

*Webinar Health and Nursing Management
Project Open Day*

*LIVRO DE PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO
ORGANIZACIONAL*

Ana Filipa Poeira, Ana Paula Gato, Edgar Canais
(Coordenação)

Title | Título:

Webinar Health and Nursing Management Project Open Day. Livro de Projetos de Desenvolvimento Organizacional

Author | Autor:

Ana Filipa Poeira, Ana Paula Gato, Edgar Canais

Organizing committee | Comissão organizadora do Webinar Health and Nursing Management Project Open Day:

Ana Filipa Poeira, Ana Paula Gato, Edgar Canais

Estudantes da 2ª edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem

Scientific committee | Comissão Científica do Webinar Health and Nursing Management Project Open Day:

Armandina Antunes (ESS|IPS)

Ana Paula Gato (ESS|IPS e CIDEHUS)

Ana Filipa Poeira (ESS|IPS e NURSE'IN)

Edgar Canais (ESS|IPS e NURSE'IN)

Hugo Franco (ESS|IPS e NURSE'IN)

Lucília Nunes (ESS|IPS e NURSE'IN)

Mariana Pereira (ESS|IPS e CIAS)

Editor:

Instituto Politécnico de Setúbal

Setúbal, março de 2021

ISBN: 978-989-53045-5-4

Webinar Health and Nursing Management Project Open Day

*LIVRO DE PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO
ORGANIZACIONAL*



2021



INTRODUÇÃO

Com o objetivo de debater a importância do Enfermeiro Gestor enquanto capital humano da organização e valor social da profissão, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, no âmbito da 2ª edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem, disseminou e partilhou conhecimento sobre a Gestão em Enfermagem através da apresentação e discussão dos projetos desenvolvidos pelos estudantes no âmbito das Unidades Curriculares Gestão de Unidades de Saúde e de Investigação.

Os projetos de Desenvolvimento Organizacional foram apresentados e analisados no **Webinar Health and Nursing Management Project Open Day** realizado no dia 20 de janeiro de 2021.

O evento contou com a presença de enfermeiros que se constituem como referências profissionais na área da Gestão em Enfermagem na região de Setúbal:

Exma. Senhora Enfermeira Paula Realista;
Exma. Senhora Enfermeira Carla Mendes;
Exma. Senhora Enfermeira Marta Pereira;
Exma. Senhora Enfermeira Maria Helena Almeida;
Exmo. Senhor Enfermeiro Miguel Freire Veríssimo;
Exma. Senhora Enfermeira Susana Santos.

Contou ainda com a presença da Exma. Senhora Enfermeira Angelina Francisco, Secretária do Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros que apresentou a comunicação intitulada *O enfermeiro gestor em tempo de pandemia*.

A todos agradecemos os contributos e enriquecimento da discussão em torno das temáticas abordadas.

É nossa convicção que o *Webinar Health and Nursing Management project Open Day* evidenciou o valor da intervenção do enfermeiro gestor para o alcance de resultados em saúde, sendo a publicação dos artigos resumos dos Projetos de Desenvolvimento Organizacional em eBook, um testemunho do trabalho desenvolvido pelos nossos estudantes para um contínuo debate e reflexão sobre a importância do Enfermeiro Gestor. A edição é do Departamento de Enfermagem da ESS/IPS com coordenação de Ana Filipa Poeira, Ana Paula Gato e Edgar Canais

Setúbal, março de 2021

A Comissão Organizadora
Ana Filipa Poeira, Ana Paula Gato, Edgar Canais

Programa do Webinar Health and Nursing Management Project Open Day

Programa – 20 de janeiro de 2021

- 9h00** Sessão de abertura
Membros da Comissão de Honra
- 09h30** FORUM I – Projetos
Pitch dos projetos dos estudantes da 2ª Edição da Pós-graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem
Moderador: Armandina Antunes (ESS|IPS)
Comentadores:
Paula Realista (Enfermeira Diretora do Hospital Garcia de Orta, EPE)
Carla Mendes (Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE)
- 11h00** Intervalo
- 11h30** FORUM II – Projetos
Pitch dos projetos dos estudantes da 2ª Edição da Pós-graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem
Moderador: Hugo Franco (ESS|IPS)
Comentadores:
Marta Pereira (Enfermeira no ACES Arrábida)
Maria Helena Almeida (Enfermeira-Supervisora do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE)
- 13h00** Intervalo
- 14:15** FORUM III – Projetos
Pitch dos projetos dos estudantes da 2ª Edição da Pós-graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem
Moderador: Mariana Pereira (ESS|IPS)
Comentadores:
Miguel Freire Veríssimo (Enfermeiro Diretor do Hospital da Luz Setúbal)
Susana Santos (Vogal do Conselho Clínico e de Saúde do ACES Almada Seixal)
- 16h00** Intervalo
- 16h15** Conferência - *O enfermeiro gestor em tempo de pandemia*
Moderador: Ana Paula Gato (ESS|IPS)
Convidada: Angelina Francisco (Secretária do Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros)
- 17h00** Sessão de Encerramento
Diretor da Escola Superior de Saúde e Coordenadora do Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde

ÍNDICE

FORUM I

Cândida André, Lília Evans, Maria Isabel dos Santos, Mário Rosmaninho, Simão José e Edgar Canais Gestão de stocks: Papel do enfermeiro gestor na eficácia do processo	9
Patrícia Fernandes, Daniela Trindade, Duarte Maymone, Tânia Falcão e Ana Paula Gato Liderança e motivação: Implementação de um plano estratégico de motivação de equipas em contexto pós crise	18
Sara Mourão, Ana Inocentes, Flávio Dias, João Grade, Luciana Matos e Mariana Pereira Promover o acompanhamento dos familiares do utente submetido a cirurgia programada, num cenário de pandemia com restrição de visitas	25
Élia Santos, Ana Guerreiro, Elvira Moiro, Maria Nascimento, Luís Ladeira e Hugo Franco Gestão pela qualidade em contexto hospitalar: Papel da comunicação organizacional no trabalho em equipa	32
Helena Batista Marques, Ana Peixeira, Dora Toledo, Iria Lourenço e Ana Filipa Poeira Desenvolvimento de ambientes favoráveis à prática de enfermagem - Contributos do Enfermeiro Gestor	44

FORUM II

Alexandra Figueira, Ana Marçal, Andreia Santos, Carlos Silva, Maria Contreiras e Armandina Antunes Planeamento da Alta em Contexto Hospitalar51
Tiago Silva, Linda Silva, Pedro Lopes, Teresa Anjos, Zélia Ferreira e Edgar Canais HOSPITAL VERDE: Sustentabilidade Ecológica na Gestão de Resíduos Hospitalares no Bloco Operatório56
Vânia Leitão, Ana Moreno, Carla Fernandes, Lucília Romualdo, Rui Silva e Ana Paula Gato Liderar para a visibilidade dos cuidados de Enfermagem64
Carla Menino, Elsa Pereira, Filomena Vinhas, Helena Correia, Paula Paramés e Mariana Pereira Intervenção da equipa multidisciplinar na diminuição do impacto do isolamento nos doentes internados num serviço COVID71
Albano Perdigão, Carlos Duarte, Maria Relvas, Teresa Lopes, Helena Ribeiro e Armandina Antunes Dotações seguras de enfermeiros perioperatórios em contexto de pandemia por COVID-19 – Projeto de Intervenção Organizacional78

FORUM III

Cátia Vicente, Ana Vieira, Carla Pinto, Raquel Cerdeira, Sandra Galamba e Ana Filipa Poeira Team Building: Estratégia de Retenção de Enfermeiros	84
Ilda Jesus, Maria Felício, Maria Batista, Vanessa Dias e Ana Paula Gato Os utilizadores frequentes em contexto de Urgência Pediátrica: Intervenção do Enfermeiro Gestor	95
Guida Fonseca Mouro, Dora Álvaro, Marta Mouro, Maria Ramalho, Pedro Martins e Hugo Franco Desafios do Enfermeiro Gestor na Dinamização de Processos de Melhoria Contínua da Qualidade	108
Paulo Silva, Sandrine Guerreiro, Telma Quaresma e Armandina Antunes Processo de integração de enfermeiros recém cursados num hospital privado: um contributo para os integradores com vista à diminuição do turnover	117
Cecília Almeida Mota, Adriana Taborda, Andreia Soares, Maria Ferreira, Tânia Pestana e Ana Filipa Poeira Projeto STOP BURNOUT em tempos de pandemia por COVID-19	123
Olinda Polónia, Andreia Marques, Filipa Gonçalves, Maria Cecília Raimundo, Maria Peres e Edgar Canais ISBAR: Comunicação segura na transição de cuidados de enfermagem	133

Cândida André¹, Lília Almeida², Maria Isabel dos Santos³, Mário Rosmaninho⁴, Simão José⁵, Edgar Canais⁶

¹ Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem; Enfermeira Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria; Centro Hospitalar de Setúbal EPE; candida.zelia.andre@estudantes.ips.pt

² Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem; Enfermeira Especialista de Saúde Comunitária; Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho; lilia.maria.almeida@estudantes.ips.pt

³ Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem; Enfermeira Especialista de Reabilitação; Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida; maria.isabel.santos@estudantes.ips.pt

⁴ Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem; Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria; Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo; mario.rui.rosmaninho@estudantes.ips.pt

⁵ Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem; Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria, Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo; simao.jose@estudantes.ips.pt

⁶ Professor da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas; edgar.canais@ess.ips.pt

Gestão de stocks:

Papel do enfermeiro gestor na eficácia do processo

Introdução

Nas últimas décadas assistimos a transformações económicas, tecnológicas, políticas e sociais, que influenciaram o modo de pensar e agir nas organizações de saúde. Acreditamos que os enfermeiros gestores, como profissionais de saúde que fazem parte do sistema de saúde português, têm uma importância estratégica e primordial para a rentabilização dos recursos e a qualidade dos cuidados prestados. Os enfermeiros são profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e às constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas.

No atual contexto económico que o país atravessa, resultante da saída da última crise e sendo iminente uma próxima, decorrente dos efeitos da pandemia da COVID-19, a adequada gestão de recursos, entre os quais a gestão de material diverso, necessário para o funcionamento dos serviços e das organizações, assume uma atenção e importância particulares.

No decorrer da nossa prática temos observado que uma adequada gestão de stocks tem sido essencial no que respeita à disponibilidade dos materiais necessários, quando e onde são necessários, permitindo gerir eventuais quebras de fornecimento, assim como, responder a um aumento da procura dos mesmos, decorrente de uma necessidade superior à habitual. A gestão de stocks assume ainda uma particular importância no contexto atual de escassez de recursos e de políticas de contenção da despesa.

Nas organizações de saúde esta intervenção cabe preponderantemente aos enfermeiros gestores. São estes que pela sua função e lugar na organização, gerem e rentabilizam os escassos recursos, sem

comprometer a qualidade dos cuidados e a segurança de profissionais e utentes. Contudo, e face ao descrito, sentimos que não é evidente essa preponderância nas unidades de saúde, o que nos levou a colocar a questão e partida: *Como evidenciar que o enfermeiro gestor tem um papel relevante na gestão de stocks das unidades de saúde?*

Encontrando-se em geral num nível intermédio de gestão, é o enfermeiro gestor que detém uma ideia mais acurada das reais necessidades dos stocks nos serviços para além de deter um papel privilegiado na articulação com os serviços de aprovisionamento, comissões e direção.

Acreditamos que o papel do enfermeiro gestor contribui significativamente para a rentabilização de recursos, controle de gastos e minimização do desperdício, sempre com enfoque na qualidade dos cuidados e satisfação dos clientes e contribuindo de forma eficaz para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Contudo, verificamos que não há evidência do impacto que esse papel tem nas organizações o que nos levou a escolher o tema: Gestão de stocks: O papel do enfermeiro gestor na eficácia do processo.

Objetivos:

Objetivo geral:

- ✓ Analisar o impacto do papel do enfermeiro gestor na gestão de stocks das unidades de saúde.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros gestores para a realização da gestão de stocks.
- ✓ Aplicar instrumentos usados para a gestão de stocks.
- ✓ Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros gestores para minimizar o desperdício.

Metodologia

A partir da nossa prática diária verificamos que o enfermeiro gestor tem um papel preponderante na gestão logística do material de consumo clínico nos diferentes serviços em que desenvolve funções, e também é este que, ao nível da gestão intermédia, tem a perceção real das necessidades dos stocks do serviço. O enfermeiro gestor contribui grandemente para a rentabilização de recursos, controle de gastos e minimização de desperdício, não descuidando a qualidade dos cuidados. Este tem a seu cargo um conjunto de atividades que permitem que o produto chegue ao seu destino, as quais passam por assegurar o produto certo, na quantidade certa, no tempo certo e sempre com a preocupação de assegurar o menor custo bem como a qualidade do produto.

O enfermeiro gestor tem intervenção ao nível da gestão do stock de material de consumo clínico ao nível do serviço que gere, na gestão do armazenamento e da informação relacionada, contudo, verificamos que não há evidência do impacto que esse papel tem nas organizações o que nos levou a escolher este tema.

Como instrumento de diagnóstico para validar o problema e sistematizar a informação, optámos por realizar uma análise SWOT:

FATORES POSITIVOS		FATORES NEGATIVOS	
Ambiente Interno	S – FORÇAS	W - FRAQUEZAS	
	Instituição acreditada	Resistência à mudança	
	Forte cultura organizacional de implementação de procedimentos	Inexistência de interoperabilidade dos sistemas de registo que facilitem a atividade do gestor que permita maior rapidez e fluidez de informação	
	Gestão intermédia motivada e de elevada competência técnica	Não requer custos	
Ambiente externo	O – OPORTUNIDADES	T - AMEAÇAS	
	Atual contexto económico do País	<i>Trade-off</i> em várias áreas influentes	
	Dar visibilidade ao papel do enfermeiro gestor na gestão de stocks	Escassa divulgação científica sobre a mais-valia do enfermeiro gestor na gestão de stocks	
	Melhoria da qualidade e da segurança	Partilha e desenvolvimento de competências na área da gestão de stocks e formação de pares	

Quadro 1: Matriz SWOT de diagnóstico de situação

Tendo em consideração o tempo previsto para a elaboração do projeto, realizámos uma Revisão Integrativa da Literatura, a partir da base de dados *Pubmed* e de referências bibliográficas sugeridas pelo orientador do projeto e docentes da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem. As palavras-chave utilizadas para esta consulta foram: gestão de stocks, Hospital, *Lean Health Care* e enfermagem.

Segundo Fortin (1999) o planeamento deve ocorrer ao longo do tempo, pelo que deve existir uma representação gráfica desse período, ou seja, um cronograma de atividades, e refere que os gráficos de *Gantt* são usados com frequência.

DIAGRAMA DE GANTT - PROJETO "GESTÃO DE STOCKS"

	ATIVIDADES	OUTUBRO 2020	NOVEMBRO 2020	DEZEMBRO 2020	JANEIRO 2021	FEVEREIRO 2021	MARÇO 2021	ABRIL-DEZEMBRO 201
VALIDAÇÃO DE REQUISITOS	Pertinência do problema e operacionalização do projeto com orientador	█						
	Diagnóstico de situação	█	█					
	Stakeholders		█	█				
DESENHO	Revisão Integrativa da Literatura	█	█	█	█			
	Questão de partida	█	█					
	Definição de objetivos		█	█				
	Seleção de estratégias			█				
	Identificação das atividades			█				
	Gestão de recursos			█				
	Elaboração de procedimento			█				
	Validação do procedimento com painel de peritos					█		
IMPLEMENTAÇÃO	Aplicação do procedimento						█	
	Divulgação do projeto na organização							█
	Monitorização/accompanhamento do projeto			█	█	█	█	█
	Avaliação dos indicadores e discussão							█
	Divulgação de resultados na organização							█

De forma a permitir uma imagem da totalidade do projeto, optámos por apresentar de seguida a estrutura de divisão do trabalho: WBS (*Work-breakdown structure*), em que se apresentam as várias atividades agrupadas nas várias etapas do projeto.

WBS - WORK - BREAKDOWN STRUCTURE



Figura 2: Estrutura de divisão do trabalho – Projeto de Gestão de stocks

De forma a dar resposta ao problema identificado, e deste modo dar resposta aos objetivos definidos e responder à questão de partida, optámos por elaborar um procedimento no âmbito da gestão de stocks. Este tem a finalidade de colocar em prática o que foi planeado e foi elaborado pelo grupo gestor do projeto, o qual resultou da pesquisa de grupo, da experiência de cada elemento do grupo de projeto, e teve em consideração o contexto económico social que se vive bem como a cultura da organização.

Apresentamos de seguida o procedimento: Processo de gestão de stocks.

1. Objetivos

- Descrever o processo de gestão de stocks no contexto de uma unidade de internamento hospitalar.
- Uniformizar a ação dos enfermeiros gestores face ao processo de gestão de stocks nas unidades de saúde.
- Garantir uma integração adequada de todos os enfermeiros gestores e coordenadores.

2. Definições

Para Reis (2010), stock é um conjunto de unidades de cada artigo que constitui uma reserva. Este armazenamento deve permitir planear e controlar o abastecimento de forma a que os diferentes artigos estejam disponíveis quando necessários (Chordbury, et al., 2004; Ballou, 2006).

A gestão de stocks deve ter por finalidade encontrar o equilíbrio entre a minimização dos custos e a maximização do cuidado a prestar ao utente, evitando por um lado a falta de materiais e por outro a existência de excessos relativamente às necessidades reais.

A manutenção de níveis adequados de stocks, que permitam compatibilizar a relação entre custos e a acessibilidade dos materiais, quando e onde são necessários, constitui um importante desafio para os gestores, em especial a nível dos serviços de saúde.

A gestão de stocks de material clínico é um dos aspetos mais importantes da gestão a nível das instituições de saúde, sendo responsável por uma fatia significativa dos gastos das instituições de saúde. A gestão eficaz de stocks pode trazer benefícios económicos para estas organizações, permitindo reduzir os desperdícios, melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação do utente com o serviço.

O enfermeiro gestor tem, na sua prática diária, um papel privilegiado na articulação com os serviços de armazém, farmácia, aprovisionamento, comissões e direções e contribui de forma decisiva para a rentabilização de recursos, controle de gastos e minimização de desperdício, não descuidando a qualidade dos cuidados e a segurança de doentes e profissionais.

De acordo com o Artigo 10.º - B, do Decreto Lei n.º 71/2019 de 27 de maio “(...) ao enfermeiro gestor, cujo conteúdo funcional integra, na generalidade, as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança, compete ainda e em especial:

- a) Gerir os recursos da unidade ou serviço, otimizando as respostas às necessidades em cuidados de saúde das pessoas, grupos e comunidade, defendendo os princípios do Serviço Nacional de Saúde, bem como o respeito pela ética e pela deontologia do exercício da enfermagem; (...)
- f) Promover uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos na sua unidade ou serviço, integrando grupos de trabalho e comissões nesta área; (...)
- k) Promover o desenvolvimento da investigação e inovação em enfermagem, envolvendo a equipa na utilização dos resultados para a melhoria da qualidade dos cuidados e criação de valor; (...)
- p) Participar na determinação das necessidades de recursos materiais e equipamentos para a prestação de cuidados na unidade ou serviço, tendo em conta critérios de custo, efetividade e segurança;
- q) Emitir pareceres, exercer funções de assessoria técnica e participar nas comissões de escolha de materiais e equipamentos para a prestação de cuidados.”

3. Descrição

Processo a montante	Entrada	Processo ou metodologia	Descrição	Responsável	Documentos associados	Saída	Processo a jusante
Pedido de material	Chegada do material ao serviço = Receção do produto		<p>1.Receção e conferência do material.</p> <p>2.Tomada de decisão sobre se há conformidade entre o pedido e o fornecido.</p> <p>3.Em caso de conformidade, providencia-se o acondicionamento do material.</p> <p>4.Identificação dos produtos cujo prazo de validade termina no prazo de 2 meses, promovendo a utilização económica e rentabilizando o stock existente.</p> <p>5.Providencia o registo sistematizado do consumo de materiais.</p> <p>6.Garante a distribuição do produto por todas as unidades para consumo e posterior saída.</p> <p>7.Em caso de não conformidade entre o pedido e o fornecido, contactar o aprovisionamento para se averiguar sobre a causa. Em caso de se tratar de lapso, deverá rececionar o produto em falta.</p> <p>8.Caso não seja lapso, mas sim rutura de stock, deve-se tomar a decisão sobre a substituição do produto, tendo em conta o custo-benefício.</p> <p>9.Em caso de decisão por substituição do produto identifica-se o mesmo e procede-se à respetiva receção.</p> <p>10.A decisão sobre a não substituição do produto determina a redefinição de estratégias de poupança de consumo e orientações para a equipa sobre uso dos produtos ainda existentes em stock enquanto aguarda a receção do produto.</p>	Enfermeiro gestor	Consumo do produto	Registo do consumo/Reavaliação do stock	

Metodologias de Suporte

Numa perspectiva de projetar o futuro, finda a execução da atividade elaboração do procedimento “Gestão de stocks”, segue-se a sua validação junto do enfermeiro gestor do serviço em articulação com dois enfermeiros gestores da organização (peritos). Posteriormente, segue-se a fase de divulgação do projeto na organização e implementação do procedimento no serviço.

Findo a projeto, a divulgação dos resultados é muito importante porque permite dar a conhecer a pertinência do projeto, o caminho percorrido para a resolução de um problema específico, e fornece conhecimento científico servindo de exemplo para outros serviços e organizações. Para alguns autores a divulgação dos resultados é um dever ético dos investigadores.

Conclusões

Consideramos que o enfermeiro gestor é o profissional de saúde que melhor reúne as condições necessárias para melhorar/otimizar a logística da cadeia de abastecimento em saúde ao nível do Serviço/Unidade em que desenvolve atividade, mais precisamente ao nível da gestão de stocks e da gestão da informação relacionada, porque tem conhecimento acerca do funcionamento do sistema de distribuição, tem conhecimento dos produtos do mercado e dos recursos necessários para a produção.

Consideramos o presente trabalho um projeto inovador na medida em que não foi encontrada evidência científica sobre o papel do enfermeiro gestor na gestão de stocks, nem da informação relacionada na pesquisa realizada, mas com base na nossa experiência prática apresentámos várias atividades levadas a cabo pelo enfermeiro gestor que são uma mais valia para a organização no que se refere à cadeia de abastecimento em saúde ao nível dos departamentos/serviços/unidades de saúde. Deste modo, elaborámos um procedimento que pela sua clareza e simplificação, permitiu, a partir do diagnóstico de situação, aplicar instrumentos de gestão (fluxograma e procedimento de processo), identificar as estratégias usadas pelos enfermeiros gestores na gestão de stocks e da informação relacionada, bem como de estratégias para detectar o erro, minimizar o desperdício e evitar atrasos.

Pelo exposto, pensamos ter dado resposta ao objetivo geral de analisar o impacto do papel do enfermeiro gestor na gestão de stocks das unidades de saúde/serviços que gere e promover uma prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde.

Referências Bibliográficas

- Banzato, E. (2003). O papel da armazenagem na gestão da cadeia de abastecimento. Atualidades na armazenagem. São Paulo: Imam, 9-49.
- Ballou, R. H. (1993). Logística empresarial: transporte, administração de materiais e distribuição física. São Paulo. Atlas
- Carvalho, A. 2014. Gestão de stocks como fator determinante para a melhoria de serviço ao cliente. Disponível em https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/33388/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Ana%20Sofia%20Carvalho_2014.pdf
- Fortin, M. F. (1999). O Processo de Investigação: Da conceção à realização. Lusociência. Disponível em <https://pt.scribd.com/document/257232112/O-processo-de-investigacao-FORTIN-pdf>.
- Instituto Politécnico de Setúbal / Escola Superior de Saúde (2010). Guia Orientador para a elaboração de Trabalhos Escritos.
- Isfahani, H., Tourani, S., Seyedin, H., (2019). Features and Results of Conducted Studies using Lean Management Approach in Emergency Department in Hospital : A Sistematic Review. Trauma de Bull Emergency, 7 (1), 9-20. Doi 10.29252/beat-070102.
- Magalhães, A. L. P., Erdmann, A. L., Silva, E.L., Santos, J.L.G. (2016). Lean thinking in health and nursing: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*,24 doi:10.1590/1518
- PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (2013). Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos. *Guia PMBOCK*.
- Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro de 2018. Ordem dos Enfermeiros. Regulamenta a Competência Acrescida Avançada em Enfermagem
- Ruivo, M. A., Ferrito, C., Nunes, L., Estudantes do 7º Curso de Licenciatura em Enfermagem (2007). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, Publicação da área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, nº 15.
- Slack, N., Chambers, S., Harland, C., Harrison, A., Johnson, R. (1998). Operations Management. Londres: Pitman.

Patrícia Fernandes¹, Daniela Trindade², Duarte Maymone³, Tânia Falcão⁴, Ana Paula Gato⁵

¹Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem ESS/IPS, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida,

patricia.andreia.fernandes@estudantes.ips.pt

²Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem ESS/IPS, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida,

daniela.trindade2@estudantes.ips.pt

³Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem ESS/IPS, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São

Bernardo, duarte.nuno.maymone@estudantes.ips.pt

⁴Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem ESS/IPS,

Enfermeira, Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São Bernardo, tania.falcao@estudantes.ips.pt

⁵Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, CIDEHUS- Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedades da Universidade de Évora,

ana.gato@ess.ips.pt

Liderança e motivação: Implementação de um plano estratégico de motivação de equipas em contextos pós crise

Introdução

Em saúde e enfermagem, é primordial o papel dos líderes. Na organização, dever-se-á privilegiar a motivação e orientação de equipas, alinhadas com a missão, valores e objetivos das organizações, pretendendo-se garantir uma prática de cuidados de excelência, assente na melhoria contínua da qualidade e baseada na evidência. Segundo Reis (2020), existe um processo de influência inerente à liderança, uma vez que desenvolve competências no indivíduo ou grupo que o permitem replicar o conhecimento nas suas ações. Os tipos de liderança podem influenciar o processo de motivação, que se interliga com a satisfação profissional e os níveis de produtividade (Cummings, Tate, Lee, Wong, Paananen, Micaroni, & Chatterjee, 2018). Estabelece-se, assim, uma relação interpessoal entre líder e colaborador, a qual é reconhecida pelas teorias que sustentam o conceito de motivação (Reis, 2020). Um dos pilares das Políticas de Saúde portuguesas é aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde.

Todas as organizações dependem do desempenho dos seus colaboradores para alcançarem os seus objetivos e a máxima eficácia. Analisando o nível de motivação dos profissionais com o grau de empenho dos mesmos na organização, compreende-se que estão diretamente correlacionados e quanto mais motivado estiver o profissional, maior será o seu desempenho e sentido de responsabilidade (Reis, 2020).

Um dos fundamentos de um sistema de saúde funcional é ter profissionais de saúde competentes, recetivos e produtivos (ICN, 2018). Segundo a OMS (2019), é fundamental existir uma força de trabalho de excelência para que se alcancem os objetivos definidos nos seus programas de intervenção, assegurando a melhor proteção das pessoas, a nível global, numa emergência de saúde. Os papéis dos enfermeiros expandem-se, mudam e adaptam-se em formas criativas e inovadoras de modo a lidar com as circunstâncias

e as necessidades em mudança dos sistemas de saúde em que trabalham, nomeadamente na resposta a situações de vulnerabilidade como conflito armado, catástrofes naturais e epidemias (ICN, 2019). Segundo Rodrigues (2020, pp.2-3), a pandemia associada ao SARS-CoV-2 “*constitui-se como uma disrupção complexa e colocou o mundo perante uma crise multidimensional extrema*”. Deste modo, a multiplicidade de cenários complexos que influenciam a tomada de decisão torna-se fator acrescido de stress associado à gestão de crise.

No atual contexto de crise pandémica, encontramos-nos face a um grave problema de saúde pública que nos apresenta desafios em que os gestores são chamados a tomar decisões complexas e emergentes, com impacto direto na maneira como as equipas vivenciam esta nova realidade.

É fundamental o desenvolvimento de competências em gestão, com o intuito de dar resposta a novas problemáticas que se expressem com pressão acrescida sobre os líderes e equipas, em situações inesperadas e de grande incerteza (de que é exemplo a pandemia Covid-19) mantendo a finalidade de empoderar os enfermeiros que as constituem.

Justifica-se a pertinência desta temática pela crescente exigência na prestação de cuidados, pelo consequente aumento de índices de *burnout* e diminuição dos índices de motivação nas equipas, em virtude de atravessarmos um momento de crise profissional e que está a levar as equipas de enfermagem à exaustão (Poeira, Mamede, & Martins, 2019). Torna-se, assim, necessário pensar em modelos de recuperação da motivação e do bem-estar profissional em períodos pós-crise. Preconiza-se a necessidade da criação de programas pós-emergência, assentes nos pilares da boa governança que contribuam para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, sabendo que o fim da emergência não é o fim de uma resposta (OMS, 2020). O projeto de desenvolvimento organizacional por nós desenvolvido, pretende contribuir para a motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise, através da implementação de um plano estratégico liderado pelos enfermeiros gestores em duas instituições hospitalares.

Objetivos

Este projeto tem como objetivo geral contribuir para a motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise, através da implementação de um plano estratégico liderado pelos enfermeiros gestores. Os objetivos específicos são:

- Identificar estratégias de motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise;
- Realizar formação aos enfermeiros gestores sobre a importância da motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise;
- Construir um plano estratégico para motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise em parceria com os enfermeiros gestores;
- Implementar o plano estratégico para motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise.

Metodologia

Foi realizado um projeto de desenvolvimento organizacional, segundo a Metodologia de Trabalho de Projeto. Numa primeira fase, foi realizada pesquisa livre no sentido de mapear de uma forma geral a evidência relativa ao tema, recorrendo-se a bases de dados científicas e a Organizações de referência para a Saúde e Enfermagem. Posteriormente, formulou-se a questão de investigação “Que estratégias de liderança existem para motivação (I) dos enfermeiros (P) em contexto pós-crise (Co)?” e procedeu-se à pesquisa em bases de dados científicas: *MEDLINE with Full Text*, *CINAHL Plus with Full Text*, *Academic Search Complete*, *Business Source Complete*, *Pubmed*, com base em descritores avaliados com recurso ao *MeSH Browser* (2020 MeSH); recorreu-se ainda a pesquisa de literatura “cinzenta”, na *SCOPUS*, *B-ON* e *RCAAP*. Esta revisão da literatura contribuiu, também, para o **diagnóstico de situação**, pois foi identificada pelos autores a necessidade de intervenção para motivar as equipas de profissionais de saúde e capacitá-las em contexto de crise e pós-crise, de forma a mais facilmente se adaptarem a novas situações e cenários imprevisíveis, envolvendo toda a organização. Além desta, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a Enfermeiros Gestores que foram sujeitas a análise de conteúdo, possibilitando identificar situações de desmotivação e *burnout* nas equipas de enfermagem, agravadas pelo contexto da pandemia Covid-19. A Análise SWOT, também por nós elaborada, reforçou a pertinência desta temática e contribuiu para destacar algumas fragilidades: escassa utilização de estratégias de motivação por parte da liderança, cultura organizacional, tipos de liderança, abandono do projeto institucional por melhores ofertas de trabalho. A utilização destes instrumentos permitiu-nos identificar como prioritária a problemática da motivação dos enfermeiros em contexto pós-crise, assim como a necessidade de intervir no sentido de contribuir para melhorar a mesma. Foram definidas **metas e indicadores** de atividade e de resultado para avaliação do projeto, de forma a permitir quer a sua monitorização, quer a sua avaliação final e que podem ser visualizados no Quadro 1.

Objetivo	Meta	Indicador de Atividade	Indicador de Resultado
<i>Identificar estratégias de motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise</i>	- Identificar, pelo menos, duas estratégias de motivação das equipas	- Realizar revisão integrativa da literatura com construção de quadro de análise de artigos	- Nº de estratégias de motivação identificadas
<i>Realizar formação aos enfermeiros gestores sobre a importância da motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise</i>	- Realizar 75% das ações de formação planeadas - Que, pelo menos, 50% dos enfermeiros gestores participem na formação - Que, pelo menos, 50% dos enfermeiros gestores que frequentaram a formação, considerem ter adquirido conhecimento na área	- Nº de ações de formação realizadas - Realizar questionário de avaliação da formação	- % de ações de formação realizadas - % de enfermeiros gestores que realizou a formação - % de enfermeiros gestores que consideraram ter adquirido mais conhecimento sobre motivação de equipas em contexto pós-crise
<i>Construir um plano estratégico para motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise em parceria com os enfermeiros gestores</i>	- Elaborar um plano estratégico para motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise num período entre 2 a 4 meses	- Nº de reuniões realizadas com os enfermeiros gestores - Nº de ações de formação planeadas	- Ter elaborado o plano estratégico no prazo estipulado
<i>Implementar o plano estratégico para motivação das equipas de enfermagem em contexto pós-crise</i>	- Obter 50% de taxa de implementação do plano estratégico, num período de 6 meses - Que 50% dos enfermeiros gestores colaborem na implementação do plano estratégico - Que 80% dos enfermeiros-alvo do plano estratégico de motivação das equipas considerem que este contribuiu para aumentar a sua motivação	- % de enfermeiros gestores entrevistados 1 ano após implementação do plano estratégico - % de questionários realizados aos enfermeiros-alvo do plano estratégico - % dos enfermeiros-alvo do plano estratégico que participaram nas atividades	- % taxa de implementação do plano estratégico, num período de 6 meses - % dos enfermeiros gestores que colaborou na implementação do plano estratégico - % de enfermeiros-alvo do plano estratégico de motivação das equipas que considerou que este contribuiu para aumentar a sua motivação

Quadro 1 – Metas e Indicadores do Projeto

Estabeleceram-se várias **estratégias**, nomeadamente a formação, a parceria com enfermeiros gestores, a promoção de estratégias relacionais e de empoderamento das equipas e a divulgação do projeto. Como **atividades** estão previstas ações de formação para enfermeiros gestores sobre fatores de desmotivação e desgaste de equipas, sobre estratégias de motivação e sobre educação de pares com treino específico para situação de crise. Prevê-se, também, a apresentação do projeto aos enfermeiros gestores, a promoção de grupos de *Coaching/* Mentoria entre enfermeiros gestores (mobilizando-os para a implementação do projeto nas próprias equipas) e a realização de reuniões bimensais de acompanhamento

e monitorização dos indicadores/ metas definidos. Foi, ainda, planeada a promoção de atividades conjuntas nas equipas, nomeadamente a existência de momentos de *briefing e debriefing* das situações de crise vividas diariamente, a criação de grupos de apoio, definição de sistema de “*buddys*” dentro das equipas, realização de atividades de *Team Building*, a comemoração de datas especiais e de realizações/ sucessos. Foi construído um cronograma com o planeamento das várias atividades, assim como distribuídas responsabilidades em termos de gestão, execução e avaliação das mesmas. Foram calculados os **custos** associados à implementação do projeto.

As metodologias previstas para a **monitorização e avaliação** do projeto incluem entrevistas e questionários aos participantes das diferentes atividades, assim como a verificação dos indicadores e metas inicialmente previstos. Foi planeada a **divulgação** do projeto através dos meios de comunicação formais das instituições, da participação com comunicação oral no Webinar *Health and Nursing Management Project Open Day*, publicação do resumo no *e-book* do Webinar e da futura publicação de artigo sobre os resultados da implementação do projeto.

Conclusões

Face à dinâmica e imprevisibilidade dos desafios colocados pela saúde e, em particular, pela Enfermagem, é crucial que os profissionais de saúde se sintam capacitados e motivados para enfrentar e ultrapassar todos esses momentos de incerteza e instabilidade, recordando que a influência da liderança é imprescindível para esse sucesso, dado o impacto direto que as decisões complexas e emergentes tomadas pelos Gestores têm no seio das equipas. O atual contexto pandémico provocado pelo surto de SARS-CoV-2 veio obrigar a uma reorganização profunda dos serviços prestadores de cuidados de saúde. A necessidade de adaptação a um cenário em constante mutação, fruto da atualização do conhecimento científico validado, aliada ao aumento da exigência na prestação de cuidados de excelência, veio demonstrar as fragilidades motivacionais das equipas. Desta forma, cabe ao Enfermeiro Gestor entender quais os níveis de motivação das suas equipas e encontrar estratégias para manter e aumentar esses mesmos níveis, de modo a evitar a ocorrência de *burnout*, uma vez que se concluiu, através da pesquisa já supra-citada, que os níveis de motivação estão diretamente relacionados com o empenho, envolvimento e satisfação dos enfermeiros, que se traduzem, também, num aumento de desempenho.

Reveste-se de elevada pertinência que esta temática seja trabalhada e desenvolvida, para que no futuro as equipas estejam mais preparadas, motivadas e orientadas para enfrentar contextos de crise e que os superem com níveis de motivação saudáveis, de modo a manter cuidados de excelência. Propõe-se, assim, a capacitação dos Enfermeiros Gestores na liderança e treino das suas equipas, para que estas estejam capacitadas a enfrentar novos cenários de crise e a lidar com todos os motivadores de stress, associados ao aumento da exigência e incerteza. Quanto maior a capacidade de o gestor em envolver as suas equipas num processo de liderança participativa/ colaborativa, baseada na comunicação eficaz, maior será o sucesso das intervenções propostas. Objetiva-se que o planeamento e execução de um plano de motivação de equipas, em colaboração com os Enfermeiros Gestores, permita atingir maiores níveis de motivação e elevados níveis de qualidade e excelência nos cuidados prestados.

Referências Bibliográficas

- Afolabi, A., Fernando, S. & Bottiglieri, T. (2018). The effect of organisational factors in motivating healthcare employees: a systematic review. *British Journal of Healthcare Management*, 24(12), 603-610. Consultado a 19 novembro 2020 em <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjhc.2018.24.12.603>
- Baljoon, R. A., Banjar, H. E. & Banakhar, M. A. (2018). Nurses' work motivation and the factors affecting it: a scoping review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. Consultado a 19 novembro 2020 em <https://www.graphyonline.com/archives/IJNCP/2018/IJNCP-277/>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 85, 19–60. Consultado a 13 novembro 2020 em <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Fortin, M. (1999) – O Processo de Investigação: Da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Internacional Council of Nurses - ICN (2018). Enfermeiros: uma voz para liderar – a saúde é um direito humano. Genebra: Internacional Council of Nurses. Consultado a 20 novembro 2020 em <https://www.icn.ch/>
- International Council of Nurses - ICN (2019). Saúde para todos: Enfermagem, saúde mundial e cobertura universal de saúde. Genebra: Internacional Council of Nurses. Consultado a 20 novembro 2020 em <https://www.icn.ch/>
- Internacional Council of Nurses - ICN (2020). Enfermeiros: uma voz para liderar - enfermagem para a saúde no mundo. Genebra: Internacional Council of Nurses. Consultado a 20 novembro 2020 em <https://www.icn.ch/>
- Nunes, L. (2020). Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. Consultado a 5 janeiro 2021 em http://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento n.º 101/2015 - Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. *Diário da República* n.º 48/2015, II série. 5948 - 5952. Consultado a 31 outubro 2020 em <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. Código Deontológico do Enfermeiro. *Diário da República*, 1.ª série — N.º 181. 8059 – 8105. Consultado a 31 outubro 2020 em <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Ordem dos Enfermeiros, OE. (2018). Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 21, 3478 – 3487. Consultado a 31 outubro 2020 em <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
- Paraizo, C. B., & Bégin, L. (2020). Ética organizacional em ambientes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 251-259. Consultado a 3 novembro 2020 em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28342019>
- Poeira, A. F., Mamede, R. N., & Martins, M. M. (2019). Os preditores à mudança de profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, ser IV (22), 73-83. Consultado a 13 novembro 2020 em <https://dx.doi.org/10.12707/RIV19010>
- Reis, F. L. (2020). *Manual de Gestão das Organizações - Teoria e Prática (2ª edição ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Rodrigues, C. C. (2020). COVID-19 e Gestão de Crises: um novo paradigma? idn brief. Consultado a 22 novembro 2020 em <https://www.idn.gov.pt/publicacoes/idnbrief/Paginas/IDN-Brief-13-maio-2020.aspx>

World Health Organization (2019). The Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023 (GPW13). Geneva: World Health Organization. Consultado a 5 dezembro 2020 em <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>

World Health Organization (2020). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization. Consultado a 24 de novembro de 2020 em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

Sara Mourão^{1,6}, Ana Inocentes^{2,6}, Flávio Dias^{3,6}, João Grade^{4,6}, Luciana Matos^{5,6}, Mariana Pereira⁷

¹MSc, Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro, sarapmourao@gmail.com

²Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria no Departamento de Pediatria e Neonatologia - Grupo HPA Saúde - Unidade de Gambelas, anapatriciainocentes@gmail.com

³Enfermeiro na Unidade de Cuidados Intensivos no Grupo HPA Saúde - Unidade de Gambelas, flavio.ndias@hotmail.com

⁴MSc, Enfermeiro no Departamento de Pediatria e Neonatologia - Grupo HPA Saúde - Unidade de Gambelas, pedro.grade16@gmail.com

⁵Enfermeira no Grupo HPA Saúde - Unidade de Gambelas, demarinhoematos@gmail.com

⁶Estudante 2^a Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem

⁷Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, CIIAS – Centro de Investigação Interdisciplinar Aplicada em Saúde, ESS/IPS, mariana.pereira@ess.ips.pt

Promover o acompanhamento dos familiares do utente submetido a cirurgia programada, num cenário de pandemia com restrição de visitas

Introdução

Perante uma situação de doença, e tendo por base a dinâmica de um serviço cirúrgico, o acompanhamento pela família no período peri operatório é preponderante, favorecendo uma cooperação e responsabilidade partilhada, permitindo uma adequada adaptação aos novos desafios de saúde/doença (Menoita, Sousa, Alvo, & Vieira, 2014).

Face à atual situação pandémica pelo SARS-Cov-19, a estrutura de visitas implementada nas instituições foi reajustada e, no serviço de cirurgia do Hospital Particular do Algarve (HPA) foram canceladas. Numa política de gestão de qualidade que se compromete em suprir as necessidades do utente e família, propõe-se a implementação de um projeto de intervenção em enfermagem (PIE), com a criação de canais de comunicação que minimizem os efeitos negativos da impossibilidade de visitas físicas, durante o período peri operatório.

Objetivos

Com a implementação do PIE definimos como objetivo geral “Melhorar a prestação de cuidados de enfermagem, através da implementação de um sistema de comunicação aos familiares no período peri operatório, do utente internado para cirurgia programada. Na persecução do objetivo geral, definem-se como objetivos específicos, implementar um sistema de comunicação por short message service (SMS), entre enfermeiros e família (pessoa significativa), do utente internado para cirurgia programada, no período

peri operatório; avaliar a satisfação da família relativamente à utilização do sistema de comunicação por SMS implementado; melhorar o sistema de comunicação por SMS, semestralmente.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa tendo por base os princípios da pesquisa baseada na evidência. Com base nesta metodologia de revisão alcança-se uma sistematização de resultados obtidos de forma ordenada e abrangente sobre o tema em discussão (Cunha, 2014). Perante as pesquisas e a importância do tema, como ponto de partida para a investigação, formulou-se a seguinte questão: “Quais as estratégias de comunicação promotoras da satisfação da pessoa e família internada para cirurgia programada?”

Com base na pergunta de investigação foram criados critérios de inclusão, segundo a metodologia PICO (Population, Intervention, Controls, Outcome), de forma a selecionar os estudos a incluir na investigação, onde P - Pessoa e família internada para cirurgia programada, I – Comunicação como a família durante o período peri-operatório, C – Internamento para cirurgia programada e O – Satisfação do utente e família após a alta. Foram definidos como critérios de exclusão, artigos publicados cujo idioma não fosse português, inglês ou espanhol e estudos não indexados em bases eletrónicas. Utilizou-se para a pesquisa o motor de busca EBSCO através das bases de dados, a CHINAHL complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, MedicLatina, Medline complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, e ainda a Pubmed. Foi realizada a pesquisa tendo como critérios o modo de busca booleano/frase com a palavra “AND”, no idioma inglês e literatura publicada nos últimos 5 anos (2015-2020). As pesquisas foram efetuadas durante o mês de dezembro de 2020. A seleção dos artigos teve por base a os descritores DeCS: “family” AND “communication” AND “perioperative” AND “satisfacion”. Da pesquisa bibliográfica realizada segundo a metodologia descrita, resultaram 54 artigos, dos quais, após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 10 artigos. Após a análise integral dos 10 artigos selecionados, foram incluídos para esta revisão integrativa 7 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Como resultado dos estudos selecionados, infere-se que a comunicação e a satisfação do utente/família, estão intimamente ligadas, constituindo fatores preponderantes para o nível de satisfação do utente/família (Alsabban, et al., 2020; Calabro, Raval, & Rothstein, 2018; Croke, 2018; Gordon, et al., 2015; Singletary, et al., 2017; Stubbs, 2015; Wieck, et al., 2017). Compreender as forças que impulsionam a satisfação do utente e a experiência de atendimento pode ajudar a melhorar a condição clínica do mesmo, assim como a adesão aos planos de tratamento definidos (Calabro, Raval, & Rothstein, 2018). Os familiares ressaltam a necessidade de uma maior comunicação durante o período peri operatório, revelando-se vantajoso o envolvimento dos familiares nos cuidados peri operatórios no processo de recuperação do utente (Alsabban, et al., 2020).

A falta de comunicação e de perceção do ponto de situação do utente durante o período peri operatório podem ser fatores desencadeantes de stress e de ansiedade para os familiares, fatores estes que podem ser minimizados com a criação de estratégias eficazes de comunicação durante o período peri operatório (Calabro, Raval, & Rothstein, 2018; Croke, 2018; Singletary, et al., 2017; Stubbs, 2015).

No estudo de Stubbs, M. & Muir, J. (2015), é destacado a figura do enfermeiro de ligação cirúrgica, e a importância que este tem no processo de comunicação entre as famílias, cirurgiões e unidades de saúde, fornecendo não apenas informações, mas também suporte nos momentos de maior ansiedade durante o período em estudo. Este mesmo estudo evidenciou uma redução da ansiedade, e nível de stress em todos os participantes (utentes e familiares), assim como todos experienciaram um nível elevado de satisfação durante todo o internamento (Stubbs, 2015).

A satisfação é um indicador de qualidade importante que deve ser monitorizado continuamente de forma a melhorar a experiência do internamento. As inovações tecnológicas são consideradas um forte aliado na comunicação com o utente e família, assim como na recolha de dados que permitem a avaliação da satisfação na prestação dos cuidados (Calabro, Raval, & Rothstein, 2018; Gordon, et al., 2015; Wieck, et al., 2017).

Num estudo realizado por Wieck et al. (2017) que contou com a participação de 50 familiares, 29 Enfermeiros do intraoperatório e 19 Médicos cirurgiões de crianças submetidas a cirurgias, demonstrou um aumento de 30% da satisfação dos familiares, após a implementação de um sistema de pagers que permitiu aos mesmos receber informação durante o período intraoperatório. Outro dos aspetos importantes que merece destaque neste estudo, consistem em que 76% dos enfermeiros referiram que a utilização de um sistema de informação por pagers permitiu a utilização desse tempo noutros cuidados de enfermagem essenciais (Croke, 2018; Wieck, et al., 2017).

Também Gordon et al. (2015), após a implementação de uma plataforma de comunicação por partilha instantânea de informações peri operatórias aos utentes cirúrgicos e familiares de referência, conclui que a utilização deste sistema pode melhorar muito o nível de comunicação entre profissional de saúde, utentes, familiares/cuidadores, traduzindo-se em altos níveis de satisfação dos mesmos.

Perante a situação pandémica atual, foram rececionadas inúmeras queixas devido à impossibilidade de acompanhar os seus entes ao longo do internamento para cirurgia programada e mais especificamente, no decorrer dos momentos pré e pós-operatório imediato, onde a pessoa internada se vê impossibilitada de manter o contacto. A expectativa dos pacientes, familiares/pessoas significativas em relação ao enfermeiro é que este satisfaça as suas necessidades de informação, de momento, para que fiquem mais seguros, confiantes e se sintam, acima de tudo, apoiados (Fidalgo, 2002).

Neste sentido, utilizam-se instrumentos de diagnóstico, tais como a observação direta, a entrevista exploratória junto do responsável do serviço e a aplicação de ferramenta de gestão - análise swot, de forma a permitir definir os objetivos específicos para a implementação de um sistema de comunicação por SMS, entre os enfermeiros e a família ou pessoa significativa, do utente internado para cirurgia programa, no período peri operatório.

De acordo com as orientações institucionais com restrição de visitas, o descontentamento dos utentes/famílias está patente. Tendo por base a premissa de dar resposta a esta situação, identificam-se como pontos fortes, internos, o facto de o serviço de internamento ser pequeno, com uma lotação de 30 camas, assim como a equipa de enfermagem se revelar coesa, motivada e com objetivos comuns bem definidos. Porém, o número de enfermeiros é insuficiente face às necessidades das pessoas internadas, tendo diminuído para metade face à mesma altura do ano transato, que se traduz numa elevada sobrecarga de trabalho o que, adicionado ao facto de despenderem muito tempo ao telefone face às solicitações, se revela

incomportável. Também o serviço de atendimento de chamadas, se apresenta com uma afluência acima do habitual, com incapacidade de resposta atempada pelos serviços. De acordo com os dados recolhidos no HPA, relativos ao serviço de cirurgia, podemos verificar um aumento de 37% do número de chamadas realizadas, do exterior, para a extensão da sala de enfermagem do serviço, apesar do número de internamentos cirúrgicos ter diminuído significativamente. Como consequência, o número de chamadas não atendidas também aumentou, assim como o tempo de enfermagem gasto no atendimento das mesmas.

Neste sentido, são focos de oportunidade externa, com a aplicação do projeto, a implementação de um sistema de comunicação por SMS no serviço, que poderá ser extensível a nível institucional, no intuito de reduzir o tempo despendido ao telefone pelo enfermeiro, assim como se pressupõe uma resposta às necessidades dos utentes/famílias, tendo por base uma política de qualidade, não só institucional, mas também nacional.

Não obstante às mais valias apresentadas, o facto da situação pandémica se encontrar ativa, determina a mesma como uma ameaça à melhoria da prestação de cuidados, implicando que a restrição de visitas se mantenha, gerando descontentamento por parte dos familiares. De salientar também que, caso existam constrangimentos informáticos, todo o processo fica comprometido.

Face ao exposto, foi definido como problema geral do projeto a melhoria da prestação de cuidados, através de um sistema de comunicação com a família do utente cirúrgico no período peri operatório, para o qual se estabelece o Planeamento que se segue:

Tabela 1 – Planeamento do Projeto de Intervenção				
Objetivo Geral:				
Melhorar a prestação de cuidados à família do utente internado para cirurgia programada, através da implementação de um sistema de comunicação peri operatório.				
Objetivos Específicos	Atividades a Desenvolver	Recursos		Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	
Implementar um sistema de comunicação por SMS, entre enfermeiros e família (pessoa significativa), do utente internado para cirurgia programada, no período peri operatório.	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de pedido de aplicação do projeto à instituição; • Apresentação do projeto à coordenação de enfermagem e direção clínica; • Solicitação de apreciação pela comissão de ética da instituição (incluir 	<ul style="list-style-type: none"> • Autores do projeto; • Equipa de Enfermagem do Serviço de Cirurgia; • Departamento de Informática; • Departamento de Qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Sala de conferências; • Material administrativo; • Aplicativo de envio de SMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação do sistema de comunicação por SMS • N° mensagens enviadas/ n° mensagens previstas x100

	<p>consentimento informado);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitação da colaboração do departamento de informática para agilização do processo de SMS; • Realização de ação de sensibilização à equipa enfermagem; • Definição do conteúdo das mensagens a enviar e em que timing. 			
<p>Avaliar a satisfação da família relativamente à utilização do sistema de comunicação por SMS implementado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de questionário de satisfação aos familiares acerca da utilização do sistema de comunicação por SMS; • Criação de 3 questões para introdução no Monkey Survey a realizar após a alta, pelo familiar, enviadas por email; • Tratamento de dados dos questionários aplicados; • Análise dos dados recolhidos por questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autores do projeto; • Departamento de Qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador; 	<ul style="list-style-type: none"> • Nível de satisfação da pessoa e família.
<p>Melhorar o sistema de SMS, semestralmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião de análise do projeto 6/6 meses; • Definição de estratégias de melhoria, de acordo 	<ul style="list-style-type: none"> • Autores do projeto; • Departamento de Qualidade; 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Sala de conferências; • Material administrativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação de alterações.

	<p>com as sugestões apresentadas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgação dos resultados à comunidade hospitalar/ utente, através da publicação na revista da instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Informática; • Departamento de Marketing. 		
--	---	--	--	--

Assente no enquadramento do tema, bem como nos objetivos traçados, quando o médico identifica a necessidade de submeter o utente a cirurgia eletiva, este é contactado pela gestão de pacientes e dirige-se à unidade hospitalar para realizar a consulta de enfermagem pré-operatória, fazendo-se acompanhar pelo seu familiar de referência, para todo o processo ser devidamente explicado e obtido o consentimento escrito do mesmo. Perante a colheita de dados, são solicitados o contacto telefónico e o endereço eletrónico.

Uma vez internado, e no período peri operatório, são enviadas quatro SMS, na ordem que se segue:
 1ª Momento: transferência do utente para o bloco operatório – Informamos que o seu familiar está agora a ser transferido para o Bloco Operatório, acompanhado pelo Enfermeiro

2º Momento: Início da Cirurgia – Informamos que a Cirurgia do seu familiar teve agora início. Aguarde nova SMS.

3º Momento: Transferência para a sala de Recobro – Informamos que a Cirurgia do seu familiar terminou. Encontra-se na sala de Recobro. Aguarde nova SMS.

4º Momento: Regresso ao serviço de internamento – Informamos que o seu familiar já se encontra no quarto, no Serviço de Internamento. Assim que possível entrará em contacto.

Após a alta do utente, é enviado email com questionário de satisfação relativamente ao sistema de SMS implementado, através do programa informático disponível, Monkey Survey. Foram criadas três questões e introduzidas no sistema, sendo elas: Numa escala de 1 até 10, onde 1 representa “Nada Satisfeito” e 10 “Totalmente Satisfeito”, diga-nos:

- Está satisfeito relativamente ao sistema implementado?
- Está satisfeito com a quantidade de informação disponibilizada?

Por fim, deixa-se uma questão com espaço para texto livre, com a seguinte questão: Que sugestão gostaria de apresentar para podermos melhorar o sistema de informação via SMS?

Posteriormente, serão tratados os dados recolhidos e semestralmente implementadas medidas caso se justifique e seja exequível.

Conclusões

Com a revisão da literatura realizada evidencia-se que o tema da comunicação é algo premente, que é discutido sobre vários prismas. Mais recentemente, os artigos publicados começam a publicar análises acerca do apoio que a nova tecnologia pode dar, na otimização da comunicação entre utentes/ profissionais de saúde; profissionais de saúde/ família; profissionais de saúde/profissionais de saúde. Nos estudos que

selecionamos manteve-se o foco da comunicação no período peri operatório tentando ir ao encontro do nosso publico alvo, o doente/família submetido a uma cirurgia eletiva.

A melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem passa por um processo de comunicação mais eficiente, que recorre à utilização de tecnologias digitais, face aos constrangimentos atuais, por forma a diminuir os níveis de stress e ansiedade, assim como aumentar o nível de satisfação face a situações de internamento cirúrgicos planeados, do familiar.

Este projeto apresenta um carácter inovador, aliando os cuidados à evolução digital que se apresenta, permitindo caminhar para um cuidar de excelência, sendo um contributo para a Enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Alsabban, W., Alhadithi, A., Alhumaidi, F., khudhair, A., Altheeb, S., & Badri, A. (2020). Assessing needs of patients and families during the perioperative period at King Abdullah Medical City. *Perioperative Medicine* , 1-8. doi:10.1186/s13741-020-00141-9
- Calabro, K., Raval, M., & Rothstein, D. (2018). Importance of patient and family satisfaction in perioperative care . *seminars in pediatric surgery* , 114-120. doi:10.1053/j.sempedsurg.2018.02.009
- Croke, L. (novembro de 2018). Enhancing intraoperative communication with patients' families. *Periop Briefing*, 108(5), 7-9. doi:10.1002/aorn.12431
- Fidalgo, A. (2002). O Papel do Enfermeiro face ao doente e/ou família/pessoas significativas no período peri operatório. *Monografia apresentada no 2º Curso de complemento de Formação em Enfermagem - Escola Superior de Enfremagem de Lisboa*. Lisboa.
- Gordon, C., Rezzadeh, K., Li, A., Vardanian, J., Zelken, J., Shores, S., & Segovia, A. J. (2015). Digital mobile technology facilitates HIPAA-sensitive perioperative messaging, improves physician-patient communication, and streamlines patient care. *Biomedcentral*, 9(21), 1-7. doi:10.1186/s13037-015-0070-9
- Menoita, E., Sousa, L., Alvo, I., & Vieira, C. (2014). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente* . Loures : Lusodidacta .
- Singletery, B., Patel, N., Mims, A., Suredley, A., Swords, J., O'Biere, R., . . . Heslin, M. (julho de 2017). Gaps in the Postoperative Conversation: A Comprehensive Review of Current Practices and the Unmet Needs of Surgeons, Families, and Waiting Room Personnel. *The American Surgeon* , 812-820. doi:10.1177/000313481708300743
- Stubbs, M. &. (2015). Whilst in our care: Introducing the surgical liaison nurse . *ACORN: the journal of perioperative nursing in Australia*, 28, 12.
- Wieck, M., Blake, B., Sellick, C., Keyron, D., Devries, D. T., & krishnaswami, S. (15 de março de 2017). Utilizing technology to improve intraoperative family communication. *Elsevier* , 895-900. doi:10.1016/j.amjsurg.2017.03.014

Élia Santos¹, Ana Guerreiro², Elvira Moiro³, Luís Ladeira⁴, Maria Nascimento⁵, Hugo Franco⁶

¹ RN, Hospital Garcia de Orta E.P.E. - elia.isabel.santos@estudantes.ips.pt

² RN, Hospital Garcia de Orta E.P.E. - ana.maria.guerreiro@estudantes.ips.pt

³ RN, Hospital Garcia de Orta E.P.E. - elvira.moiro@estudantes.ips.pt

⁴ RN, Hospital Garcia de Orta E.P.E. - luis.miguel.ladeira@estudantes.ips.pt

⁵ RN, Hospital Garcia de Orta E.P.E. - maria.nascimento@estudantes.ips.pt

⁶ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas, ESS/IPS – Estefanilha, 2910-761 Setúbal, Portugal. hugo.franco@ess.ips.pt

Gestão pela qualidade em contexto hospitalar:

Papel da comunicação organizacional no trabalho em equipa

Introdução

A comunicação é uma ferramenta essencial nos diversos contextos de prática em saúde, numa perspetiva de gestão organizacional e da prestação de cuidados à pessoa no âmbito da segurança e da qualidade (Martin & Ciurzynski, 2015; Gausvik, Lautar, Miller, Pallerla & Schlaudecker, 2015; Yeh et al., 2016; Gharaveis, Hamilton & Pati, 2017; Etherington, Wu, Cheng-Boivin, Larrigan & Boet, 2019; Tang et al., 2019; Aldawood, Kazzaz, AlShehri, Alali & Al-Surimi, 2020; Im & Aaronson, 2020; McHugh, Lawton, O'Hara & Sheard, 2020).

No âmbito da gestão pela qualidade e segurança dos cuidados de saúde, o saber comunicar é uma competência interpessoal do enfermeiro gestor enquanto meio de envolvimento e motivação dos profissionais, mas também ao nível da gestão do desenvolvimento profissional e organizacional, através do estabelecimento de circuitos de comunicação eficazes que facilitem as transferências de informação e promovam a excelência do desempenho organizacional (Diário da República - DR, 2015^a e 2018). O destaque fornecido à comunicação e informação é igualmente reforçada em diversos documentos normativos, legais e jurídicos como o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (Ordem dos Enfermeiros - OE, 2015) ou a Lei de Bases da Saúde, na sua Base 16, no ponto 3 (DR, 2019).

A comunicação pode ser conceptualizada como a partilha de informações de acordo com um planeamento e uma limitação temporal, com vista ao alcançar de objetivos definidos (Gharaveis et al., 2017), através de comportamentos observáveis e tarefas específicas, como a transmissão de informações, na equipa multidisciplinar (Duffy, 2018).

A comunicação eficaz é fundamental para melhorar o trabalho e a colaboração na equipa multidisciplinar na prática de cuidados (Martin & Ciurzynski, 2015; Gausvik et al., 2015; Yeh et al., 2017;

Etherington et al., 2019; Im & Aaronson, 2020), tal como a eficácia e a eficiência das organizações de saúde (Gausvik et al., 2015; Gharaveis et al., 2017; Tang et al., 2019).

Os impactos da eficácia na comunicação e no trabalho em equipa são inúmeros, podendo-se destacar, a minimização do erro clínico, dos custos, da sobrecarga de trabalho, dos conflitos e da ansiedade, a par de uma melhoria na gestão de recursos eficaz e eficiente, na segurança, no controlo das situações, na satisfação do profissional e do utente, na resolução de problemas e na qualidade da prestação de cuidados (Martin & Ciurzynski, 2015; Gausvik et al., 2015; Gharaveis et al., 2017; Yeh et al., 2017; Etherington et al., 2019; Tang et al., 2019; Aldawood et al., 2020; Im & Aaronson, 2020; McHugh et al., 2020; Mukhtar et al., 2020).

As falhas na comunicação, relacionadas com omissões, erros, precisão e estabelecimento de prioridades, podem ter repercussões nefastas no âmbito da saúde por potenciarem o erro e o risco para o doente (Martin & Ciurzynski, 2015; Gausvik et al., 2015; Childers, Cole, Lyons & Turley, 2016; DGS, 2017; Etherington et al., 2019; Aldawood et al., 2020; Im & Aaronson, 2020; McHugh et al., 2020).

As estratégias de comunicação desempenham nas organizações um papel fulcral na promoção do trabalho em equipa e da organização (Alpuim, 2015; DR, 2015^c; Gausvik et al., 2015; Martin & Ciurzynski, 2015; Yeh et al., 2016, DGS, 2017; Gharaveis et al., 2017, Pereira, 2017; Etherington et al., 2019; Tang et al., 2019; Im & Aaronson, 2020).

A comunicação é um vetor estratégico fundamental no âmbito dos cuidados e para assegurar sistemas de saúde eficazes e eficientes (Jing et al., 2018), assim como para a gestão da informação em contexto hospitalar, numa perspetiva de qualidade, segurança e de trabalho em equipa (Martin & Ciurzynski, 2015; Childers et al., 2016; Yeh et al., 2016; DGS, 2017; Gharaveis et al., 2017; Etherington et al., 2019; Tang et al., 2019; Aldawood et al., 2020; Im & Aaronson, 2020; McHugh et al., 2020). Contudo, as falhas na comunicação podem potenciar efeitos adversos no âmbito da saúde e comportamentos que podem prejudicar a dinâmica organizacional e da equipa multidisciplinar (Childers et al., 2016; DGS, 2017; Jing et al., 2018; Aldawood et al., 2020; McHugh et al., 2020).

Não obstante, há uma lacuna na evidência e no contexto de prática profissional, ao nível da comunicação e na forma como é realizada a partilha da informação, por não haver uma orientação e sistematização para a sua transmissão. Numa perspetiva estratégica, as ferramentas e estratégias padronizadas e estruturadas que garantam a eficácia e a perceção da comunicação entre os membros da equipa multidisciplinar, são essenciais, principalmente em contextos de elevada complexidade como é o hospitalar (Martin & Ciurzynski, 2015; Yeh et al., 2016; DGS, 2017; Gharaveis et al., 2017; Etherington et al., 2019; Tang et al., 2019; Im & Aaronson, 2020).

O facto de não existirem ferramentas de estruturação, padronização e sistematização da comunicação numa metodologia de matriz, torna este projeto relevante para a gestão em saúde e enfermagem, justificando-se assim a sua pertinência e desenvolvimento assente numa “(...) metodologia reflexiva, baseada e sustentada na investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, que visa identificar problemas e resolvê-los através de ações práticas” (Ruivo & Ferrito, 2010, p.5).

Objetivo(s)

O presente projeto visou contribuir para um processo de gestão pela qualidade, com enfoque na importância da comunicação para a promoção, otimização e melhoria do trabalho em equipa em contexto hospitalar. Assim, definiram-se os seguintes objetivos:

- Objetivo geral:
 - Desenvolver um instrumento (matriz de comunicação) que sistematize e oriente uma comunicação eficaz e promotora do trabalho em equipa com base nas orientações da Norma ISO 9001.
- Objetivos específicos:
 - Identificar os obstáculos da comunicação na equipa de saúde;
 - Compreender a importância da comunicação na promoção do trabalho em equipa;
 - Conhecer metodologias facilitadoras de uma comunicação eficaz num serviço de um Hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT);
 - Aplicar a matriz de comunicação num Serviço de um Hospital da ARSLVT.

Metodologia

O projeto desenvolveu-se através de estratégias promotoras de uma Prática Baseada na Evidência (PBE), tendo-se realizado a opção metodológica de examinar a literatura disponível com base numa Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de acordo com Whitemore & Knafl (2005), que visou sintetizar a evidência em torno da importância da comunicação na promoção do trabalho em equipa e dos processos mais eficazes para a sua operacionalização no contexto hospitalar e dar resposta às seguintes questões de investigação:

1. Qual a importância da comunicação na promoção do trabalho em equipa em contexto hospitalar?
2. Como promover a comunicação eficaz numa perspetiva de trabalho em equipa em contexto hospitalar?
3. Quais as principais dificuldades na implementação da comunicação eficaz promotora do trabalho em equipa em contexto hospitalar?

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada entre 10 e 24 de Novembro de 2020, tendo como finalidade, aceder a trabalhos publicados através da plataforma *EBSCOhost* nas bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*. Relativamente à pesquisa nas bases de dados, foram introduzidos os termos de pesquisa em linguagem natural, tendo por base as palavras-chave de artigos relacionados com a temática em estudo (*Multidisciplinary Team; Communication; Team Work e Hospital*) e os respetivos termos indexados em cada base de dados a considerar (Figura 1).

Figura 1– Estratégia de pesquisa

Bases de dados	Estratégia de Pesquisa	Termos de Pesquisa utilizados	Resultados	Limites
CINHAL	S1	Multidisciplinary Team OR Multidisciplinary Care Team	16,323	- Publicações entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2020 - Texto Completo - Título dos artigos conter o termo: <i>Communication</i>
	S2	Communication OR Communication Skills	64,483	
	S3	Team Work OR Work Engagement	12,556	
	S4	Hospital	186,788	
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	156	
	S6	S1 AND S2 (TI) AND S3 AND S4	20	
Medline	S1	Multidisciplinary Team OR Patient Care Team	21,244	
	S2	Communication	142,486	
	S3	Team Work OR Work Engagement	5,953	
	S4	Hospital	1.990,859	
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	327	
	S6	S1 AND S2 (TI) AND S3 AND S4 AND S4	49	

Avaliação, extração e análise de dados

Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com os tipos de participantes, as intervenções, os resultados e os tipos de estudos incluídos. Esta revisão incluiu estudos primários, preferencialmente qualitativos, mas também estudos secundários como revisões sistemáticas da literatura, revisões da literatura, artigos de opinião de peritos relevantes para a temática e literatura cinzenta. Foi dado privilégio aos artigos escritos em Inglês, Português e Espanhol.

A extração e síntese dos resultados, foi realizada por dois revisores e suportada por uma estrutura de apoio baseada nas orientações de Stephenson et al. (2020) (Tabela 2).

Tabela 2 – Tabela dos autores, títulos, objetivos, metodologia, intervenções, resultados e conclusões dos estudos da revisão

Autor / Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Participantes	Intervenções	Resultados	Conclusões
Martin, H. A. & Czurzynski, S. M. (2015)	<i>Situation, background, assessment, and recommendation—suide huddles improve communication and team work in the emergency department</i>	Melhorar a comunicação entre os enfermeiros num Serviço de Urgência pediátrica	Qualitativo	Enfermeiros do Serviço de Urgência pediátrica.	Avaliação através de auditoria de com ferramentas de observação de comunicação, que possibilitam uma abordagem padronizada para a comunicação como por exemplo a ISBAR. Aplicação de um pré e pós-teste usando a pesquisa sobre a Colaboração e Satisfação Sobre Decisões nos Cuidados.	Melhoria do trabalho em equipa, comunicação, e maior índice de satisfação dos enfermeiros.	É ideal utilizar técnicas de comunicação estruturadas, como a estrutura ISBAR, para promover uma melhor comunicação entre os membros da equipa.
Yeh, P.-H., Huang, S.-K., Lee, M.-S., Chiu, W.-Y., Lai, C.-L., Tsai, W.-T., Hsieh, H.-L., Shih, Y.-T., Chen, L.-C., Huang, L.-W., Lin, Y.-A., Lin, P.-H., Lin, Y.-H., Lin, D.-W., Hsu, F.-C., Tsai, S.-J., Liu, J.-C., Chung, E.-S., & Lin, H.-Y. (2019)	<i>Using an electronic tool to improve teamwork and interprofessional communication to meet the needs of complex hospitalized patients: A mixed methods study</i>	Substituir a prática tradicional de comunicação oral ou em papel pela comunicação eletrónica para aumentar a satisfação da equipa e a eficácia da comunicação. Utilizar a comunicação eletrónica para transferir informações em tempo real entre equipas multidisciplinares - antes, durante e após o procedimento, para aumentar a cooperação multidisciplinar e a eficácia clínica.	Qualitativo	Corpos clínicos (médicos e enfermeiros) foram pesquisados para saber a sua experiência e satisfação como utilizadores (n = 23).	Construção de uma nova ferramenta eletrónica baseada em aplicações Web para conduzir a comunicação eletrónica do tipo pingue-pongue entre equipas multidisciplinares, entre as quais a técnica ISBAR.	A função da comunicação eletrónica construída, apresentou vários benefícios clínicos, principalmente melhorando a experiência do utilizador e a satisfação do pessoal. A eficácia clínica também foi melhorada por meio de uma cooperação multidisciplinar mais eficaz, quando comparada apenas com a comunicação verbal. A comunicação eletrónica demonstrou vários benefícios.	A aplicação da comunicação eletrónica reflexiva do tipo pingue-pongue deve ser considerada fortemente para aumentar a satisfação da equipa, intensificar a cooperação multidisciplinar e assim, aumentar a eficácia clínica.
Tang, I., Heidebrecht, C., Coburn, A., Mansfield, E., Roberto, F., Lucez, E., Lim, M. E., Reid, R., & Quan, S. D. (2019)	<i>Using an electronic tool to improve teamwork and interprofessional communication to meet the needs of complex hospitalized patients: A mixed methods study</i>	Avaliar o impacto de uma plataforma eletrónica de comunicação e colaboração interprofissional no trabalho em equipa, comunicação de eventos adversos no ambiente hospitalar	Misto Estudo de métodos mistos, usado um desenho quase experimental no componente quantitativo	Enfermeiros e equipas de saúde aliadas nas 2 enfermarias e médicos de um serviço de Medicina Hospitalar.	Implementação de uma ferramenta eletrónica de forma escalonada em 2 enfermarias com 3 meses de intervalo. Avaliado o trabalho em equipa, a comunicação e os eventos adversos com a pesquisa da Coordenação Relacional. Realizadas entrevistas qualitativas semiestructuradas a médicos para compreender os impactos percebidos da ferramenta eletrónica e outros fatores contextuais. Foi projetada uma plataforma de comunicação e colaboração eletrónica. Neste estudo, foi implementado dois módulos eletrónicos.	O trabalho em equipa melhorou de forma sustentável. Existiu uma pequena mudança no padrão de comunicação face a face. O trabalho em equipa e a comunicação não mudaram após a intervenção na enfermaria 2. Não houve mudança significativa nas taxas de eventos adversos em nenhuma enfermaria. Os médicos relataram opiniões geralmente positivas sobre o impacto da ferramenta eletrónica, mas descreveram fatores não tecnológicos em cada enfermaria que afetaram o trabalho em equipa e a comunicação.	O impacto do uso de uma ferramenta eletrónica para melhorar o trabalho em equipa e a comunicação no hospital parece misto, mas pode ser positivo em alguns ambientes.
Gharraei, A., Hamilton, D. K., & Patti, D. (2017)	<i>The Impact of Environmental Design on Teamwork and Communication in Healthcare Facilities</i>	Conhecer a importância do trabalho em equipa e da comunicação em ambientes de saúde	Revisão sistemática	Achados na literatura sobre os aspetos psicológicos e práticos do trabalho em equipa e da comunicação em unidades de saúde.	Pesquisa de literatura de forma sistemática no sentido de conhecer o impacto da dimensão ambiental das instalações de saúde na comunicação e no trabalho em equipa. O trabalho em equipa eficaz leva à melhoria nos custos, no uso de recursos, na segurança, na eficiência, no controlo da situação, na satisfação, na resolução de problemas, no sentido de aumentar a qualidade da assistência prestada. O trabalho em equipa reduz erros médicos e ansiedade / stress. A comunicação eficaz leva à diminuição de erros médicos; custos; recursos.	O trabalho em equipa e a comunicação de alta qualidade melhoram o atendimento em instalações de saúde. O trabalho em equipa eficaz leva à melhoria nos custos, no uso de recursos, na segurança, na eficiência, no controlo da situação, na satisfação, na resolução de problemas, no sentido de aumentar a qualidade da assistência prestada. O trabalho em equipa reduz erros médicos e ansiedade / stress. A comunicação eficaz leva à diminuição de erros médicos; custos; recursos.	O trabalho em equipa e a área de comunicação são afetados pela dimensão ambiental, bem como por outros fatores, incluindo ambientes sociais e modelos de prestação de cuidados de saúde. As considerações de dimensão ambiental podem promover o trabalho em equipa e a comunicação de forma extensiva.

Apresentação e síntese dos resultados

O resultado da estratégia de pesquisa implementada traduziu-se em 69 publicações (20 artigos na CINAHL e 49 na MEDLINE). Do processo de seleção dos artigos científicos identificados, foram inicialmente excluídos 52 artigos após leitura dos títulos e resumos, tendo-se posteriormente procedido à leitura integral de 11 artigos dos quais foram excluídos 6 artigos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão definidos e 2 artigos por não se ter conseguido acesso aos mesmos.

A revisão incidiu em 5 artigos científicos, que foram redigidos totalmente em língua inglesa, sendo publicados entre 2015 e 2019.

Dos resultados alcançados emergiram 3 temáticas principais e que se encontram sintetizadas na Figura 2.

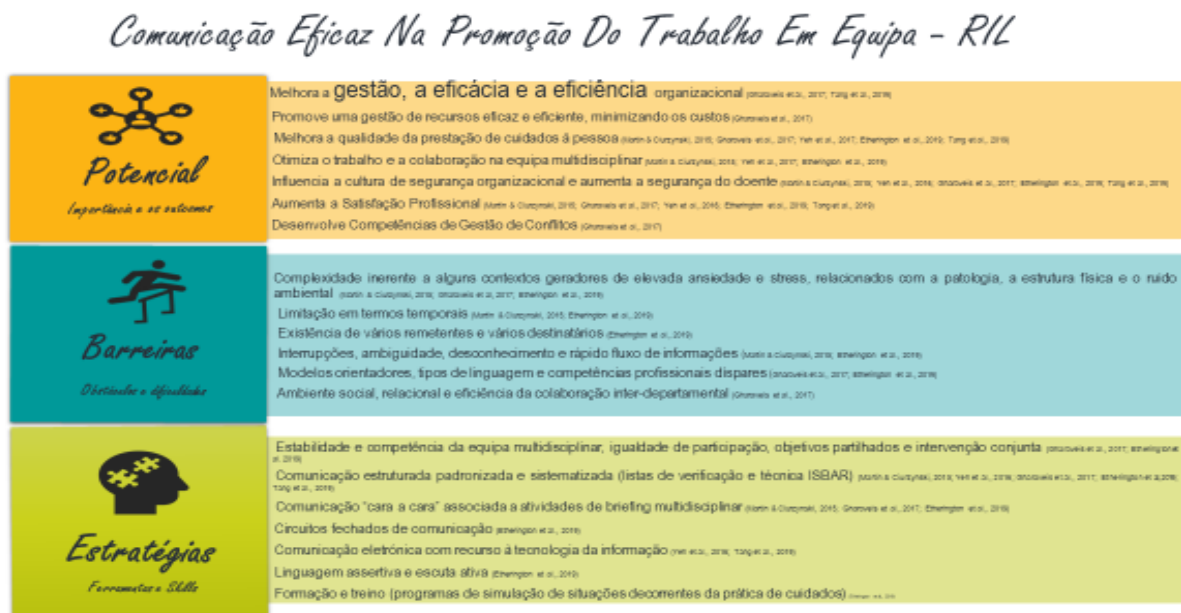


Figura 2 – Resumo dos resultados e dimensões da revisão

Implicações para a prática, investigação e gestão

A comunicação e o trabalho em equipa são elementos basilares da qualidade e segurança dos cuidados prestados pela equipa multidisciplinar em contexto hospitalar, pelo que devem ser desenvolvidas intervenções eficazes para melhorar a comunicação e as barreiras identificadas à eficácia da comunicação e do trabalho em equipa (Martin & Ciurzynski, 2015; Yeh et al., 2016; Gharaveis et al., 2017; Etherington et al., 2019; Tang et al., 2019).

