


View metadata, citation and similar papers at [core.ac.uk](http://core.ac.uk)

brought to you by  CORE

pro

## supervisão clínica em enfermagem

**Bárbara Lamas**

*Escola Superior de Enfermagem do Porto, Assistente convidada e membro da equipa de investigação do projeto C-S2AFECARE-Q.*

Contacto: **Bárbara Lamas** ([enf.barbara.lamas@gmail.com](mailto:enf.barbara.lamas@gmail.com))

### Resumo

A conferência intitulada “Risco de queda: contributos para um modelo de supervisão clínica em enfermagem”, apresentada no II Congresso Internacional de SCE, procurou divulgar o trabalho de investigação desenvolvido no âmbito do mestrado em supervisão clínica em enfermagem em colaboração com o projeto C-S2AFECARE-Q. As quedas representam um dos principais eventos adversos que ocorrem em clientes hospitalizados, sendo um indicador da qualidade dos cuidados em saúde e critério de qualidade do exercício profissional em enfermagem. Se a promoção da qualidade dos cuidados é um dos principais pressupostos da supervisão clínica em enfermagem, a prevenção da queda representa uma das suas áreas de intervenção. Numa amostra de 132 doentes de um serviço de internamento de medicina de um centro hospitalar do norte de Portugal, procurou-se verificar a implementação do protocolo de quedas do serviço entre enfermeiro, registos de enfermagem e a observação dos cuidados. Quanto à caracterização do risco de queda, 16,7% dos indivíduos (N=22) não apresentavam qualquer risco, 48,5% (N=64) apresentavam baixo risco de queda e 34,8% (N=46) apresentavam alto risco de queda. Da análise estatística dos dados, os resultados evidenciaram inconformidades na implementação do protocolo de quedas, nomeadamente na aplicação da escala de queda de Morse e na planificação/execução dos cuidados para prevenção de quedas. Os resultados encontrados apontam-nos para um modelo de supervisão clínica em enfermagem que potencialize as competências dos enfermeiros na prevenção de quedas devendo incluir sessões de supervisão clínica em enfermagem individuais e em grupo, promotoras do pensamento crítico-reflexivo, fomentando a formação dos enfermeiros e a investigação da prática clínica procurando a excelência dos cuidados.

**Palavras-chave:** Supervisão clínica; enfermagem; segurança dos cuidados; qualidade dos cuidados; quedas.

### Abstract

The conference entitled “Fall Risk: contributions for a model in clinical supervision in nursing”, presented in the Second International Congress of Clinical Supervision in Nursing, intends to spread the research work developed as part of the master degree in nursing clinical supervision in association with C-S2AFECARE-Q Project. Falls represent one of the main unwanted events that occur in hospitalized patients, being a health care indicator and a touchstone for quality assessment of nursing professional practice. If the improvement of care quality is one of the main assumptions of clinical supervision in nursing, fall prevention represents one of its intervention fields. On a sample of 132 inpatients admitted in a medicine ward of a hospital in the north region of Portugal, it was checked the implementation, by nurses, of a fall protocol, their notes made in the nurses’ electronic record and researcher’s participant observation. Regarding fall risks 16,7% of inpatients (N=22) do not present any falling risk, 48,5% (N=64) present a low falling risk and 34,8% (N=46) present a high falling risk. From the statistical analysis, data results show non-conformities in the application of the fall protocol, namely in the application of the Morse Fall Scale and in planning and care provided for falls prevention. The results point out for a model in nursing clinical supervision that enhances the skills of nurses in preventing falls. This model should include individual and group sessions regarding practices of nursing clinical supervision that promote the critic and reflective thought and that stimulate nursing training and research in clinical practice for the excellency of caring.

**Keywords:** Clinical supervision in nursing; care quality; safety of care; falls; hospital.

### Enquadramento teórico

A comunicação apresentada teve como finalidade divulgar o trabalho de investigação desenvolvido no âmbito do mestrado em supervisão clínica em enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em parceria com o projeto C-S2AFECARE-Q. Esta palestra procurou informar e sensibilizar a comunidade científica sobre o papel ativo da supervisão clínica na qualidade e segurança dos cuidados, servindo-se de um dos indicadores da qualidade – quedas, para clarificar esta relação.

A gestão da qualidade assume um papel fundamental na área da saúde, sendo simultaneamente encarada como um elemento caracterizador e uma dimensão estruturante dos cuidados de saúde. A segurança dos doentes é uma das principais dimensões da qualidade, onde a gestão de risco se assume como uma medida fulcral para a sua garantia (Clancy 2013). A avaliação da qualidade tem por base indicadores que medem o desempenho das componentes de estrutura, de processo e de resultado, comparando-os aos padrões desejados (Brook 2009; Kötter et al. 2013).

As quedas representam um dos efeitos adversos mais frequente em contexto hospitalar, sendo a incidência de quedas um indicador da qualidade (Moura et al. 2009) e o risco de cair um diagnóstico de enfermagem monitorizado com recurso a escalas. A monitorização do risco de queda e a implementação de medidas preventivas permitem o controlo das quedas e a minimização das suas consequências (Quigley et al. 2009; Caldevilla e Costa 2009; Oliver, Healey e Haines 2010).

A identificação precoce dos riscos é a chave para a prevenção das lesões, no entanto, esta depende da existência de uma cultura de confiança, honestidade, integridade e comunicação aberta entre os doentes e os enfermeiros (Clancy 2013). Pela proximidade e pelo conhecimento sobre

os doentes, os enfermeiros são os profissionais de saúde de eleição para promover e garantir a segurança destes, com destaque para a prevenção de quedas (Nunes 2011; Clancy 2013; Tzeng e Yin 2013).

A supervisão clínica (SC) é uma estratégia de acompanhamento e desenvolvimento profissional promotor da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde (Hyrkäs e Lethi 2003), sendo essencial aos processos de acreditação das instituições (Abreu 2007). A supervisão clínica em enfermagem (SCE) fomenta a tomada de decisão autónoma do enfermeiro, com o recurso a processos de reflexão e a análise da prática clínica, procurando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados (RCN 2002; Currie, Morell e Scrivener 2003), sendo por isso uma ferramenta fundamental na prestação dos cuidados de enfermagem. A literatura é unânime ao considerar essencial a existência de uma cultura de segurança institucional que garanta o sucesso dos programas de prevenção de quedas, a qual inclui o envolvimento dos profissionais, adaptação do programa à prática profissional e suporte na implementação do programa (Quigley et al. 2009; Oliver, Healey e Haines 2010), fundamentos estes estruturantes do conceito de SCE.

### Desenho do estudo

A população alvo incluiu doentes internados no serviço de medicina de um centro hospitalar da região norte de Portugal. A amostra foi definida com recurso a um método de amostragem não probabilístico de conveniência, com base nos critérios de inclusão: permanência no serviço por um período superior a 24 horas, internamento único durante o período de recolha de dados e não terem participado no pré-teste. Do total de doentes internados durante 10 de fevereiro e 9 de abril de 2012, 132 doentes obedeceram aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Os instrumentos de colheita de dados foram desenvolvidos com base no protocolo de prevenção de quedas e na parametrização definida no sistema de registos de enfermagem – SAPE® (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem) implementado no contexto em estudo.

Elaborou-se uma grelha de observação e um questionário de avaliação do risco de queda os quais foram alvo de um pré-teste para validar a sua estrutura, tendo sido garantida a sua validade e fidelidade.

A colheita de dados contemplou três procedimentos realizados no mesmo dia: preenchimento do questionário de avaliação do risco de queda pelo enfermeiro generalista responsável pelo doente; observação participante com o posterior preenchimento da grelha de observação de avaliação do risco de queda pelo investigador; recolha e análise documental de elementos do processo clínico informático (avaliação inicial de enfermagem e plano de cuidados).

Os dados recolhidos permitiram a construção de uma base de dados, tendo-se procedido ao tratamento estatístico dos mesmos com recurso à aplicação de procedimentos de estatística descritiva e indutiva.

### Resultados

A amostra era constituída por indivíduos com uma média de idades situada nos 72,5 anos, com um desvio padrão (DP)  $\approx$  13 anos, sendo 87 anos a idade mais frequente. O participante mais jovem tinha 25 anos de idade e o participante mais idoso 97 anos. Analisou-se a distri-

buição da amostra segundo o género e verificou-se um maior número de participantes do sexo masculino (N= 79; 59,8%).

Da aplicação de procedimentos de estatística descritiva e analítica emergiram um conjunto de resultados. Para compreender o significado dos resultados obtidos utilizou-se um modelo de análise com base nas áreas centrais contempladas no protocolo de quedas: protocolo na admissão, risco de queda na admissão, risco de queda durante o internamento e intervenções de enfermagem.

O **protocolo de prevenção de quedas** foi avaliado com recurso a estatística descritiva com base na análise comparativa das frequências absolutas e relativas, tendo-se concluído que este foi aplicado total e corretamente em 33,3% (N=44) dos doentes na admissão.

A avaliação da monitorização do **risco de queda na admissão (H1)**, foi realizada recorrendo à análise estatística bivariada com recurso ao teste de Mann Whitney (U=97,5), com nível de significância  $p<0,0001$ , verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre a avaliação do risco de queda atribuído pelo investigador e o registo efetuado pelos enfermeiros no processo clínico.

A monitorização do **risco de queda durante o internamento (H2)** foi estudada com recurso ao teste de Kruskal Wallis (H=33,7) com nível de significância  $p<0,0001$ . Localizou-se as diferenças através da aplicação do teste de Mann Whitney (U), tendo-se encontrado diferenças estatisticamente significativas na aplicação da EQM entre os enfermeiros e o investigador (U=154,  $p<0,0001$ ) e entre os registos efetuados no processo clínico e a avaliação feita pelo investigador (U=165,  $p<0,0001$ ).

Por último estudou-se as **intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas (H3)**, aplicando o teste de Kuskal Wallis (H=33,7) com nível de significância  $p<0,0001$ . Localizou-se as diferenças com recurso ao teste de Mann Whitney (U), tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as intervenções selecionadas pelos enfermeiros e os respetivos registos (U=1353,  $p<0,0001$ ), bem como entre as intervenções que o investigador selecionaria e os registos efetuados pelos enfermeiros (U=1370,  $p<0,0001$ ) e entre as intervenções que seriam selecionadas pelo investigador e as que foram, de facto, selecionadas pelos enfermeiros (U=1695,  $p<0,0001$ ). Desta forma verificou-se inconformidade entre o que os enfermeiros referem implementar, o que documentam e a execução dos cuidados.

## Discussão

O objetivo deste estudo centrou-se na análise crítica de um indicador da qualidade dos cuidados de saúde, procurando-se compreender a prática desenvolvida pelos enfermeiros com o propósito de conhecer as necessidades dos doentes e desta forma identificar contributos para um modelo de SCE que potencialize as competências dos enfermeiros para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a segurança dos doentes na área da prevenção de quedas.

Os resultados evidenciaram inconformidades na implementação do protocolo de prevenção de quedas na aplicação da EQM na admissão, no internamento e na seleção de intervenções de enfermagem, sendo, por isso, um importante alerta para a necessidade de desenvolver um modelo de SCE que sensibilize, motive, apoie e prepare a equipa de enfermagem. Com esta reorganização da prática clínica, pretende-se otimizar as estratégias de prevenção de quedas,

identificando os fatores de risco modificáveis e implementando intervenções que os removam ou modifiquem (Cumble e Likosky 2011), de forma a garantir a qualidade e segurança dos cuidados de saúde.

A monitorização e a documentação desajustada do risco de queda comprometem não só a planificação e a continuidade dos cuidados, mas também a segurança e a qualidade dos mesmos. Para além disso, ocultam o trabalho de enfermagem desenvolvido, levantando questões sobre as causas que levam às inconformidades na implementação do protocolo de prevenção de quedas. Emerge a necessidade de investir na formação e acompanhamento dos enfermeiros do serviço para a implementação do protocolo. Deverá desenvolver-se nos enfermeiros o pensamento crítico-reflexivo e a capacidade de análise para proceder à colheita e interpretação dos dados, permitindo, desta forma, operacionalizar e integrar o protocolo na prática clínica e adaptá-lo às características individuais de cada doente (Schwendimann et al. 2008; Corsinovi et al. 2009).

