

Qualidade e a enfermagem de reabilitação em unidades de internamento

José Augusto Pereira Gomes¹; Maria Manuela Martins²; Maria Narcisa da Costa Gonçalves²

¹ Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde (japgomes@gmail.com)

² Escola Superior de Enfermagem do Porto

Resumo

A avaliação da qualidade tem vindo a ser uma preocupação crescente dos serviços de saúde, que ao longo dos últimos anos vem transferindo alguns instrumentos, métodos e modelos de avaliação da qualidade utilizados na indústria para a área da saúde. A enfermagem de reabilitação também necessita de instrumentos que avaliem a qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente em unidades de internamento. Com este estudo, pretendeu-se efetuar um percurso para identificar fatores que contribuam para a qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação em unidades de internamento concebendo um caminho para a criação de um instrumento de avaliação da prática de cuidados. O estudo é de natureza qualitativa realizada em serviços

de medicina de um contexto hospitalar, através de entrevistas semi-estruturadas. Os resultados que emergem das narrativas dos participantes permitiram criar uma proposta de instrumento para avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação.

Palavras-chave: qualidade dos cuidados de saúde, enfermagem de reabilitação.

Abstract

Assessment the quality has been a growing concern of health services, which over the past years has been transferring some models and methods for evaluating the quality of the health industry. Nursing rehabilitation needs to integrate to assess the quality of nursing care rehabilitation in inpatient

units. With this study, we sought to make a journey to identify factors that contribute to the quality of nursing care rehabilitation inpatient units in designing a path for creating an assessment tool for the practice of nursing rehabilitation. The study is qualitative medical services performed in a hospital setting, through semi-structured interviews.

The results that emerge from the narratives of the participants have created a draft instrument for assessing the quality of nursing care rehabilitation.

Keywords: quality of health care, rehabilitation nursing.

Introdução

Uma ciência como a enfermagem, não se pode afirmar nem desenvolver-se na sociedade atual sem um corpo de conhecimentos próprio. O percurso da profissão até hoje coloca os enfermeiros numa posição privilegiada para responder a alguns dos imensos desafios que as tendências do Sistema de Saúde permitem vislumbrar para amanhã (Vieira, 2007), de entre os quais, clarificar a natureza dos cuidados evidenciando atributos da qualidade dos mesmos.

A imprescindibilidade deste tema é ainda justificada pelas competências do enfermeiro especialista, nomeadamente do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, descritas no âmbito do Regulamento nº 122/2011, onde

é referido, entre outras unidades de competência, a necessidade de avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de estrutura, processo e resultado.

Considerando que os enfermeiros de reabilitação têm competências técnicas e académicas para prestar cuidados de enfermagem especializados a doentes com incapacidades decorrentes de lesões medulares, acidentes vasculares cerebrais, traumatismos crânio-encefálicos, amputações, pessoas com doenças crónicas e degenerativas, síndromes incapacitantes em crianças, deficiências cardíacas e respiratórias, assim como em lesões físicas e desportivas (Faro, 2006), ficamos com uma visão de que, quando olhamos para a enfermagem de reabilitação, por um lado, encontramos uma casuística de patologias específicas, mas também uma prática, que embora organizada de forma comum necessita de conhecimentos sustentados por uma prática baseada na evidência.

É neste cenário que sentimos a necessidade de conceber um caminho para a criação de um instrumento de avaliação do trabalho realizado pelos enfermeiros de reabilitação em unidades de internamento de Medicina que garanta a qualidade de assistência na área da enfermagem de reabilitação.

A problemática da avaliação da qualidade na enfermagem de reabilitação poderá obter dividendos para o desenvolvimento da prática através da evidência científica e com isto melhorar a prática do cuidado.

