

Avaliação do produto do cuidar em enfermagem em hospital universitário público

Evaluation of the nursing care product in a public university hospital

Evaluación del producto de atención de enfermería en un hospital público universitario

Recebido: 09/12/2022 | Revisado: 20/12/2022 | Aceitado: 22/12/2022 | Publicado: 26/12/2022

Patrick Schneider

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5624-5838>
Universidade de São Paulo, Brasil.
Email: patrick_schneider@hotmail.com

Mariana Sbeghen Menegatti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4490-0356>
Universidade de São Paulo, Brasil.
Email: marianamenegatti@gmail.com

Patrícia Aroni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5092-2714>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Email: patriciaaroni@uel.br

Mariana Angela Rossaneis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8607-0020>
Hospital Universitário de Londrina, Brasil
Email: marianarossaneis@gmail.com

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7464-8563>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Email: carmohaddad@gmail.com

Tatiana da Silva Melo Malaquias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Email: tatieangel@yahoo.com.br

Larissa Gutierrez de Carvalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0209-930X>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Email: lgutierrez@uel.br

Resumo

Objetivo: avaliar o produto do cuidar em enfermagem em hospital universitário público. Método: estudo epidemiológico transversal, realizado em um hospital universitário da região norte do Estado do Paraná, Brasil. O cuidado de enfermagem foi avaliado e classificado conforme a escala Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem. Resultados: obtiveram-se 173 avaliações do produto do cuidar em enfermagem, realizadas por 62 enfermeiros. O produto do cuidar de enfermagem foi classificado como “bom” na instituição. O grupo dois (terapia intensiva adulto) obteve a melhor escore na classificação do cuidado à medida que o grupo um (unidades de internação adulto) recebeu a menor pontuação. As avaliações mais críticas foram “interação e atuação multidisciplinar” e “recursos necessários para prestar assistência”. A melhor classificação foi atribuída ao item “planejamento da assistência de enfermagem”. Conclusão: o instrumento mostrou-se relevante estratégia para identificação dos fatores críticos que impactam a produção do cuidado de enfermagem num modelo multicausal.

Palavras-chave: Avaliação em enfermagem; Cuidados de enfermagem; Hospitais universitários.

Abstract

Objective: to evaluate the product of nursing care in a public university hospital. Method: cross-sectional epidemiological study, carried out in a university hospital in the northern region of the State of Paraná, Brazil. Nursing care was assessed and classified according to the Nursing Care Product Assessment scale. Results: 173 evaluations of the nursing care product were obtained, carried out by 62 nurses. The nursing care product was classified as “good” in the institution. Group two (adult intensive care) had the highest score in the care rating while group one (adult inpatient units) had the lowest score. The most critical assessments were “interaction and multidisciplinary action” and “resources needed to provide care”. The best classification was attributed to the item “planning nursing care”. Conclusion: the instrument proved to be a relevant strategy for identifying the critical factors that impact the production of nursing care in a multicausal model.

Keywords: Nursing assessment; Nursing care; Hospitals, university.

Resumen

Objetivo: evaluar el producto del cuidado de enfermería en un hospital universitario público. Método: estudio epidemiológico transversal, realizado en un hospital universitario de la región norte del Estado de Paraná, Brasil. Los cuidados de enfermería fueron evaluados y clasificados según la escala Nursing Care Product Assessment. Resultados: se obtuvieron 173 evaluaciones del producto de cuidado de enfermería, realizadas por 62 enfermeras. El producto del cuidado de enfermería fue clasificado como “bueno” en la institución. El grupo dos (cuidados intensivos para adultos) obtuvo la puntuación más alta en la calificación de atención, mientras que el grupo uno (unidades de pacientes hospitalizados para adultos) obtuvo la puntuación más baja. Las valoraciones más críticas fueron “interacción y actuación multidisciplinar” y “recursos necesarios para la atención”. La mejor clasificación fue atribuida al ítem “planificación del cuidado de enfermería”. Conclusión: el instrumento demostró ser una estrategia relevante para la identificación de los factores críticos que impactan la producción del cuidado de enfermería en un modelo multicausal.

Palabras clave: Evaluación en enfermería; Atención de enfermería; Hospitales universitarios.

1. Introdução

O cuidado é considerado um fenômeno social e transcultural que constitui a condição de existência humana, sendo que sua prática é movida pela intencionalidade. Logo, tem como característica o desenrolar de relações interpessoais, de cuidar de si e do outro, e se expressa de diferentes formas e significados, sendo desenvolvido historicamente sem que esteja condicionado diretamente a uma atuação profissional (Salviano *et al.*, 2016).