### Conclusões

Os resultados obtidos conduzem-nos à necessidade de desenvolver não só sessões individuais de SCE mas também sessões de SCE de grupo. Esta estratégia possibilita a exposição de dúvidas, a troca de experiências e a discussão de casos clínicos entre os membros da equipa de enfermagem, facilitando a sua aproximação e fomentando o trabalho em equipa. Esta coesão impulsiona os enfermeiros para a formação contínua e para a investigação, garantido o desenvolvimento da sua prática clínica com base na melhor evidência científica, recomendações essas corroboradas por Clancy (2013).

Estas conclusões apontam-nos para a necessidade envolver a equipa de enfermagem na reorganização do protocolo de prevenção de quedas de forma a integrá-lo eficazmente na sua prática clínica.

A evolução da ciência nos últimos anos colocou os cuidados de saúde no nível de complexidade que exige dos profissionais novas competências para que se garanta a sua qualidade. A SCE é referida por Edwards et al. (2006) como condição indispensável para a prestação de cuidados com qualidade. Esta exige a reflexão constante sobre a prática, expondo os objetivos intrínsecos à enfermagem e o delineamento das estratégias, com vista à reformulação dos métodos e técnicas que não se adequam, com benefícios para os doentes e suas famílias.

### Referências bibliográficas

- ABREU, W. *Formação e aprendizagem em contexto clínico – fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau, 2007.
- BROOK, R. H. Assessing the appropriateness of care – it's time has come. *JAMA*. 2009, **302**(9), 997-998.
- CALDEVILLA, M. N. G. N. e COSTA, M. A. S. M. C. Quedas dos idosos em internamento hospitalar: que passos para a enfermagem?. *Revista de Investigação em Enfermagem*. 2009, **19**, 25-28.
- CLANCY, C.M. Evidence-based toolkit helps organizations reduce patient falls. *Journal of Nursing Care Quality*. 2013, **28**(3), 195-197.
- CORSINOVI, L. et al. Predictors of falls and hospitalization outcomes in elderly patients admitted to an acute geriatric unit. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009, **49**(1), 142-145.

- CUMBLER, E. e LIKOSKY, D. In-hospital falls: Evaluation and response. *Continuum (Minneapolis Minn)*. 2011, **17**(5), 1063-1076.
- CURRIE, L., MORELL, C. e SCRIVENER, R. *Clinical governance: An RCN resource guide*. London: RCN, 2003.
- EDWARDS, D. et al. Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2006, **15**(8), 1007-1015.
- HYRKÄS, K. e LEHTI K. Continuous quality improvement through team supervision supported by continuous self-monitoring of work and systematic patient feedback. *Journal of Nursing Management*. 2003, **11**(3), 177-188.
- KÖTTER, T. et al. Involving patients in quality indicator development – a systematic review. *Patient Preference Adherence*. 2013, **7**, 259-268.
- QUIGLEY, P. A. et al. Reducing serious injury from falls in two veterans' hospital medical-surgical units. *Journal of Nursing Care Quality*. 2009, **24**(1), 33-41.
- MOURA, G. M. S. S. et al. Construção e implementação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009, **30**(1), 136-140.
- NUNES, L. Significar os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Caminho estratégico de desenvolvimento. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*. 2011, **38**, 90-95.
- OLIVER, D., HEALEY, F. e HAINES, T.P. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. *Clinical Geriatrics Medicine*. 2010, **26**(4), 645-692.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Clinical supervision in the workplace – guidance for occupational health nurses*. London: RCN, 2002 [consultado dezembro 2011-janeiro 2012]. Disponível em: [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/78523/001549.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/78523/001549.pdf)
- SCHWENDIMANN, R. et al. Fall prevention in a Swiss acute care hospital setting: Reducing multiple falls. *Journal of Gerontological Nursing*. 2006, **32**(3), 13-22.
- TZENG, H. M. e YIN, C. Y. Frequently observed risk factors for fall-related injuries and effective preventive interventions: a multihospital survey of nurses' perceptions. *Journal of Nurse Care Quality*. 2013, **28**(2), 130-138.