Apesar da controvérsia existente no meio científico acerca do melhor modelo para a avaliação da qualidade, o quadro conceptual mais popular e utilizado para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde continua a ser o modelo apresentado por Donabedian, este autor conceptualiza a qualidade como “uma propriedade da atenção médica que pode ser obtida em diversos graus ou níveis” (Mezomo, 2001, p. 73). A qualidade não é um atributo abstracto, mas algo com atributos comuns que assenta em pilares de eficácia, efetividade, eficiência, optimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Maia, 2011).

Face a esta análise ficamos sensíveis há existência de vários modelos, mas, entendemos que o modelo de Donabedian (2003) é o caminho que melhor nos pode ajudar a analisar o problema.

O trabalho de campo desenvolvido é de natureza qualitativa, para o qual foram realizadas entrevistas a 12 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, seleccionados de modo intencional e com idades compreendidas entre os 27 e os 47 anos, sendo a média de idades de 33 anos.

Quanto aos participantes, foi obtido o consentimento informado e a sua participação foi voluntária, tendo-se respeitado os princípios éticos inerentes à investigação. À Direção da instituição onde o estudo foi efectuado foi obtida a autorização prévia para a sua realização.

Resultados

Os resultados que emergem das narrativas dos participantes traduzem-se por um conjunto de atributos, a que poderíamos denominar, tal como Donabedian (2003), de componentes da qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação em serviços de medicina. Estes atributos aparecem agregados tal como na literatura consultada, conjugando uma tríade de elementos sendo eles a Estrutura, o Processo e o Resultado.

A estrutura poderia ser o principal determinante da qualidade dos cuidados, mas conforme refere Cardoso (2002, p.33) a “existência de boas condições estruturais, só por si, não garante um nível elevado de qualidade de cuidados ou serviços, muito embora se possa considerar como condição necessária”. Logo, as variações nas características da estrutura do sistema, a menos que sejam grandes, podem não ser significativas sobre a qualidade. Indo ao encontro do que nos refere este entrevistado, “As instalações são importantes mas não são o fundamental” E11 (Gomes, 2011, p.130).

Contrariamente à estrutura, as características detalhadas do processo de cuidados de saúde podem fornecer informações valiosas sobre a qualidade, no mesmo sentido do que refere Donabedian (2003), quando afirma que a “Qualidade dos cuidados” pode ser vista no sentido da “Qualidade dos processos de cuidados”. Mas, esses atributos

tos derivam também de uma relação previamente estabelecida, entre o processo e o resultado. Ou seja, dizemos que tais características do processo significam qualidade, porque sabemos que elas contribuem para os resultados desejáveis. Os processos de cuidados relacionam-se mais diretamente com os resultados, do que propriamente as características da estrutura (Donabedian, 2003). Alguns autores expressam a existência de contradições entre indicadores de processo e de resultados, uma vez que para alguns, os indicadores de processo perdem sentido se a sua qualidade não se refletir no resultado, enquanto outros argumentam que os resultados dependem de fatores individuais dos pacientes e nada têm a ver com a qualidade do processo (Paneque, 2004).

Por fim, o resultado que apesar de ser descrito como o último das componentes da avaliação da qualidade consiste no primeiro passo de uma série de atividades, ao longo do qual é possível fazer correções, até ao processo que conduziu aos resultados não desejados (Silva et. al., 2004). Apesar da controvérsia associada à avaliação dos resultados, dado que, o que mais importa é o efeito do tratamento sobre a saúde do cliente, deve ser lembrado que os resultados podem não ser só definidos e atribuíveis aos cuidados, podem intervir outras variáveis, daí a necessidade de incluir todos os “inputs” para o resultado final (Donabedian, 2003).

Cientes da pertinência da construção deste caminho, e decorrente dos achados

deste percurso ousamos construir um instrumento de Avaliação da Qualidade da Enfermagem de Reabilitação em Unidades de Internamento (IAQERUI).

Este instrumento tem uma concepção quantitativa, exigindo para a sua validação um elevado número de indivíduos. Dado que, existe uma grande diversidade de aspectos a incorporar no instrumento, a sua concepção não seria possível sem uma prévia análise qualitativa da problemática em estudo.

