

INTRODUÇÃO

O *Journal Club* (JC) surge como elemento de avaliação no âmbito do Ensino Clínico (EC) de Cuidados Primários/Diferenciados, na Área de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Reabilitação, do 7º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem, a decorrer no serviço de Medicina Interna B, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), sob orientação da professora Elisabete Ferreira e tutoria das Enfermeiras Sandra Bertão e Sandra Simões.

A realização do JC tem o objetivo de estimular o debate sobre uma temática pré-definida a partir de evidências de enfermagem, obtidas através da análise de artigos dos últimos 5 anos. Incrementa a partilha e a transferência de conhecimento entre enfermeiros ou neste caso, estudantes de enfermagem. É também um momento de atualização de novos conhecimentos, contribuindo para o processo de aprendizagem e aquisição de competências e dando suporte a mudanças na prática clínica. (Canais, 2019)

O artigo “A influência do ambiente de prática de enfermagem nos cuidados omissos e na individualização dos cuidados” (**ANEXO I**) surgiu de encontro ao tema proposto – os cuidados centrados na pessoa, e será analisado ao longo do documento. Considerei este tema adequado e pertinente tendo em conta que ao longo deste ensino clínico apercebi-me que, existiram cuidados de enfermagem omissos, o que me levou a refletir sobre os motivos que conduziram a essa falha, bem como de que forma é possível contorná-la e melhorar os resultados em saúde. Assim, a análise deste artigo não só vem dar resposta às minhas questões, mas também, trazer sugestões de melhoria ao serviço de Medicina Interna B, objetivando a excelência no cuidar.

Relativamente aos objetivos deste documento, pretendo desenvolver pensamento crítico, capacidade de investigação e procura de informação acerca desta e outras problemáticas, que influenciam a qualidade de vida dos doentes. Pretendo ainda, reforçar a minha capacidade reflexiva acerca da importância da literatura científica atual, desenvolvendo assim, uma prática baseada na evidência. Além disso, procuro compreender a importância de garantir a qualidade dos cuidados centrados na pessoa e a segurança dos doentes.

A metodologia utilizada para a seleção do artigo foi a pesquisa na base de dados b-on onde foram utilizados os descritores: “*person centred care*” e “*nursing*”, limitada ao espaço temporal de 5 anos. Para efeitos de contextualização e de complemento da análise do artigo serão utilizados outros artigos e revistas científicas. Foi realizada

consulta do Guia de Ensino Clínico – Cuidados Primários/Diferenciados na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Reabilitação.

O presente documento encontra-se estruturado de acordo com o guia orientador, apresentando um único capítulo com a análise do artigo, que se encontra dividido em cinco subcapítulos: “Descrição do Estudo”, onde são mencionados os objetivos, tema e desenho do mesmo; “Revisão da Literatura” explicitando os temas que foram abordados; “Estrutura Conceptual” onde é enquadrado o estudo num modelo teórico ou concetual; “Resultados” esclarecendo o significado dos resultados apresentados pelos autores e “Significância clínica” na qual se abordam as implicações do estudo para a prática de enfermagem e possíveis questões que surgiram.

1 - ANÁLISE DO ARTIGO

Como anteriormente mencionado, o artigo selecionado intitula-se “A influência do ambiente de prática de enfermagem nos cuidados omissos e na individualização dos cuidados” (**Anexo I**) e foi publicado em 2022, na Revista de Enfermagem Referência, disponível em formato digital na base de dados b-on. No que diz respeito aos autores, estes são enfermeiros e professores na ESEnfC e na Universidade de Aveiro.

Este capítulo encontra-se subdividido em cinco subcapítulos, onde será elaborada uma análise mais detalhada sobre o artigo em estudo de modo a determinar posteriormente a sua significância para a prática de enfermagem e mais concretamente para o contexto clínico em questão - Serviço de Medicina Interna B do CHUC.

1.1. DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Este estudo tem como objetivo analisar a influência do ambiente de prática de enfermagem (APE), quer nos cuidados de enfermagem omissos (CEO), quer na individualização dos cuidados. Como objetivos específicos foram delineados: avaliar a perceção dos enfermeiros acerca do ambiente de prática; caracterizar os cuidados omissos reportados pelos enfermeiros; analisar a relação entre o APE e os CEO; avaliar a perceção das pessoas internadas acerca da individualização dos cuidados recebidos; e analisar a relação entre o APE e a perceção das pessoas internadas acerca dos cuidados recebidos.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, desenvolvido nos serviços de especialidades médicas de um hospital de oncologia em Portugal. Foram excluídos da amostra os enfermeiros com funções de chefia e com menos de um ano de exercício profissional no serviço atual. Quanto às pessoas internadas, foram excluídas pessoas com idade inferior a 18 anos, com alterações cognitivas ou que não soubessem ler e escrever.

Neste estudo participaram 66 enfermeiros e 40 pessoas internadas num hospital de oncologia em Portugal. O APE foi avaliado através da *Practice Environment Scale of the Nurse Work Index* (PES-NWI), traduzida e validada para a população portuguesa. O PES-NWI é um instrumento que permite avaliar a perceção da presença de um conjunto de características organizacionais no ambiente hospitalar que sustentam a prática profissional de Enfermagem. Este instrumento é composto por 31 itens distribuídos por

cinco dimensões: Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital; Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados; Capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros; Adequação de recursos humanos e materiais e Relação entre médicos e enfermeiros. (Amaral, 2012)

Relativamente aos CEO, os enfermeiros identificaram os cuidados que omitiram no último turno por falta de tempo, numa lista de 13 cuidados possíveis: vigiar adequadamente os doentes; cuidados à pele; higiene oral; controlo da dor; confortar/falar com os doentes; educar doentes e familiares; tratamentos e procedimentos; administrar medicação no horário; preparar os doentes e familiares para alta; documentar os cuidados de enfermagem de forma adequada; elaborar ou atualizar planos de cuidados de enfermagem; planejar cuidados; e mudar o doente de posição com a frequência necessária.

Às pessoas internadas foi aplicado um questionário para avaliar a perceção sobre individualização dos cuidados recebidos. Estes cuidados foram avaliados com a escala *Individualized Care Scale Patient* (ICSP), traduzida e validada para a população portuguesa. Esta é constituída por duas subescalas - a perceção das pessoas internadas acerca da preocupação dos enfermeiros com individualização dos cuidados e a perceção das pessoas internadas acerca da individualização dos cuidados recebidos. Cada subescala tem 17 itens, divididos em três dimensões: situação clínica; vida pessoal e poder de decisão.

A temática em análise revela-se de máxima importância para a prática de enfermagem uma vez que, como mencionado pelos autores, as instituições com APE favorável têm melhores resultados para as pessoas internadas (menos quedas, menos erros de medicação, menos infeções associadas aos cuidados de saúde e menos lesões por pressão), para os profissionais (maior satisfação profissional, menor nível de *burnout* e menor intenção de trocar de local de trabalho) e para as organizações (menos dias de internamento e menor taxa de mortalidade). A omissão de cuidados seguros pressupõe prestar todos os cuidados que são necessários. Assim, torna-se primordial que os enfermeiros tenham conhecimento que a omissão de cuidados de enfermagem tem consequências negativas nos resultados em saúde, tais como cuidados com menor qualidade, menor satisfação do doente, menor satisfação profissional dos enfermeiros, aumento dos eventos adversos, aumento da duração da hospitalização e aumento dos reinternamentos, além de contribuir para uma visão negativa da sociedade relativamente aos enfermeiros.

Segundo os autores, os CEO mais frequentes estão relacionados com as intervenções autónomas dos enfermeiros, tais como o posicionamento de doentes, ensinamentos à pessoa e família, planeamento da alta, suporte emocional e espiritual, cuidados de higiene, registo de cuidados e vigilância de sinais e sintomas. As principais causas para a ocorrência de CEO são a falta de enfermeiros, falta de tempo, delegação ineficaz, ambiente de trabalho desfavorável, hábitos dos enfermeiros, negação do erro e falta de vínculo profissional, assim como falta de recursos ou recursos inadequados, falta de recursos materiais, pouco trabalho em equipa e má comunicação.

1.2. ESTRUTURA CONCEITUAL

Como referido por Queirós, Vidinha e Filho (2014), os modelos conceituais e teóricos criam mecanismos pelos quais os enfermeiros podem comunicar as suas convicções profissionais, proporcionam uma estrutura moral/ética para orientar as suas ações e favorecem um modo de pensar sistemático sobre a enfermagem e a sua prática.

Segundo Silva e Graveto (2008), o modelo conceitual é uma representação estrutural da realidade e não a própria realidade, dependendo assim, da perceção de cada um. Posto isto, é um conceito abstrato e generalizado que pode ser representado através de esquemas conceituais.

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009), o modelo teórico é um conjunto de proposições que estabelecem relações entre conceitos, apresentando com objetivo explicar e/ou prever fenómenos, referindo-se mais à estrutura do que aos pormenores.

Assim sendo, a pesquisa presente no artigo em estudo, utiliza um modelo teórico, tratando-se de um estudo quantitativo, onde há controlo de variáveis, verificando-se relação entre os conceitos, nomeadamente, o APE e os CEO.

1.3. REVISÃO DA LITERATURA

Para uma melhor compreensão do artigo, torna-se relevante fazer referência a alguma bibliografia.

Os cuidados centrados na pessoa e baseados na evidência impõem aos profissionais de saúde o dever de respeito pela autonomia da pessoa e proteção da sua vulnerabilidade. Centrar os cuidados de saúde na pessoa implica colocá-la efetivamente no centro da preocupação do profissional de saúde. Significa que a pessoa participa, de acordo com as suas possibilidades, na definição do padrão de saúde que visa alcançar,

nos processos de tomada de decisão sobre os tratamentos, e no seu grau de envolvimento nestes processos. (Botelho, 2018)

De acordo com Lima (2022), o cuidado omisso é um fenómeno real e frequente, portanto, acredita-se que a sua identificação pode ser crucial para a adoção de melhorias da prática de cuidados, minimizando os riscos que contribuem para os resultados negativos nos doentes. Nesta perspetiva, os dados de CEO reforçam a necessidade de compreender as razões. Vários fatores levam os profissionais a não conseguirem realizar todos os cuidados requeridos pelos doentes e essas razões estão voltadas a falhas de gestão e sistémicas, que devem ser analisadas e corrigidas em prol da segurança do doente. Assim, esquematizar os CEO e as razões subjacentes à sua não realização, pode subsidiar estratégias, análises estruturais e ações direcionadas aos gestores, profissionais e utilizadores da saúde sobre a segurança do doente.

A principal estrutura organizacional que influencia os CEO é o ambiente de trabalho, que pode facilitar ou comprometer a autonomia do enfermeiro. O APE é considerado favorável quando os enfermeiros possuem controle sobre o ambiente de trabalho, boa relação com a equipa de saúde, conseguem obter avaliação positiva da qualidade da assistência e demonstram satisfação no trabalho. (Leite, Lopes, Lira & Nogueira, 2020)

É referido ainda como CEO, segundo Ferreira & Baixinho (2022), o cuidado transicional. Isto é, as pessoas com dependência experienciam transições complexas de saúde-doença, situacionais, organizacionais e de desenvolvimento e necessitam de integrar as orientações e desenvolver competências específicas para manterem os cuidados iniciados no hospital. Os familiares necessitam de apoio na transição para o novo papel de cuidador, o que implica capacitar tanto o doente como o cuidador, para readquirirem, sempre que possível, a autonomia pessoal e a independência no autocuidado. A pandemia pelo SARS-CoV-2 surgiu como agravante que aumentou a sobrecarga sobre os sistemas de saúde, a organização dos cuidados, e impôs alterações ao processo de continuidade entre o hospital e a comunidade. Desta forma, a restrição de visitas limitou o envolvimento dos cuidadores familiares na preparação da transição segura das pessoas dependentes. Paralelamente, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde levou a que o cuidado transicional não fosse considerado um cuidado prioritário, tornando-o ainda mais omisso.