Na enfermagem, o cuidado consiste no objeto epistemológico de seu processo de trabalho e se desenvolve em diferentes subsistemas de produção, que são pautados em tomada de decisões sobre a gestão do cuidado, tornando-o complexo, multidimensional e subjetivo, expresso, sobretudo, como um fenômeno manifesto/abstrato, intangível, que é consumido à medida que se cuida, seja direta ou indiretamente (Cucolo & Perroca, 2015a).

Emergindo a complexidade da produção do cuidado de enfermagem ao encontro da qualidade da assistência nos cenários hospitalares, a avaliação do produto gerado pelo enfermeiro ao final de seu turno de trabalho representa importante instrumento para transformação de processos (Boaventura *et al.*, 2017). O desafio, no entanto, consiste na avaliação dos resultados da produção do cuidado por meio de instrumentos que não abordem de forma linear os agentes e o produto do cuidar. Assumindo o pressuposto de que o produto gerado na perspectiva do processo de trabalho do enfermeiro é o cuidado (Chotolli *et al.*, 2018), foi desenvolvido e validado um instrumento cujo objetivo é identificar os fatores críticos da gestão do cuidado, classificando o produto do cuidar de enfermagem em ruim, regular, bom e ótimo (Cucolo & Perroca, 2015a; Cucolo & Perroca, 2017).

Fundamentada nos conceitos de produção do cuidado, gestão e qualidade em saúde, a escala Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem (APROCENF) classifica o cuidado de enfermagem produzido ao final do turno de trabalho a partir da avaliação de contextos estruturais (capital humano e serviços de suporte) e de métodos de organização do trabalho (planejamento da assistência, atenção ao paciente/família e interação multidisciplinar), evidenciando os fatores críticos da gestão do cuidado. O instrumento, portanto, avalia a produção e oferta do cuidado, não o profissional enfermeiro (Cucolo & Perroca, 2017).

Explorar a avaliação do cuidado de enfermagem de forma multidimensional proporciona ao enfermeiro reflexão e análise sobre o produto ofertado, bem como a busca por segurança do paciente e pela dignidade na assistência à saúde (Cucolo & Perroca, 2015b; Mororó *et al.*, 2017). Dessa forma, a equipe de enfermagem torna-se protagonista no alavancar de estratégias de interlocução multidisciplinar, capazes de integrar pacientes e familiares nas decisões terapêuticas, fortalecendo os processos de comunicação e estimulando a criação de ambientes favoráveis para o cuidado (Tres *et al.*, 2016).

Neste sentido, a presente pesquisa norteou-se pela seguinte pergunta: “Como os enfermeiros avaliam a produção do cuidado gerado ao final de seu turno de trabalho?” Acredita-se que a materialização de dados relacionados a produção do

cuidado de enfermagem instrumentaliza enfermeiros e gestores na identificação dos fatores críticos da gestão do cuidado, potencializando a proposição de transformações baseadas numa tomada de decisão com mais clareza e assertividade, bem como, fortalecendo processos já bem delineados e estruturados. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar o produto do cuidar em enfermagem em um hospital universitário público.

2. Metodologia

Estudo epidemiológico transversal, baseado nos preceitos do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm *et al.*, 2008), que norteia este tipo de estudo. Foi desenvolvido em um hospital universitário, de alta complexidade, público, localizado em um município da região norte do Estado do Paraná. A instituição conta com aproximadamente 300 leitos de internação divididos entre unidades de internação adulto e pediátrica; terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal e Centro de Tratamento de Queimados. Por tratar-se de uma instituição universitária, proporciona o envolvimento em atividades de ensino-pesquisa-extensão, sendo campo de atuação para os cursos de graduação e pós-graduação na modalidade de residência em saúde.

A coleta de dados aconteceu em janeiro de 2019, nas unidades assistenciais da instituição. Os avaliadores foram os enfermeiros assistenciais que desejaram participar do estudo (amostragem por conveniência) e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: prestar cuidados de enfermagem direto ao paciente e atuar na instituição há mais de seis meses. Foram excluídos coordenadores de unidade e profissionais em período de afastamento. Ao total, 62 enfermeiros preencheram os instrumentos de coleta em diferentes dias e turnos, sendo permitido que os participantes avaliassem o produto do cuidado mais de uma vez, em turnos diferentes. Considerou-se para a análise final 173 avaliações do produto do cuidar em enfermagem.

Para coleta de dados, foram aplicados dois instrumentos, sendo um formulário de caracterização pessoal e profissional dos enfermeiros o qual foi desenvolvido pelos autores e solicitava dados demográficos (idade e gênero) e profissionais (tempo de formação, tempo de atuação na instituição, titulação, turno de trabalho e carga horária) e o outro foi a escala APROCENF.