O IAQERUI é constituído por 133 questões, distribuídas da seguinte forma: 56 para a Estrutura; 57 para o Processo; e 20 para o resultado. Este



Apesar da controvérsia associada à avaliação dos resultados, dado que, o que mais importa é o efeito do tratamento sobre a saúde do cliente, deve ser lembrado que os resultados podem não ser só definidos e atribuíveis aos cuidados, podem intervir outras variáveis, daí a necessidade de incluir todos os “inputs” para o resultado final (Donabedian, 2003).



instrumento tem subjacente o modelo de Donabedian (2003) e os achados das narrativas dos entrevistados desdobrados em categorias e sub-categorias.

No âmbito dos contributos da estrutura para a melhoria dos cuidados de enfermagem de reabilitação, foram utilizados para a construção do IAQERUI os atributos visíveis nas narrativas dos participantes, representadas por:

- **Espaço físico:** quarto do doente; WC; espaços para cuidados de reabilitação.
- **Ambiente de trabalho:** ruídos; arejamento.
- **Atualização de equipamentos:** camas; cadeira; ajudas técnicas.
- **Equipamento imprescindível:** talas de Margareth; almofadas; banheiras; elevadores de sanita; cadeiras; cadeirões; material de estimulação cognitiva; pedaleiras; canadianas, andarilhos e tripés; barras paralelas, tapetes e escadas; espelhos; bolas e molas; sacos de areia; tábuas e cintos de transferência; ortóteses; camas elétricas.
- **Necessidades de improviso de meios técnicos:** meios técnicos para a marcha; meios técnicos de motricidade; cinesioterapia; estimulação cognitiva.
- **Dotação de enfermeiros de reabilitação:** distribuição por camas; distribuição por turno; distribuição por espaços; distribuição pelo tempo necessário de cuidados; valores mínimos; escassez de recursos; recursos adequados.
- **Enfermeiros:** enfermeiros de reabilitação; enfermeiros generalistas.
- **Médicos:** indiferenciação da especialidade; fisiatras; neurologistas; médico assistente/internista.
- **Técnicos de saúde:** fisioterapeutas; terapeutas da fala; terapeutas ocupacionais; assistentes sociais; nutricionistas; dietistas.
- **Assistentes Operacionais.**
- **Tipos de formação:** formação em serviço; formação contínua.
- **Processos de formação:** diagnóstico; planeamento; integração; orientação de alunos.
- **Investigação:** ausência de processos de pesquisa; necessidades de investigação; sensibilização para a investigação.
- **Protocolos de atuação:** ausência de protocolos; protocolos de deglutição; protocolos para cateteres centrais; protocolos de levante; protocolos para a continuação de cuidados; elaboração de protocolos.

A nível de processo da avaliação da qualidade, foi visível no discurso dos participantes do estudo o aparecimento de atributos relevantes sobre o processo de desenvolvimento dos cuidados de enfermagem de reabilitação:

- **Colheita de dados:** atividade motora; atividade respiratória; família e edifício residencial; exame neurológico.
- **Documentação da avaliação inicial:** documentos experimentais; princípios de avaliação.