1.4. RESULTADOS

A perceção dos enfermeiros foi que o APE era globalmente desfavorável. A dimensão relacionada com os fundamentos da enfermagem para a qualidade dos cuidados teve

uma percepção global favorável em todos os serviços. Porém, todas as outras dimensões tiveram uma percepção global desfavorável, com a dimensão adequação de recursos humanos e de materiais a obter uma pontuação mais baixa. (Santos et al, 2022)

Os enfermeiros referiram que trabalharam mais horas do que as contratualizadas, tiveram distribuídos doentes total ou parcialmente dependentes, com uma média de 6,45 pessoas por enfermeiro. Referiram que tiveram de despende tempo a tratar de burocracias relacionadas com transferências ou transportes, providenciar material e equipamentos e atender frequentemente telefonemas. Estas situações levaram a omissão de cuidados de enfermagem por falta de tempo, nomeadamente confortar/falar com as pessoas internadas (40,91%), elaborar ou atualizar os planos de cuidados (39,39%), realizar ensinamentos ao doente ou seus familiares (37,88%), documentar os cuidados de enfermagem adequadamente (33,33%), higiene oral (33,33%), vigiar adequadamente as pessoas internadas (28,79%), cuidados à pele (15,15%), preparar a alta (13,64%), administrar a medicação no horário prescrito (10,61%), alternar a posição do doente com a frequência necessária (10,61%) e controlar a dor (1,52%). (Santos et al, 2022)

Mais de metade dos CEO reportados foram no turno da manhã, 33,3% no turno da tarde e 15,8% no turno da noite. Verificou-se que 16,67% dos enfermeiros omitiram um cuidado, 40,92% enfermeiros omitiram entre 2 a 4 cuidados, 22,74% dos enfermeiros omitiram de 5 a 9 cuidados e 19,70% não omitiram nenhum cuidado. No serviço com APE favorável foram omitidos, em média, 1,67 cuidados por enfermeiro, e nos serviços com ambiente de prática desfavorável foram omitidos, em média, 3,40 cuidados por enfermeiro.

A percepção das pessoas internadas acerca da individualização dos cuidados recebidos (3 dimensões: situação clínica, vida pessoal e poder de decisão) foi mais alta do que a percepção acerca da preocupação dos enfermeiros com a individualização dos cuidados. Em ambas as subescalas, a dimensão com percepção mais elevada foi sobre os aspetos relacionados com a situação clínica e a dimensão com percepção mais baixa foi sobre os aspetos relacionados com a vida pessoal. (Santos et al, 2022)

Segundo os autores, ao verificar-se APE desfavorável neste estudo torna-se urgente promover mudanças com vista a tornar esse ambiente mais favorável de forma a promover a qualidade do cuidado e reduzir o *burnout* e stress dos enfermeiros. Consequentemente, é urgente melhorar o APE, uma vez que quanto melhor, melhores são os resultados em saúde.

Os recursos humanos, especificamente no que se refere ao rácio doentes por enfermeiro, têm impacto direto nos resultados em saúde, uma vez que rácios elevados resultam em piores resultados, tais como pneumonias adquiridas no hospital, exteriorizações acidentais de cateteres, falência respiratória, paragem cardíaca e aumento da duração do internamento. As atividades realizadas pelos enfermeiros que não estão diretamente relacionadas com o cuidar, e que foram referidas com frequência (burocracias relacionadas com transferências ou transportes, providenciar material e equipamentos, atender frequentemente telefonemas), podem contribuir para o aumento da omissão de cuidados. Nenhum enfermeiro reportou ter omitido “tratamentos e procedimentos” no último turno, o que poderá sugerir que os enfermeiros tendem a priorizar os cuidados interdependentes em detrimento das intervenções autónomas. (Santos et al, 2022)

1.5. SIGNIFICÂNCIA CLÍNICA

Perante os resultados obtidos, é fundamental compreender a implicação que estes têm na prática de enfermagem.

Segundo Santos (2022), a qualidade dos cuidados é cada vez mais importante, principalmente por estar relacionada com a prática de cuidados centrados na pessoa e com a segurança dos doentes. O estudo dos fatores que influenciam a qualidade dos cuidados é, por conseguinte, de grande importância no sentido de identificar domínios de melhoria para uma posterior definição de estratégias específicas a cada contexto de cuidados.

Os resultados evidenciados por este estudo exigem a discussão e adoção de estratégias a nível organizacional, quer a nível de recursos humanos em função do número de doentes internados, como nas políticas de gestão e cultura organizacional, com o objetivo de diminuir a omissão de cuidados.

Como sugestão de melhoria para o serviço de Medicina Interna B, proponho que venha a ser utilizada como estratégia de melhoria do APE, o investimento na motivação dos enfermeiros, tendo em conta que as organizações para terem níveis elevados de qualidade e de produtividade precisam de pessoas motivadas que desempenhem as funções ativamente e que sejam adequadamente recompensadas. Os principais fatores que contribuem para a motivação da equipa de enfermagem são o fornecimento suficiente de materiais para a prestação de cuidados, a existência de reuniões motivacionais, a padronização de condutas e elaboração de protocolos de cuidados/intervenções, a frequência de cursos de formação, o aumento da comunicação

e *feedback* entre a equipa sobre as atividades realizadas. Sendo assim, os enfermeiros gestores devem compreender que os fatores motivacionais atuam diretamente na qualidade de vida dos enfermeiros da prática de cuidados e impulsionam o adequado desempenho de toda a equipa, com influência direta na qualidade dos cuidados prestados. (Camacho & Moreira, 2021)

Por fim, e no decorrer da análise tanto do artigo como do local do EC, existem algumas questões adicionais que surgem e são importantes para reflexão, tais como:

Há uma consciencialização, por parte dos enfermeiros, acerca do impacto direto do APE na segurança dos doentes e na qualidade dos cuidados prestados?

Quais são as falhas no serviço que conduzem à ocorrência de CEO?

Que estratégias adicionais podem ser postas em prática de modo a colmatar as atuais falhas, melhorar o APE e diminuir os CEO?

CONCLUSÃO

A elaboração deste *Journal Club* permitiu-me entender a importância da autoformação e pesquisa sistemática dos enfermeiros na prática clínica diária dos mesmos, uma vez que só é possível prestar cuidados de excelência quando os profissionais se mantêm informados e atualizados.

Considero que os objetivos delineados anteriormente foram cumpridos e que fiquei sensibilizada para a prática baseada na evidência, notando a sua importância para a melhoria dos cuidados de enfermagem, pelo que no futuro me proponho acompanhar a literatura de modo a melhorar a minha prestação de cuidados. A realização deste trabalho permitiu-me praticar a pesquisa em bases de dados científicas. Foi necessário desenvolver a capacidade de síntese e espírito crítico, de modo a organizar os dados analisados, mas também a definir prioridades para conseguir compilar toda a informação que considere pertinente para a fundamentação da temática em estudo. Tudo isto despertou-me para a importância desta problemática e assim permitiu-me desenvolver um olhar mais atento sobre este assunto, para assim continuar a prestar os melhores cuidados de enfermagem, tendo sempre presente os cuidados centrados na pessoa.

