

Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem

Factors involved in the delivery of nursing care

Danielle Fabiana Cucolo¹

Márcia Galan Perroca¹

Descritores

Coleta de dados/instrumentação; Grupos focais; Avaliação em enfermagem; Serviço hospitalar de enfermagem; Cuidados de enfermagem

Keywords

Data collection/instrumentation; Focus groups; Nursing assessment; Nursing service, hospital; Nursing care

Submetido

6 de Outubro de 2014

Aceito

3 de Novembro de 2014

Autor correspondente

Danielle Fabiana Cucolo
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416,
São José do Rio Preto, SP, Brasil.
CEP: 15090-000
danielle_cucolo@terra.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500021>

Resumo

Objetivo: Identificar os principais fatores intervenientes na produção do cuidado em Enfermagem para geração de itens de instrumento.

Métodos: Estudo qualitativo totalizando quatro sessões de grupos focais com a participação de 20 enfermeiros clínicos. As questões norteadoras incluíam percepções e experiências dos enfermeiros sobre a qualidade (ótimo ou ruim) de seu turno de trabalho. Os discursos foram examinados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática, apoiando-se no referencial sobre sistema adaptativo complexo.

Resultados: Emergiram quatro categorias temáticas: (1) planejamento, intervenção e avaliação do cuidado; (2) dimensionamento e qualificação da equipe de enfermagem; (3) recursos necessários para prestar assistência; e (4) interação multiprofissional. Os aspectos intervenientes na produção do cuidado revelaram-se multifatoriais e sistêmicos e relacionados, principalmente, à insuficiência de pessoal e às inadequadas condição e organização do trabalho.

Conclusão: Os fatores intervenientes na produção do cuidado de Enfermagem para geração de itens de instrumento foram identificados e poderão nortear os enfermeiros em decisões assistenciais e gerenciais.

Abstract

Objective: To identify the main factors involved in the delivery of nursing care, aiming at the development of items for an instrument.

Methods: This was a qualitative study conducted with four sessions of focus groups involving 20 clinical nurses. The guiding questions included perceptions and experiences of nurses on the quality (high or poor) of care delivered during their work shift. The statements were studied using thematic content analysis, based on the reference of the complex adaptive system.

Results: Four thematic categories emerged: (1) planning, intervention and evaluation of care; (2) design and qualification of the nursing staff; (3) resources to perform health care; and (4) multi-professional interaction. Those aspects involved in the production of care were characterized as systemic, multifactorial and related primarily to inadequate human resources, work conditions and organization.

Conclusions: The factors involved in the delivery of nursing care were identified for the development of items for an instrument, and show the potential to guide nurses and assist management decisions.

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A Enfermagem realiza suas atividades em subsistemas de produção que interagem de forma interdependente, como parte de um todo complexo. As variações de entradas, processamentos e características organizacionais influenciam o produto gerado, ou seja, a entrega do cuidado.⁽¹⁾

Na perspectiva sistêmica e do pensamento complexo, o cuidado pode ser caracterizado por processos dinâmicos, auto-organizadores e não lineares. Associa-se também a tais processos a interação entre os saberes e o comportamento participativo/criativo das pessoas, além das demandas imprevistas e, conseqüentemente, das adaptações constantes.^(2,3)

O processo produtivo remete à eficiência das organizações de saúde. O fluxo de trabalho de Enfermagem reflete as dimensões do sistema adaptativo complexo manifestadas por realocações frequentes em detrimento das intervenções junto aos pacientes, ocorrências inesperadas, interrupção e (re)priorização, além da influência do ambiente e dos recursos necessários.^(4,5)

As restrições no âmbito da prática, políticas e as limitações financeiras do sistema de saúde, além da fragmentação e das tensões profissionais, têm prejudicado a capacidade da Enfermagem fornecer e melhorar os cuidados requeridos. Para oferecer cuidado certo, na hora certa e centrado nas necessidades do paciente é necessário transformar o ambiente de trabalho, o escopo da prática, a educação e o quantitativo de profissionais de Enfermagem.^(6,7)

Nesse contexto, faz-se necessário conceber ferramentas de gestão do processo produtivo que possam mensurar e provocar essa transformação na organização profissional da Enfermagem. Sua aplicação possibilitaria avaliar a eficiência e a eficácia das atividades realizadas de forma sistêmica, contribuindo para tomada de decisão e negociações para melhoria dos processos.

Este estudo teve por objetivo identificar os principais fatores intervenientes na produção do cuidado em Enfermagem para geração de itens de instrumento.

Métodos

Para alcance do objetivo proposto, optou-se pela abordagem qualitativa por meio do uso do grupo focal. Esse método representa ferramenta valiosa para produzir novos conteúdos e, dessa forma, orientar a geração de itens, etapa inicial no desenvolvimento de escalas de mensuração.⁽⁸⁾

Visando agregar participantes de cenários de atenção à saúde e prática profissional diversificados o campo de estudo incluiu três hospitais de grande porte no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2011 e julho de 2012.

Inicialmente, foi realizado contato via correio eletrônico e/ou pessoalmente com gerentes de enfermagem, enfermeiro do serviço de educação permanente e líder do departamento de Recursos Humanos, dependendo de cada serviço, para apresentação do projeto de pesquisa e obtenção de autorização para desenvolvê-lo.

Na oportunidade, foram indicados pelos gerentes de enfermagem e responsável pelo serviço de educação continuada das instituições, 39 enfermeiros clínicos de diferentes unidades de internação (critério de inserção). Os enfermeiros foram abordados pessoalmente por uma das pesquisadoras para esclarecimento quanto ao objetivo da pesquisa, horário e local dos encontros e lhes foi entregue uma carta convite. Destes, 20 profissionais concordaram em participar da investigação. Não foi possível estabelecer contato com 4 profissionais indicados e, devido à indisponibilidade de tempo, 15 enfermeiros declinaram. Contatos telefônicos e via correio eletrônico foram utilizados para lembrar os encontros previamente agendados e incentivar a participação nos encontros.

Foram formados quatro grupos focais compostos por 3 a 7 enfermeiros conforme recomendação na literatura^(8,9) sendo que em um dos hospitais foi realizado dois grupos. Neste estudo, o aprofundamento da temática durante a discussão foi favorecido pelos grupos menores. As reuniões ocorreram em salas de fácil acesso e sem interferências externas nas instituições envolvidas nos períodos da tarde (n=16) e noturno (n=4), conforme disponibilidade

dos participantes, com duração variando de 1 hora e 30 minutos a 2 horas.

As discussões foram conduzidas por uma das pesquisadoras (doutoranda em enfermagem) com mais de 10 anos de experiência profissional e atuação em gestão e em programas de ações educativas em enfermagem. As questões norteadoras, previamente testadas, foram: “*Quais aspectos você avalia ao final do turno de trabalho para considerar seu plantão como ótimo?*” e “*Quando você considera seu plantão ruim?*”. Para caracterização pessoal e profissional dos enfermeiros participantes, foi aplicado um questionário antecedendo às discussões.

Como primeiro passo, os enfermeiros foram estimulados a escrever sobre a temática apresentada, aproximando-se do foco de estudo. Em seguida, iniciou-se a roda de discussão, com expressão livre permitindo a interação com demais membros do grupo e estimulando a percepção sobre o tema.

Os discursos foram gravados e filmados, mediante consentimento, e observações anotadas. A devolutiva para os participantes foi realizada ao término de cada grupo focal. Posteriormente, as transcrições foram revistas por dois pesquisadores e comparadas com o material audiovisual obtido para verificação de sua acurácia. Os mesmos pesquisadores realizaram a codificação dos dados, de forma independente, que foi continuamente refinada à medida que a análise proporcionava novas reflexões e consenso era alcançado. Para tanto, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática.

Essa técnica representa um procedimento sistemático e objetivo para descrição das unidades de registro com posterior categorização, a partir das seguintes etapas: (1) pré-análise; (2) exploração do material; e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁽¹⁰⁾ Foram utilizados como referenciais teóricos a visão sistêmica e o pensamento complexo na concepção de gestão e na produção do cuidado de enfermagem.^(1,2)

Para garantir o anonimato, os participantes foram citados nas falas e discussões por meio da sigla S (sujeito) e enumerados cronologicamente, S1, S2, S3, S4, S5..., e os grupos focais foram enumerados como E1, E2, E3 e E4, representando os encontros realizados nas diferentes instituições de saúde.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Os 20 enfermeiros participantes eram predominantemente do sexo feminino (n=15), com média de idade de 31 anos (dp=6,6; variação 26 a 50 anos) e tempo médio de atuação profissional de 4,2 anos (dp=3,8; variação 1 a 15 anos). Eles atuavam nas unidades de internação adulto e pediátrica (n=17), e de terapia intensiva adulto e pediátrica (n= 3). Quanto à formação, 14 cursavam ou já haviam concluído cursos de especialização nas áreas de atuação ou relacionados a elas.

Na análise de conteúdo dos discursos, emergiram quatro categorias temáticas que representaram os principais fatores intervenientes na produção do cuidado de Enfermagem: (1) Planejamento, intervenção e avaliação do cuidado; (2) Dimensionamento e qualificação da equipe de Enfermagem; (3) Recursos necessários para prestar assistência; e (4) Interação multiprofissional.

Discussão

Embora se tenha tido a preocupação de reunir enfermeiros atuantes em cenários assistenciais e com processos de trabalho diversificados, os achados deste estudo restringem-se ao contexto das três instituições hospitalares investigadas e podem diferir de outras realidades.

Os fatores intervenientes na produção do cuidado de Enfermagem revelaram-se múltiplos e sistêmicos, e refletem a necessidade da remodelagem de sua organização. Evidenciou-se, também, o impacto desses fatores no processo de trabalho, a fim de instrumentalizar os enfermeiros nas decisões gerenciais e políticas, bem como nas negociações, visando à excelência do cuidado.

A gestão do tempo é um fator fundamental na forma como o trabalho da Enfermagem é organizado e compreendido influenciando no planejamento,

comunicação e tomada de decisão dos enfermeiros e, conseqüentemente, causa impacto sobre a entrega da assistência ao paciente. Para garantir que o trabalho seja concluído em tempo hábil é necessário um esforço de cooperação e coordenação entre as equipes.⁽¹¹⁾

Diante das várias atividades assumidas em razão da demanda de atenção à saúde, limitação de tempo e escassez de recursos, muitas vezes o enfermeiro se distancia da assistência direta e pode omitir aspectos importantes do cuidado.⁽¹²⁾ A quantidade de cuidado perdido está relacionada com maior carga de trabalho e geralmente são atividades consideradas como sendo de competência do enfermeiro. Essa omissão indica uma deficiência na qualidade da assistência e representa um risco potencial para efeitos adversos em pacientes.⁽¹³⁾

Estudo ressalta a importância de equalizar carga de trabalho ao quadro de profissionais disponíveis e instituir sistemas para detectar as necessidades assistenciais, direcionar a equipe quanto aos cuidados a serem prestados e alocar pacientes nas unidades.⁽¹⁴⁾ A alta rotatividade de pacientes (admissões, altas e transferências) aumenta o risco de morte e, portanto, deve ser considerada para o dimensionamento de pessoal de Enfermagem.⁽¹⁵⁾

O processo educativo em serviço representa outro dispositivo imprescindível para a qualificação da equipe de Enfermagem, na medida em que agrega conhecimento e segurança ao profissional, possibilitando que ele atue, de forma competente, colaborativa e independente, o que, conseqüentemente, causa impacto na qualidade do atendimento.⁽¹⁶⁾

O ambiente organizacional pode influenciar fortemente a capacidade dos enfermeiros para construir e manter uma relação terapêutica com os pacientes. Esse contato assegura a supervisão clínica e o acompanhamento das intervenções realizadas pela equipe técnica que estabelece um cuidado relacional mais direto com os pacientes.⁽¹⁷⁾

Certos aspectos do ambiente de trabalho de Enfermagem afetam a forma como os enfermeiros avaliam a produção do cuidado na sua unidade. Quando existe maior envolvimento com a atenção direta aos pacientes ocorre avaliação mais assertiva e quando o capital humano e os recursos estão ade-

quados ocorre melhor percepção sobre a segurança do paciente.⁽¹⁸⁾

A complexidade das intervenções associadas à intensa especialização e às transformações que ocorrem no trabalho em saúde impõe uma abordagem articulada e integrada entre os diversos profissionais para atender às dimensões do cuidado humano. As reuniões de equipe multiprofissional destacam-se como práticas que melhoram a colaboração no plano terapêutico, na perspectiva da integralidade e do agir interdisciplinar.⁽¹⁹⁾

As discussões multidisciplinares possibilitam um intercâmbio de informações em um ambiente de apoio e estímulo à comunicação e promovem o desenvolvimento da coordenação relacional melhorando o desempenho dos processos de trabalho interdependentes.⁽²⁰⁾ Muitas interações entre os diversos profissionais não são documentadas e acabam se perdendo ou são mal interpretadas o que aumenta a vulnerabilidade a erros. Os enfermeiros coordenam e monitoram o atendimento ao paciente e, portanto, são fundamentais para garantir a gestão e o fluxo de informação eficaz.⁽²¹⁾

Essa atuação pressupõe novas formas de relacionamento, tanto na hierarquia institucional quanto na organização do trabalho, nas relações entre os profissionais e os pacientes proporcionando maior vínculo, acolhimento e ampliação do acesso. Além disso, contribui para um trabalho mais cooperativo, minimizando os conflitos e melhorando a satisfação dos trabalhadores e o atendimento prestado.⁽²²⁾

Diversos fatores parecem restringir maiores avanços na gestão do cuidado. Um dos fatores mais expressivos constitui-se nas limitações de um sistema de produção estruturado para focar estritamente o cuidado centrado ao paciente. Esse comportamento implica o envolvimento do paciente nas definições de necessidades e no seu plano de cuidado, o engajamento da equipe e na estruturação dos serviços promovendo um clima favorável para essa prática.⁽²³⁾

Conclusão

Os fatores intervenientes na produção do cuidado de Enfermagem para geração de itens de instrumen-

to foram identificados e poderão nortear os enfermeiros em decisões assistenciais e gerenciais.

Agradecimentos

Agradecemos ao Grupo de Pesquisa – Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem (GESTSAÚDE) pela contribuição.

Colaborações

Cucolo DF e Perroca MG declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Meyer RM, O'Brien-Pallas LL. Nursing services delivery theory: an open system approach. *J Adv Nurs*. 2010; 66(12):2828-38.
2. Chaffee MW, Mcneill MM. A model of nursing as a complex adaptive system. *Nurs Outlook*. 2007; 55(5):232-41.
3. Holden LM. Complex adaptive systems: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2005; 52(6):651-7.
4. Vardaman JM, Cornell PT, Clancy TR. Complexity and change in nurse workflows. *J Nurs Adm*. 2012; 42(2):78-82.
5. Cornell PT, Clancy TR, Vardaman JM. Ward warriors: the complex nature of nurse mobility. *J Nurs Adm*. 2013; 43(11):557-61.
6. Institute of Medicine. The future of nursing: leading change, advancing health. Washington (DC): The National Academies Press; 2010.
7. Desmedt M, De Geest S, Schubert M, Schwendimann R, Ausserhofer D. A multi-method study on the quality of the nursework environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research. *Swiss Med Wkly*. 2012; 142:w13733.
8. Jayasekara RS. Focus group in nursing research: methodological perspectives. *Nurs Outlook*. 2012; 60(6):411-6.
9. Doody O, Slevin E, Taggart L. Focus group interviews in nursing research: part 1. *Br J Nurs*. 2013; 22(1):16-9.
10. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Res Health*. 2005; 15(9):1277-88.
11. Chan EA, Jones A, WONG K. The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *J Adv Nurs*. 2013; 69(9):2020-9.
12. Schubert M, Clarke SP, Aiken LH, De Geest S. Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2012; 24(3):230-8.
13. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf*. 2014; 23(2):116-25.
14. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. *J Adv Nurs*. 2013; 69(8):1862-8.
15. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Susanna R, Stevens SR, Harris M. Nurse Staffing and Inpatient Hospital Mortality. *N Engl J Med*. 2011; 364(11):1037-45.
16. Bowie P, Skinner J, Wet C. Training health care professionals in root cause analysis: a cross-sectional study of post-training experiences, benefits and attitudes. *BMC Health Serv Res*. 2013; 13:50.
17. Bridges J, Nicholson C, Maben J, Pope C, Flatley M, Wilkinson C, Meyer J, Tziggili M. Capacity for care: meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs*. 2013; 69(4):760-72.
18. Smeds Alenius L, Tishelman C, Runesdotter S. Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ Qual Saf*. 2014; 23(2):242-9.
19. O'Leary KJ, Wayne DB, Haviley C, Slade ME, Lee J, Williams MV. Improving Teamwork: Impact of Structured Interdisciplinary Rounds on a Medical Teaching Unit. *J Gen Intern Med*. 2010; 25(8):826-32.
20. Hartgerink JM, Cramm JM, Bakker TJ, Van El, Sden AM, Mackenbach JP, Ni eboer AP. The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. *J Adv Nurs*. 2014; 70(4):791-9.
21. Keenan G, Yakel E, Lopez KD, Tschannen D, Ford YB. Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. *J Am Med Inform Assoc*. 2013; 20:245-51.
22. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag*. 2010; 18(8):938-47.
23. Abdelhadi N, Drach-Zahavy A. Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *J Adv Nurs*. 2012; 68(6):1276-87.