- **Estabelecimento de prioridades:** grande dependência; sem critérios objectivos.
 - **Plano assistencial:** sem plano de assistência; plano expresso.
 - **Alimentação:** pesquisa de reflexo de deglutição; treino da alimentação.
 - **Eliminação:** vesical; intestinal.
 - **Mobilidade:** levante; posicionamentos; mobilização; treino de equilíbrio.
 - **Promoção da autonomia:** autonomia no autocuidado; motivar para a reabilitação.
 - **Cinesioterapia respiratória:** ensino dos tempos respiratórios; limpeza das vias aéreas; exercícios específicos; ausência de cinesioterapia.
 - **Prevenção de riscos:** lesões da pele; quedas; ergonomia do cuidar.
 - **Interação com a família:** capacitar os cuidadores; reorganizar a família; suporte á vivencia da crise; estratégia de ensino junto das famílias.
 - **Promoção da interação social:** avaliação das relações; estratégias de interação social.
 - **Rede de suporte:** edifício residencial; rede de cuidados continuados; centro de saúde.
 - **Processos de gestão:** planeamento da formação em serviço; gestão corrente; coordenação de equipe de cuidados.
 - **Continuidade de cuidados:** in loco; passagem de turno; registos; ausência de continuidade.
 - **Resultados no doente:** frequência; uso de instrumentos ou escalas; avaliações subjetivas.
- Quanto ao tema resultado sobressaíram dos discursos dos participantes atributos sobre como os enfermeiros de reabilitação avaliam os resultados das suas práticas:
- **Auditorias:** externas; existência de auditorias; ausência de auditorias,
 - **Escalas variadas:** sensibilização para a utilização de escalas; London Chest Activity; escala de Barthel; Mini Mental State; escala de Council; Escala de Ashworth; escala ASIA; escala SF; Escala de Berg; índice de Katz; índice Lawton; Escala de Glasgow; analógica da dor; MIF; escala de Morse; escala de Bora modificada.
 - **Ganhos em saúde:** ganhos em autonomia no autocuidado; ganhos em eficácia funcional; ganhos em qualidade de vida; ganhos em conhecimento.
 - **Satisfação do doente e família:** percepção subjetiva; expressão objectiva dos doentes; necessidade de medição da satisfação.
 - **Avaliação de desempenho:** dificuldade em avaliar o desempenho do enfermeiro de reabilitação; auto-avaliação, avaliação para a melhoria do desempenho; supervisão do desempenho.
- A escala utilizada no instrumento IA-
 QERUI para avaliar as respostas do participante é uma escala do tipo Liket,

com cinco níveis de resposta consoante o nível de concordância com a afirmação, nomeadamente: totalmente em desacordo; em desacordo; indeciso; de acordo; e totalmente de acordo.

Conclusões

Tendo em conta que não foi possível testar o IAQERUI, deixamos em aberto a possibilidade de em investigações futuras o aprimorar e testar, assim como, lançamos o desafio a outros investigadores para darem continuidade á validação deste instrumento.

A enfermagem de reabilitação deve avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado (Regulamento nº122/2011). Ou seja, implementando programas de melhoria continua, planeados em função da estrutura para a prestação de cuidados de reabilitação, executados no sentido da melhoria do processo de reabilitação, avaliados, olhando para os resultados, e atuar, reformulando os dados anteriores.

Bibliografia

Cardoso, F. M. (2002). *Avaliação da qualidade dos serviços de urgência: satisfação dos utentes*. Porto: Instituto de ciências Biomédicas Abel Salazar. Tese de Mestrado.

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.

Faro, A. C. M. (2006). Enfermagem em Reabilitação ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Rev Esc Enferm USP*. 40:1. 128-133. [Consult. em 13-12-2010]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a18v40n1.pdf>

Gomes, J. A. P. (2011). *Percurso para a avaliação da qualidade em unidades de internamento: resposta para a reabilitação*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Tese de Mestrado.

Maia, C. S. [et. al.] (2011). Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16:5. 2567-2574. [Consult. em 08-08-2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a27v16n5.pdf>

Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole.

Paneque, R. E. J. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Rev Cubana Salud Publica*. 30:1.17-36. [Consult. em 05-04-2010]. Disponível em <http://www.santacruz.gov.ar/planes/concursos/JIMENEZ%20PANEQUE%20Indicadores%20de%20calidad.pdf>

Regulamento nº 122/2011. D.R. II Série. 35 (2011-02-18) 8648-8653.

Silva, A. Varanda, J. Nóbrega, S. D. (2004). *Alquimia da qualidade na gestão dos hospitais*. 1ª ed. Cascais: Principia.

Vieira, M. (2007). *Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora.