. Taxa de efetividade diagnóstica do risco de obstipação;
3. Taxa de incidência da obstipação;
4. Taxa de prevalência da obstipação.

Para dar corpo à monitorização destes indicadores foi implementada a utilização da Escala de Braden para o risco de úlceras por pressão e a Escala de Bristol e os Critérios de Roma no que concerne à obstipação. O projeto previu também a realização de entrevistas semi-diretivas aos membros das equipas para aferir a

aplicação e analisar a satisfação e a observação participante por parte do gestor/investigador.

Finalmente, este projeto culminou com a elaboração do relatório final, com a respetiva avaliação da dimensão dos resultados na prática de enfermagem. Simultaneamente houve lugar à apresentação dos resultados à SCML, bem como a entrega do projeto e respetivo relatório final ao Centro de Documentação/Biblioteca da SCML. Durante a implementação, transversal a todos os utentes da instituição, foi possível observar a melhoria dos cuidados prestados e uma grande adesão por parte das equipas, quer de enfermagem, quer das Ajudantes de Lar e Centro de Dia. Esta adesão traduziu-se em vários momentos de discussão e na integração e apropriação de conceitos relacionados com a qualidade e com a melhoria contínua dos cuidados que são prestados diariamente.

## **Considerações finais**

É necessário continuar a trabalhar para que o paradigma da prestação de cuidados assente neste trabalho do enfermeiro gestor, alicerçado na prática diária dos enfermeiros.

Este projeto teve impacto na prestação de cuidados ao permitir uma melhoria, ainda que empírica, da qualidade de vida dos utentes, reduzindo a terapêutica administrada e aumentando a participação dos mesmos nas atividades institucionais. Tal facto foi reconhecido por toda a equipa multidisciplinar e, muito importante também, pelas famílias. Também para a equipa de enfermagem, as implicações foram grandes, desde a necessidade do aumento da qualidade no domínio dos procedimentos normativos da organização, pela ausência de normas orientadoras da prática e dos procedimentos, como também pela homogeneização das práticas, o que teve os seus constrangimentos iniciais, pelo aumento do número de registos, mas com uma variável facilitadora: a continuidade dos cuidados.

Existiu o sentimento de que a equipa sabia claramente o seu papel em cada intervenção. Daqui releva-se o essencial apoio da equipa que foi, na maior parte dos momentos, a maior dinamizadora do projeto, questionando e contactando telefonicamente e por correio eletrónico quando existiam dúvidas, promovendo a alteração das práticas e trazendo para a prática a evidência.

Nem sempre foi fácil a gestão do projeto, especialmente pela demora no reconhecimento da autonomia do enfermeiro na gestão destes indicadores, pois são muitas vezes associados a diagnósticos médicos. Tornou-se necessária a argumentação verbal sustentada em prática baseada em evidência, com discussões permanentes de ajuste de protocolos, mas também no apoio à compreensão que as atividades que os enfermeiros iriam realizar, já eram previamente realizadas, mas necessitavam de ser otimizadas e explicitadas.

Aqui foi fulcral o desempenho de todos, mas também o desempenho individual pois cada elemento possui vivências e experiências diferenciadas que enriqueceram o projeto. Ainda dentro deste projeto será necessário desenvolver protocolos nos outros tipos de obstipação de forma a poder atuar da forma mais global possível.

Hoje os cuidados de longa duração apresentam-se como uma oportunidade onde o enfermeiro tem de evidenciar a sua autonomia e o seu saber, colocando-o em prol dos utentes. Deve assim a disciplina de enfermagem encarar esta área de intervenção como prioritária num futuro a médio-longo prazo, produzindo cada vez mais bilhetes de identidade de indicadores, de forma a uniformizar as avaliações e a permitir o *benchmarking* dentro da profissão.

### **Recomendações**

No âmbito das competências na área da gestão em enfermagem, foi premente a dificuldade sentida na implementação do projeto, não na sua elaboração, mas sim na operacionalização, o que significou em vários momentos um ajustamento constante daqueles que eram os princípios do projeto no que concerne à sua implementação.

O facto de existir uma multiplicidade de atores obriga a que seja realizada uma gestão constante de expectativas, bem como uma presença assídua no desenvolvimento do projeto, tendo sempre também presente a necessidade de motivação dos profissionais que, dada a conjuntura atual, manifestam também alguma desmotivação e dificuldade em enfrentar novos desafios que não constituem uma solução palpável para os seus problemas pessoais e profissionais.

Esta gestão da equipa levou a que várias vezes fosse necessário explicar os objetivos e os ganhos, recorrendo não só à prática baseada na evidência, mas também ao facto de alertar que as práticas se encontravam desfasadas internamente, o que tem como consequência um aumento da fragilidade externa em termos de coesão da equipa. Neste sentido, e no que diz respeito à intervenção enquanto gestor de projeto, foi possível perceber que o caminho tem de ser feito lado a lado com a qualidade nas organizações, sendo os cuidados de longa duração uma área cuja intervenção dos enfermeiros deve ser preponderante, pela filosofia de cuidados que existe e que é, sem dúvida alguma, o *core business* da profissão: promoção da saúde, educação para a saúde, prevenção de complicações.

É também fulcral que hoje se consigam associar as intervenções autónomas de enfermagem aos modelos de financiamento das organizações. Para a consecução deste objetivo é essencial que se produzam indicadores de qualidade fiáveis e que representem, de forma inegável, o contributo da profissão para os utentes, às respetivas famílias e demais profissionais.

Esta competência foi também desenvolvida com recurso a literatura, mas também à comunicação com a equipa e junto do decisor económico da organização dado que muitos dos investimentos que se fizeram hoje, traduziram-se em ganhos económicos e sociais no amanhã, garantindo um aumento da eficácia e uma maior sensibilização para as questões que muitas vezes são consideradas de somenos importância.

Construir ferramentas e elementos normativos são um grande suporte e orientação para a prática de enfermagem. Tal facto é reconhecido pela equipa de enfermagem que foi sendo assim fonte de discussão e de crescimento, promovendo uma reflexão mais aprofundada que, em certos momentos, havia ficado esquecida em prol da prática clínica diária.

É preponderante o papel do gestor de projeto enquanto moderador desta mesma reflexão, tendo também o papel de contribuir com subsídios que “alimentem” a discussão. No seguimento desta discussão surge também o desenvolvimento de uma competência extremamente importante e que se articula com a defesa das ideias e a assertividade com a qual se realizam os momentos de partilha. É essencial

que um gestor consiga promover as suas ideias e que estas assentem em algo concreto e perceptível para os interlocutores com os quais articulamos o projeto. É nesta conceção que o gestor deve conceber o seu projeto e a sua aplicabilidade no terreno.

Sendo a prática do gestor em enfermagem maioritariamente a um nível intermédio/operacional, é fundamental que este consiga ser claro na maneira como realiza a abordagem nas várias vertentes de articulação. Considero que muitas destas competências serão sem dúvida uma mais-valia na gestão, não só dos cuidados, mas também na gestão de todas as outras componentes que envolvem a dinâmica da organização. É também de relevar a necessidade de conseguir cativar a equipa para que esta funcione como um motor e que perpetue aqueles que são os projetos de melhoria essenciais ao aprimorar da prática de enfermagem.

## Referências

- Abrams, P., & Klevmark, B. (1996). Frequency volume charts: an indispensable part of lower urinary tract assessment. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology. Supplementum*, 179, 47–53.
- Belsey, J. D., Geraint, M., & Dixon, T. A. (2010). Systematic review and meta analysis: polyethylene glycol in adults with non-organic constipation. *International Journal of Clinical Practice*, 64(7), 944–955.
- Bouras, E. P., & Tangalos, E. G. (2009). Chronic Constipation in the Elderly. *Gastroenterology Clinics of North America*, 38(3), 463–480. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2009.06.001>
- Direção-Geral da Saúde. (2011). Orientação 017/2011 - *Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)*. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção-Geral da Saúde.
- Fernandes, J. V., & Barros, P. P. (2012). *Um ano depois da Troika na política de saúde*. Princípiã. ISBN: 9789897160837.
- Ferreira, L. N. (2003). Utilidades, QALYs e medição da qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 51–63.
- Grupo de Trabalho Interministerial. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*. Direção-Geral da Saúde.
- Guest, J. F., & Varney, S. J. (2004). Pharmacoeconomic impact of low-dose macrogol 3350 plus electrolytes compared with lactulose in the management of chronic idiopathic constipation among ambulant patients in Belgium. *Clinical Drug Investigation*, 24, 719–729.
- International Longevity Centre - UK. (2013). *The burden of constipation in our ageing population*. ILC-UK. <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/Burden-of-constipation-report.pdf>
- Lee-Robichaud, H., Thomas, K., Morgan, J., & Nelson, R. L. (2010). Lactulose versus polyethylene glycol for chronic constipation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.
- Lindberg, G., Hamid, S., Malfertheiner, P., Thomsen, O., Fernandez, L. B., Garisch, J., Thomson, A., Goh, K.-L., Tandon, R., & Fedail, S. (2010). Constipation: a global perspective. *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*, 11.
- Mendes, J. (2020). Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. *A Psicologia Em Suas Diversas Áreas de Atuação*, 132–144.
- Migeon-Duballet, I., Chabin, M., Gautier, A., Mistouflet, T., Bonnet, M., Aubert, J. M., & Halphen, M. (2006). Long-term efficacy and cost-effectiveness of polyethylene glycol 3350 plus electrolytes in chronic constipation: a retrospective study in a disabled population. *Current Medical Research and Opinion*, 22(6), 1227–1235.
- Nascimento, T., Frade, I., Miguel, S., Presado, H., & Cardoso, M. (2019). Nursing information systems and quality indicators: contributions and challenges. *World Conference on Qualitative Research*, 1, 303–305.
- Pereira, K. G., Peres, M. A., Iop, D., Boing, A. C., Boing, A. F., Aziz, M., & D’Orsi, E. (2017). Polifarmácia em idosos: Um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(2), 335–344. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
- Rao, S. S. C., & Meduri, K. (2011). What is necessary to diagnose constipation? *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 25(1), 127–140.

Taylor, R. R., & Guest, J. F. (2010). The cost-effectiveness of macrogol 3350 compared to lactulose in the treatment of adults suffering from chronic constipation in the UK. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 31(2), 302–312.