A escala APROCENF, desenvolvida e validada no Brasil, abrange oito itens de avaliação: 1- planejamento da assistência de enfermagem, 2- recursos necessários para prestar assistência, 3- dimensionamento de pessoal de enfermagem, 4- ações educativas e desenvolvimento profissional, 5- acompanhamento e transferência do cuidado, 6- interação e atuação multidisciplinar, 7- atenção ao paciente e/ou familiar e 8- atendimento das necessidades assistenciais, sendo que cada um deles podem ser classificados de acordo com subitens que vão de um até quatro. O valor escolhido deve ser aquele que mais se aproxima da realidade vivenciada no turno de trabalho. Por meio da somatória dos escores, é possível classificar o cuidado de enfermagem em ruim (oito a 12 pontos), regular (13 a 20 pontos), bom (21 a 28 pontos) ou ótimo (29 a 32 pontos)³.

Os enfermeiros que participaram da pesquisa foram convidados durante o período de trabalho e orientados quanto aos objetivos propostos neste estudo e o modo de preenchimento dos instrumentos utilizados na coleta de dados. Após aceitarem participar dessa pesquisa foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os instrumentos de coleta de dados foram disponibilizados em pastas para cada unidade assistencial da instituição, alocadas em locais estratégicos e de fácil acesso aos enfermeiros. O formulário de caracterização pessoal e profissional foi preenchido somente uma vez por cada enfermeiro participante desse estudo. Em contrapartida, a escala APROCENF pode ser preenchida mais de uma vez, sempre ao final de cada turno de trabalho. Ressalta-se que o preenchimento da APROCENF seguiu a recomendação que indica a possibilidade do mesmo enfermeiro preencher mais de uma vez a referida escala, pois essa avaliação reflete o produto do cuidar e não o trabalho do profissional (Cucolo & Perroca, 2017).

As unidades avaliadas foram distribuídas em quatro grupos, o que possibilitou uma análise estatística mais aprofundada. A organização destes grupos se deu com base no organograma da instituição onde ocorreu a coleta de dados

desse estudo, o qual subdivide a diretoria de enfermagem em dez gerências. Dessa forma o grupo um compôs as unidades de internação masculina, feminina, doenças transmissíveis e transplante de medula óssea os quais correspondem à divisão de internamento. O grupo dois compreendeu as unidades de terapia intensiva adulto, que respondem à divisão de terapia intensiva, enquanto o grupo três abrangeu a maternidade, pediatria, terapia intensiva pediátrica, terapia intensiva neonatal e unidade de cuidado intermediário neonatal correspondendo a divisão materno infantil. Por fim, para composição do grupo quatro os pesquisadores avaliaram pronto socorro, hemodinâmica, centro de tratamento de queimados e centro cirúrgico. Embora os setores deste grupo apresentem distintos focos de atuação, todos assemelham-se pela especificidade e dinâmica de trabalho, formando na instituição um componente sólido de atendimento a situações complexas, com alta rotatividade de pacientes e com estruturas detalhadas e objetivas para a execução do processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem.

O processamento estatístico do estudo foi conduzido com apoio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20,0. A escala foi considerada ordinal e o nível de significância foi de $p \leq 0,05$ para todas as análises realizadas.

Procedeu-se análise descritiva das variáveis de caracterização sociodemográfica (idade, sexo, tempo de formação, titulação, tempo de atuação na instituição, tempo de atuação na unidade, jornada de trabalho semanal e turno de trabalho), por meio de frequência, percentual, média, mediana (Md) e desvio padrão.

Os testes estatísticos utilizados foram: coeficiente alfa de Cronbach ($> 0,70$) para análise da consistência interna do instrumento; teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para comparação dos itens do instrumento entre as unidades avaliadas; coeficiente de correlação de Spearman para verificar associação entre a avaliação do cuidado e as variáveis sociodemográficas e teste qui-quadrado para associação entre a avaliação do produto do cuidar e o turno de trabalho.

Este estudo seguiu todos os preceitos que norteiam as pesquisas com seres humanos, baseados na Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer CAAE: 99545218.6.0000.5231, número 3.004.248. Não há conflitos de interesse em toda a condução e desenvolvimento do estudo.

3. Resultados

Em relação a caracterização dos enfermeiros avaliadores, predominou o sexo gênero ($n= 51/62$), com idade média de 39,7 anos ($dp= 10,7$) e tempo médio de experiência profissional de 15,4 anos ($dp= 10,2$). A maioria dos enfermeiros (74,1%) possuíam especialização lato sensu, seguidos de mestrado (12,9%) e doutorado (6,5%).

O instrumento apresentou alfa de Cronbach de 0,729, o que indica que a consistência interna é substancial e que as avaliações desta pesquisa foram homogêneas, ratificando estudo progresso (Ministério da Saúde, 2010) utilizando a escala, que aponta grau confiável de consistência entre o conjunto de indicadores do instrumento e sua mensuração.

O produto do cuidar de enfermagem na instituição foi classificado predominantemente como bom (102 avaliações – 59% da amostra), seguidos de ótimo (57 – 32,9%) e regular (14 – 8,1%). O grupo dois obteve a maior mediana no escore total (29 pontos), correspondendo à classificação ótimo.

Os demais grupos tiveram a produção do cuidado de enfermagem classificada como bom, sendo que dentre estes, o grupo um recebeu a menor pontuação (23 pontos) e maior dispersão (intervalo interquartilico 8,0) no conjunto de dados, o que exprime significativa diferença entre as avaliações realizadas pelos enfermeiros (Tabela 1).

Tabela 1 – Classificação do produto do cuidar de enfermagem em um hospital universitário, Londrina, Paraná, Brasil, 2021.

Classificação	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	Grupo 3 n (%)	Grupo 4 n (%)
Ruim	0	0	0	0
Regular	13 (37,1)	0	1 (1,9)	0
Bom	22 (62,9)	19 (38,8)	33 (62,3)	28 (77,8)
Ótimo	0	30 (61,2)	19 (35,8)	8 (22,2)
Escore total (Mediana / intervalo interquartilico)+	23,0 / 8,0	29,0 / 2,0	28,0 / 5,0	27,0 / 5,0

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na comparação entre os itens do instrumento e os locais investigados (grupo um, grupo dois, grupo três e grupo quatro), encontrou-se diferença estatística entre a gradação dos escores ($p < 0,001$). Quando analisados isoladamente, somente os itens “acompanhamento e transferência do cuidado” e “atenção ao paciente e/ou familiar” não apresentaram significância entre as gradações (Tabela 2).

Tabela 2 – Classificação da gradação dos escores por item do instrumento e grupo de investigação em um hospital universitário, Londrina, Paraná, Brasil, 2021.

Dimensão	Grupo 1 Média (dp*)	Grupo 2 Média (dp)	Grupo 3 Média (dp)	Grupo 4 Média (dp)	p-valor
1- Planejamento da assistência de enfermagem	3,57 (0,60)	3,96 (0,54)	3,51 (0,55)	3,58 (0,55)	<0,001
2- Recursos necessários para prestar assistência	2,40 (0,77)	3,24 (0,73)	3,17 (0,74)	3,03 (0,74)	<0,001
3- Dimensionamento de pessoal de enfermagem	2,71 (0,77)	3,55 (0,80)	3,13 (0,80)	3,00 (0,80)	<0,001
4- Ações educativas e desenvolvimento profissional	2,83 (0,69)	3,65 (0,66)	3,26 (0,67)	3,42 (0,66)	<0,001
5- Acompanhamento e transferência do cuidado	3,03 (0,69)	3,39 (0,63)	3,38 (0,63)	3,25 (0,63)	0,210
6- Interação e atuação multidisciplinar	2,51 (1,03)	3,61 (0,98)	3,17 (0,96)	2,83 (0,98)	<0,001
7- Atenção ao paciente e/ou família	3,03 (0,76)	3,39 (0,73)	3,43 (0,72)	3,39 (0,72)	0,499
8- Atendimento das necessidades assistenciais	2,74 (0,75)	3,69 (0,69)	3,47 (0,67)	3,44 (0,67)	<0,001

Nota: *dp: Desvio padrão. Teste Kruskal-Wallis. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Houve variância entre os grupos nos itens “dimensionamento de pessoal de enfermagem”, “ações educativas e desenvolvimento profissional”, “interação e atuação multidisciplinar” e “atendimento das necessidades assistenciais”. Em

todos os itens, o grupo dois obteve melhor avaliação relacionado aos demais. A avaliação mais crítica diz respeito ao item “interação e atuação multidisciplinar” no grupo um.

Os itens que mais contribuíram negativamente para a classificação do cuidado de enfermagem na instituição foram “recursos necessários para prestar assistência” (Md= 3), “acompanhamento e transferência do cuidado” (Md= 3), “interação e atuação multidisciplinar” (Md= 3) e “atenção ao paciente e/ou familiar” (Md= 3). A melhor classificação na instituição foi atribuída ao item “planejamento da assistência de enfermagem” (Md= 4).