Assim, este trabalho foi um grande contributo para a minha formação como estudante, visto que me permitiu a melhoria das minhas competências pessoais, cognitivas, psicossociais e clínicas. Reconheço agora, de uma forma mais fundamentada, a importância de melhorar o APE de forma a prestar cuidados de enfermagem mais completos possíveis, olhando a pessoa como um todo e satisfazendo as suas necessidades individuais, conseguindo assim obter melhores resultados em saúde, tais como maior satisfação do doente, maior satisfação profissional dos enfermeiros, diminuição dos eventos adversos, diminuição da duração da hospitalização e do número de reinternamentos. As principais limitações sentidas foram facilmente ultrapassáveis e recaíram sobretudo, na escolha do tema e posterior pesquisa e seleção do artigo em estudo. Para além disto, nem sempre foi fácil encontrar a informação que pretendia e, que ao mesmo tempo, fosse atual.

Em suma, o trabalho realizado permitiu-me ficar desperta para os fatores que influenciam o APE bem como a forma que podem aperfeiçoar ou degradar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Assim, no meu futuro profissional enquanto enfermeira estarei melhor preparada para enfrentar as adversidades que possam surgir neste sentido e assim conseguirei dar o meu melhor diariamente, prestando cuidados de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, A., Ferreira, P. & Lake, E. (2012). Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) for the Portuguese nurse population. *International Journal of Caring Sciences* 2012 September- December Vol 5 Issue 3. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/267959485_ORIGINAL_PAPER_Validation_of_the_Practice_Environment_Scale_of_the_Nursing_Work_Index_PES-NWI_for_the_Portuguese_nurse_population/link/5524eea90cf2caf11bfce9d5/download
- Botelho, M. (2018). *Cuidados centrados na pessoa e baseados na evidência*. Editorial. Recuperado de: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/download/140/143>
- Camacho, N. & Moreira, H. (2021). Estratégias motivacionais no trabalho de enfermagem: revisão sistemática de literatura. *Rev Pensar Enfermagem* Vol.25 Nº2 Recuperado de: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fc556f0a-e226-4698-ab76-16eb7eb36f10%40redis>
- Canais, E. et al (2019). *Nursing Journal Club enquanto prática pedagógica em Ensino Clínico*. Instituto Politécnico de Santarém, Portugal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.26/29845>
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2016). *Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos*. Recuperado de: www.esenfc.pt.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2022). *Guia Orientador do Ensino Clínico – Cuidados Primários/Diferenciados: Área de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Reabilitação*. Coimbra, Portugal. Recuperado de: www.esenfc.pt.
- Ferreira, O. & Baixinho, C. (2022). Transitional care: an omitted care unveiled by the pandemic. *Rev Cienc Saude*. 2022;12(1):1-2. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v12i1.1271>
- Fortin, M., Côté, J. e Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Portugal: Autor.
- Leite, H., Lopes, V., Lira, J. & Nogueira, L. (2020). Fatores ambientais relacionados à omissão dos cuidados de enfermagem. *Rev Ciencia y Enfermeria* 2020;6:20 DOI: 10.29393/CE26-13FAHV40013

Lima, M. et al. (2022). Cuidados de enfermagem omissos na percepção da equipa: Uma análise das razões. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21057. <https://doi.org/10.12707/RV21057>

Nogueira, M. (2016). *Ambientes favoráveis à prática de cuidados de enfermagem: percepção dos enfermeiros*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.26/18366>

Queirós, P. J. P., Vidinha, T. S. S., & Filho, A. J. A. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (3), 157-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973007.pdf>

Santos, F., Neves, T., Ventura, F., Tavares, J., & Amaral, A. (2022). A influência do ambiente de prática de enfermagem nos cuidados omissos e na individualização dos cuidados. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e22003. <https://doi.org/10.12707/RVI22003>

Silva, M. A., & Graveto, J. (2008). Modelo conceptual versus “Modelo Oculto” para a (na) Prática de Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 67-70. Recuperado de: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/9/7>