Em relação à associação das variáveis sociodemográficas ao escore geral da classificação do cuidado de enfermagem, o coeficiente de correlação de Spearman não apresentou significância estatística entre as variáveis. A associação entre a classificação do produto do cuidar e os turnos de trabalho das equipes também não indicou diferença por meio do teste qui-quadrado.

4. Discussão

As discussões sobre qualidade da assistência à saúde no mundo ganham cada vez mais espaço nos cenários de gestão e produção científica, movidas pela emergente necessidade de estruturar processos de melhoria contínua com objetivo de favorecer práticas seguras, eficientes e sustentáveis financeiramente (Vituri & Évora, 2015).

Os pressupostos teóricos da avaliação em saúde destacam a complexidade em aplicar instrumentos sistematizados capazes de abranger a multidimensionalidade e a subjetividade dos processos de produção de cuidado, fundamentados na avaliação prática da tríade estrutura, processo e resultados (Vituri & Évora, 2015).

No que tange os elementos da análise da qualidade em saúde, a avaliação da produção do trabalho da enfermagem representa importante reflexão, uma vez que se trata de complexos subsistemas de produção, sendo necessária a utilização de instrumentos que permitam mensurar o cuidado por meio da multicausalidade e oferta de material e estrutura necessária para produção da atividade fim (Cucolo & Perroca, 2017).

A classificação do cuidado de enfermagem neste estudo é compatível com pesquisas prévias que utilizaram a APROCENF (Cucolo & Perroca, 2017; Chotolli, Cucolo & Perroca, 2018), as quais evidenciam que em todas as instituições avaliadas o cuidado de enfermagem foram predominantemente classificado como bom, o que pode revelar que os paradigmas acerca da produção do cuidado de enfermagem são homogêneos em diferentes realidades, e ratificam um desajuste entre os métodos de organização de trabalho e os fatores estruturais, influenciando a qualidade da produção e oferta do cuidado.

As avaliações revelaram que a melhor classificação do cuidado de enfermagem foi atribuída ao grupo dois, o qual contempla as unidades de terapia intensiva adulto, fato este que pode ter relação com complexidade assistencial dos pacientes que este grupo atende bem como, com o processo de trabalho que demanda a instrumentalização da equipe por meio do uso de equipamentos e tecnologias duras e trabalho multidisciplinar, além de um maior número de procedimentos privativos realizados pelo enfermeiro devido à criticidade dos pacientes (Pias et al., 2015).

Destaca-se também a legislação que norteia o funcionamento das unidades de terapia intensiva no Brasil (Brasil, 2010), a qual normatiza o número mínimo de um enfermeiro para cada oito pacientes e um técnico de enfermagem para cada dois pacientes. Tais fatores influenciam diretamente a qualidade da assistência, impactando assim a classificação do cuidado.

Os demais grupos obtiveram classificação “bom” quanto à produção do cuidado de enfermagem, e vão ao encontro de estudo realizado em hospitais especializados no estado de São Paulo que utilizou a APROCENF (Chotolli, Cucolo & Perroca, 2018). Em ambas as pesquisas, os grupos que compõem as unidades de internação apresentaram maior dispersão nas classificações, ratificando as especificidades das unidades avaliadas e as diferentes demandas de acordo com suas especialidades. Considerando que a literatura que aborda a avaliação do cuidado de enfermagem de forma multidimensional

ainda é escassa, demais estudos utilizando a APROCENF poderão oferecer subsídios quanto à comparação da classificação do cuidado entre diferentes unidades de um hospital.

Dentre os oito itens de avaliação da escala, “planejamento da assistência de enfermagem” apresentou a maior mediana em todos os grupos, influenciando positivamente o cuidado de enfermagem na instituição. Isto indica que o cuidado é planejado de forma sistematizada, a partir da avaliação direta e indireta, com registro formal, para todos os pacientes da instituição.

É importante destacar que o planejamento da assistência de enfermagem representa uma das etapas do Processo de Enfermagem, o qual é realizado de forma deliberada e sistemática no desenvolver da práxis da profissão. Pautando-se nas etapas de coleta de dados e definição de diagnósticos, o planejamento consiste na construção de metas e intervenções práticas de cuidado (Benedet *et al.*, 2016).

É possível, no entanto, que os enfermeiros avaliadores, ao preencherem a APROCENF associem o planejamento da assistência de enfermagem ao preenchimento diário do instrumento institucional de registro das intervenções de enfermagem, preterindo a complexidade da inter-relação e interdependência das etapas do Processo de Enfermagem.

A literatura relata a disparidade sobre a temática, sobretudo, envolvendo a definição de conceitos de Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem (Boaventura *et al.*, 2017). Sendo assim, é importante consolidar os conceitos nos âmbitos institucionais de modo que haja homogeneidade na execução do processo de trabalho da enfermagem, logo, na produção e oferta do cuidado.

Os itens da escala cuja classificação foram as mais críticas são “recursos necessários para prestar assistência”, “acompanhamento e transferência do cuidado”, “interação e atuação multidisciplinar” e “atenção ao paciente e/ou familiar”, influenciando assim, negativamente a classificação do cuidado de enfermagem na instituição.

A avaliação dos “recursos necessários para prestar assistência” na instituição retrata uma importante fragilidade encontrada em diferentes cenários de assistência à saúde, sobretudo em instituições públicas, como o cenário de investigação desta pesquisa. Tal fato não tem ligação exclusiva com a natureza administrativa das instituições, sendo também influenciada pelo modelo de financiamento e pela conjuntura política e econômica vinculadas ao modelo neoliberal, resultando por vezes na escassez de insumos e na precarização dos serviços, o que representa um agravante à produção do cuidado de enfermagem (Cunha *et al.*, 2016).

O grupo um obteve a menor pontuação no item “recursos necessários para prestar assistência”, o que representa segundo a escala APROCENF, que há atendimento parcial às necessidades quantitativas e qualitativas do setor, gerando uso de aproximadamente 20% do tempo de trabalho do enfermeiro para a provisão de materiais e equipamentos.

Embora o estudo de validação da APROCENF tenha demonstrado que o item supradito não é determinante, mas sim, significativo para a composição da escala 3, há que se considerar a realidade do trabalho das equipes de enfermagem e o impacto que a escassez de recursos provoca na qualidade da assistência, na segurança do paciente e na saúde do trabalhador.

Estudo realizado em hospital do interior de São Paulo, demonstrou que o enfermeiro sofre com inúmeras interrupções no decorrer do período de trabalho, sendo evidenciado na pesquisa 56 interrupções para suprimento de materiais na unidade, cujo tempo médio para retorno à atividade que estava exercendo foi de 5 a 6 minutos (Sasaki & Perroca, 2017). Sendo assim, é evidente que a fragilidade de recursos materiais repercute na produtividade do enfermeiro, na dinâmica do trabalho e no processo de cuidar.

O item “acompanhamento e transferência do cuidado”, também foi classificado como crítico na instituição, este se refere à supervisão do enfermeiro na assistência prestada aos pacientes, registros das informações referentes ao processo de cuidado, bem como a sistematização da transferência do cuidado entre plantões e unidades. O estudo mostrou que estas ações são realizadas na maior parte do tempo e não de uma maneira contínua.

Amplamente descrito na literatura pelo termo *handoff*, a transferência do cuidado é um fator decisivo na segurança do paciente e na continuidade da assistência à saúde. Estudo australiano, realizado com o objetivo de explorar as percepções dos enfermeiros sobre os fatores que ajudam ou dificultam a transferência intra-hospitalar revela que a falta de delineamento de rotinas sólidas e fragilidade na interação sistêmica entre as unidades assistenciais de uma instituição impacta negativamente na qualidade das informações transmitidas, criando hiatos de comunicação que podem interferir na continuidade do cuidado e causar danos ao paciente (Tobiano *et al.*, 2020).

Diferentes instrumentos norteiam e sistematizam o processo de transferência do cuidado, um exemplo muito citado na literatura é a ferramenta “*Situation, Background, Assessment, Recommendation*” (SBAR), a qual trata-se da padronização de informações protocolares e listas de verificações. Estudos apontam que este tipo de ferramenta é capaz de reduzir pela metade o número de omissão de informações bem como, potencializam em até 25% o processo de comunicação sem interferir no tempo dispensado para realização da transferência (Marshall *et al.*, 2019).

Quanto a avaliação da “interação e atuação multidisciplinar”, esta pesquisa demonstrou que apenas os pacientes com maior demanda de atenção são acompanhados por equipe multidisciplinar com registros formais, ações planejadas e planos terapêuticos articulados.

Gradativamente as discussões sobre a atuação multidisciplinar avançam nos cenários de saúde e educacionais, no entanto, é importante estruturar processos de trabalho favoráveis à integração de diferentes profissionais na tomada de decisão sobre a assistência clínica. Tal assertiva vai ao encontro da realidade vivenciada na instituição do estudo.

Por tratar-se de um hospital universitário, diariamente observa-se a inserção de diferentes áreas de graduação e pós-graduação no processo de trabalho das equipes. Os achados da APROCENF sugerem, no entanto, que apesar de diferentes áreas de conhecimento comporem o atendimento aos pacientes, este processo não parece ser realizado de forma integrada e sistematizada, mas sim, segregada.

A atuação multiprofissional parece ser mais evidente no grupo dois, fato que pode ter relação com o processo de trabalho das unidades de terapia intensiva e com a realização de rounds multiprofissionais, que formalizam um plano de cuidados colaborativo.

Estudo norueguês que avaliou os efeitos da atuação multiprofissional e da comunicação na continuidade dos cuidados relacionados à reabilitação em saúde, demonstrou que equipes multiprofissionais colaborativas e integradas impactam positivamente a adesão dos pacientes ao tratamento pois proporcionam melhores experiências quando as decisões e objetivos são compartilhados entre as equipes (Hustoft *et al.*, 2018).

O item “atenção ao paciente e/ou família”, também apresentou impacto negativo para a classificação do cuidado de enfermagem na instituição, o que representa que a equipe de enfermagem estabelece relação acolhedora com a maioria dos pacientes e familiares, com tempo de resposta às solicitações em até dez minutos e realização de orientações na maior parte das vezes.

Estudo de revisão sistemática acerca dos determinantes da satisfação do paciente mostrou que um dos elementos de maior impacto na experiência do paciente é a atenção recebida das equipes de saúde e as respostas resolutivas frente às necessidades apresentadas pelos usuários dos serviços de saúde (Batbaatar *et al.*, 2017). Embora não tenham sido classificados quanto fatores críticos quando analisado o escore total da instituição, os itens “dimensionamento de pessoal de enfermagem”, “ações educativas e desenvolvimento profissional” e “atendimento das necessidades assistenciais” reafirmam as fragilidades que o grupo enfrenta na produção e oferta do cuidado de enfermagem, considerando que foi o grupo com menor pontuação em todos estes itens.

Estudos de diferentes áreas (Gasparino *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2019) reforçam as implicações do dimensionamento de pessoal de enfermagem para a qualidade da assistência prestada, influenciando a segurança do paciente e o processo de

trabalho da equipe, fato que pode ser observado em pesquisa realizada em hospital público de ensino do interior do estado de São Paulo, o qual revelou que o dimensionamento inadequado é um dos principais fatores que leva à omissão de cuidados de enfermagem aos pacientes e familiares (Dutra *et al.*, 2019).

Como limitação desta pesquisa, acredita-se que a mediana obtida no item dimensionamento do pessoal de enfermagem desta pesquisa, sofra um viés de avaliação devido a necessidade de excessivas horas extras para cobertura da escala de trabalho, bem como pelo regime de trabalho autônomo da equipe de enfermagem adotada pela instituição devido à ausência de concursos públicos para cobertura dos postos de trabalho necessários.

Este modelo de gestão de pessoas influencia também o item “ações educativas e desenvolvimento profissional”, pois a rotatividade dos colaboradores representa importante fragilidade na capacitação e acompanhamento das necessidades educacionais da equipe de enfermagem.

Por fim, os achados desta pesquisa evidenciam influências multicausais que potencializam ou limitam a produção do cuidado de enfermagem com qualidade e assertividade. Por tratar-se de um instrumento inovador, outras pesquisas futuras, em diferentes cenários, podem contribuir para análise de diferentes aspectos e contextos.

5. Conclusão

Avaliar o produto do cuidar em enfermagem por meio de um instrumento representou uma importante reflexão sobre a prática da enfermagem num modelo multicausal, bem como para identificação dos fatores críticos que impactam o cuidado produzido pelos profissionais. Estudos futuros de avaliação da produção do cuidado de enfermagem com correlação aos indicadores de qualidade assistenciais podem oferecer subsídios mais concretos sobre os achados.

Embora esclarecido aos participantes, acredita-se que ao avaliar o próprio processo de trabalho o enfermeiro o faça com maior cautela, associando à avaliação de seu desempenho pessoal, fato este que pode oferecer restrições e interferências nos resultados e ser considerado uma limitação para o estudo.

Este estudo, por meio da utilização da APROCENF apresenta importantes contribuições para a Enfermagem e para saúde pois, permite aos pesquisadores, enfermeiros e gestores de serviços de saúde identificar os intervenientes na produção e entrega do cuidado de enfermagem, o que pode sustentar a adoção de estratégias corretivas, fundamentando a tomada de decisão com maior clareza e assertividade. Além do mais, os resultados instrumentalizam a equipe de enfermagem ao romper com o paradigma da unilateralidade de responsabilidade pela qualidade do cuidado oferecido, uma vez que a qualidade da assistência de enfermagem está atrelada à diferentes e complexos fatores e suas relações com os macroprocessos gerenciais.

A metodologia de avaliação, por sua vez, proporciona ao enfermeiro reflexão sobre o produto gerado pelo seu trabalho com maior concretude, o que pode estimular movimentos de busca por melhorias e qualificação profissional, influenciando assim a qualidade da assistência de enfermagem e melhorias significativas no cuidado em saúde ofertado aos pacientes.

Referências

- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M. & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health.*, (2):89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>.
- Benedet, A. S., Gelbcke, F. L., Amante, L. N., Padilha, M. I. S. & Pires, D. P. (2016). Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. *Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental Online*, 8(3):4780-8. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>.
- Boaventura, A. P., Santos, P. A. & Duran, E. C. M. (2017). Conocimiento teórico-práctico del Enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. *Enfermería Global*, 16(2):182-216. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247911>.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012*. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 510 de 07 de abril 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. [Internet]. 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Resolução n. 7 de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. [Internet]. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
- Chotolli, M. R., Cucolo, D. F. & Perroca, M.G. (2018). Assessment of the product of nursing care in specialized hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 6):2675-81. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0354>.
- Cucolo, D. F. & Perroca, M. G. (2015). Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(2):120-4. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500021>.
- Cucolo, D. F. & Perroca, M. G. (2015). Instrument to assess the nursing care product: development and content validation. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 23(4):642-50. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0448.2599>.
- Cucolo, D. F. & Perroca, M. G. (2017). Assessment of the nursing care product (APROCENF): a reliability and construct validity study. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, (25):2860. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1495.2860>
- Cunha, L. S., Souza, N. V. D. O., Gonçalves, F. G. A., Santos, D. M., Ribeiro, L. V. & Pires, A. S. (2016). Hospital nursing: the dialectics of adapting and improvising in practice. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 24(5):e18835. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.18835>.
- Dutra, C. K. R., Salles, B. G. & Guirardello, E. B. (2019). Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 53:e03470. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017050203470>.
- Gasparino, R. C., Ferreira, T. D. M., Carvalho, K. M. A., Rodrigues, E. S. A., Tondo, J. C. A. & Silva, V. A. (2019). Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institutions. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4):449-55. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900061>.
- Hustoft, M., Biringer, E., Gjesdal, S., Aßmus, J. & Hetlevik, Ø. (2018). Relational coordination in interprofessional teams and its effect on patient-reported benefit and continuity of care: a prospective cohort study from rehabilitation centres in Western Norway. *BMC Health Service Research*, 18(719). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3536-5>.
- Marshall, A. P., Tobiano, G., Murphy, N., Comadira, G., Willis, N., Gardiner, T., et al. (2019) Handover from operating theatre to the intensive care unit: A quality improvement study. *Australian Critical Care*, 32:229–36. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.03.009>.
- Ministério da Saúde (BR). *Resolução n. 7 de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
- Mororó, D. D. S., Enders, B. C., Lira, A. L. B. C., Silva, C. M. B. & Menezes, R. M. P. (2017). Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3):323-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.
- Pias, C., Mascolo, N. P., Rebelo-Silva, E. R., Linch, G. F. C. & Nogueira, S. E. (2015). Complexidade da assistência em unidade de terapia intensiva: subsídios para dimensionamento de pessoal de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 20(3):533-9. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.41083>.
- Salviano, M. E. M., Nascimento, P. D. F. S, Paula, M. A., Vieira, C. S., Frison, S. S., Maia, M. A., Souza, K. V. & Borges, E. L. (2016). Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6):1240-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>.
- Santos, L. C., Andrade, J. & Spiri, W. C. (2019). Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 23(3):e20180348. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0348>.
- Sasaki, R. L. & Perroca, M.G. (2017). Interruptions and their effects on the dynamics of the nursing work. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2):e67284. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67284>.
- Tobiano, G., Ting, C., Ryan, C., Jenkinson, K., Scott, L. & Marshall, A.P. (2020). Front-line nurses' perceptions of intra-hospital handover. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15214>
- Tres, D. P., Oliveira, J. L. C., Vituri, D. W., Alves, S. R., Rigo, D. F. H. & Nicola, A. L. (2016). Quality of care and patient safety: assessment based on indicators. *Cogitare Enfermagem*, 21(01). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.44938>.
- Vituri, D. W. & Évora, Y. D. M. (2015). Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5):660-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>.
- Von Elm E, Altman D G, Egger M, Pocock S J, Gøtzsche P C, & Vandenbroucke J P; (2008). STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>