Embora exista evidência sobre a importância da comunicação e barreiras à mesma na promoção do trabalho em equipa, a lacuna é significativa, não existindo ferramentas de estruturação, padronização e sistematização da comunicação numa metodologia de matriz. Neste sentido, de acordo com a evidência, seria pertinente desenvolver uma matriz que, enquanto metodologia estruturada e padronizada, se constituísse num alicerce conducente a uma sistematização, melhoria dos processos e eficácia da comunicação e do trabalho em equipa em contexto hospitalar.

Ao mobilizar a evidência disponível, será possível desenvolver PBE e políticas organizacionais que contribuam para a melhoria da qualidade, excelência e segurança em contexto hospitalar.

Diagnóstico de situação

A comunicação ineficaz nas organizações pode ter inúmeras causas, tendo sido essencial a elaboração de um Diagrama de Ishikawa, para compreender e visualizar as falhas na comunicação, nomeadamente no desconhecimento dos circuitos de comunicação e seus intervenientes, o que contribuiu para desenvolver e promover e implementar estratégias corretivas e preventivas da eficácia da comunicação (Figura 3).



Figura 3 – Diagrama de Ishikawa

Além disso, com vista a uma análise baseada na prática, foi igualmente realizada uma análise SWOT que se constituiu numa ferramenta enriquecedora que permitiu identificar matéria pertinente para os atores intervenientes e desenvolver um planeamento estratégico em sintonia com as necessidades da equipa de saúde (Figura 4).

		AMBIENTE INTERNO		
		FORÇAS	FRAQUEZAS	
AMBIENTE EXTERNO		ANÁLISE SWOT E DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Equipa de Enfermagem - Equipa Multidisciplinar - Disponibilidade assistencial - Reunião semanal do Departamento - Sistema informático 	<ul style="list-style-type: none"> - Escassez de recursos humanos - Exaustão dos profissionais de saúde - Muito tempo de espera - Comunicação entre equipas de saúde - Limites funcionais de intervenção pouco definidos e por vezes ambíguos entre as diferentes equipas
		OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de comunicação - Protocolo de atuação - Enfermeiros Especialistas nos Centros de Saúde - Serviço reconhecido pelo trabalho prestado - Boa relação com as partes interessadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Criar uma matriz de comunicação - Fazer formação sobre matriz de comunicação - Utilizar as plataformas de comunicação do Sistema Informático - Criar uma linha de atendimento telefónico 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover momentos para partilha de informação dentro da equipa de saúde - Realizar uma reunião com o ACES para definir formas de articulação de informação eficaz entre o hospital e os Centros de Saúde
AMEAÇAS <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da procura de cuidados - Contacto telefónico para os Centros de Saúde - Articulação deficiente com as partes interessadas - Grávidas com contactos telefónicos ou moradas desatualizadas - Mais comorbidades associadas à gravidez 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerir o número de consultas no espaço temporal - Sensibilizar a equipa de saúde para a importância da comunicação no trabalho de equipa 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar registos de enfermagem incompletos ou pouco precisos - Limitar a informação ao que é estritamente necessário - Evitar marcações de consulta em simultâneo 		

Figura 4 - Análise SWOT e estratégias estabelecidas

Foi solicitado de uma forma informal a colaboração da equipa do Serviço, na elaboração de uma nuvem de palavras em que fosse visível o conceito de comunicação (Figura 5):



Figura 5 – Atividade de brainstorming (nuvem de palavras)

Planeamento

Após o diagnóstico de situação, foi desenvolvido o planeamento que surge representado sob a forma de estrutura de projeto - WBS (Figura 6), as atividades e a avaliação.

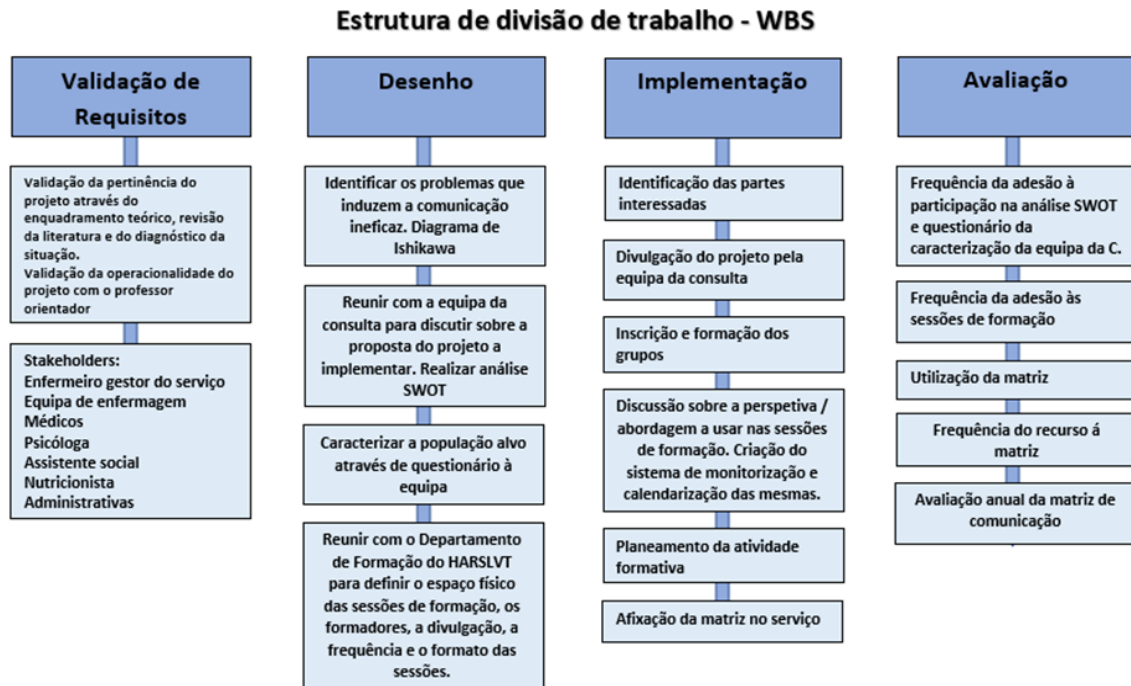


Figura 6 – Estrutura de divisão de trabalho (metodologia WBS)

Atividades

A NP EN ISO 9001:2015 (Comité Europeu de Normalização - CEN, 2015), clarifica um conjunto de requisitos no sentido da melhoria da comunicação interna organizacional, entre outros (CEN, 2015). Desta forma, tendo por base este documento normativo desenvolveu-se uma atividade de elaboração de uma matriz de comunicação, de acordo com os pressupostos epistemológicos de Kuhn (1969, cit. por Barros, 2010) que se assumiu como um dos pilares e desafio deste projeto, não só pela sua pertinência para a uma gestão eficaz da comunicação e da promoção do trabalho em equipa em contexto hospitalar, mas acima de tudo por se poder revelar como uma ferramenta inovadora neste contexto no panorama nacional e até mesmo internacional (Figura 7).

Além disso, para a divulgação deste instrumento será essencial a formação em serviço, com vista à clarificação da matriz de comunicação, à sensibilização da equipa multidisciplinar para a importância da comunicação eficaz na promoção do trabalho em equipa e à apresentação plataformas de comunicação possíveis no sistema informático da instituição.



Figura 7 – Matriz para o desenvolvimento de uma comunicação eficaz e promotora do trabalho em equipa com base nas orientações da Norma ISO 9001

Avaliação

A verificação da concretização dos objetivos inicialmente propostos será acautelada pelo grupo do Projeto, no caso de os mesmos serem atingidos consideramos que deve ser analisada a pertinência, a relevância e a utilidade dos mesmos. Para este fim foram elaborados os seguintes indicadores de resultado e metas atingir (Figura 8).

Indicadores de Resultado e Metas a atingir				Resultados	
1	Nº de profissionais de saúde do serviço inscritos nas sessões de formação / Nº Total de profissionais de saúde do serviço	X 100	75%	(x/x) X 100	<input type="checkbox"/>
2	Nº de profissionais de saúde do serviço presentes nas sessões de formação / Nº Total de profissionais de saúde do serviço	X 100	75%	(x/x) X 100	<input type="checkbox"/>
3	Nº de profissionais de saúde do serviço que consideram <i>útil</i> e <i> muito útil</i> uma Matriz de comunicação / Nº Total de profissionais de saúde do serviço	X 100	75%	(x/x) X 100	<input type="checkbox"/>
4	Nº de profissionais de saúde do serviço que consideram <i>útil</i> a formação em serviço sobre comunicação / Nº Total de profissionais de saúde do serviço	X 100	75%	(x/x) X 100	<input type="checkbox"/>
5	Nº de profissionais de saúde do serviço que aderiu à realização da análise SWOT / Nº Total de profissionais de saúde do serviço	X 100	75%	(x/x) X 100	<input type="checkbox"/>
6	Nº de profissionais de saúde do serviço que aderiu à realização do questionário / Nº Total de profissionais de saúde do serviço	X 100	75%	(x/x) X 100	<input type="checkbox"/>
7	Nº de Matrizes afixadas no serviço / Nº Total de gabinetes do serviço	X 100	100%	(x/x) X 100	<input type="checkbox"/>
8	Nº de Matrizes disponibilizadas no suporte informático do serviço / Nº Total de computadores do serviço	X 100	100%	(x/x) X 100	<input type="checkbox"/>

Figura 8 – Indicadores de Resultados, Metas e Resultados

Conclusões

A importância e aplicabilidade de um projeto na melhoria de uma determinada situação na área da saúde deve ser visto como um ganho. A realização deste projeto foi baseada na Metodologia de Trabalho de Projeto que, tendo como suporte a evidência científica sustentada numa RIL, pretendeu promover uma PBE e para o aumento da qualidade dos cuidados prestados.

Diagnosticar as falhas na comunicação, nomeadamente no desconhecimento dos circuitos de comunicação e seus intervenientes, através do Diagrama de Ishikawa e da análise SWOT permitiu identificar, desenvolver e implementar estratégias corretivas e preventivas para a eficácia da comunicação.

Neste sentido, revelou-se pertinente o desenvolvimento de uma matriz que, enquanto metodologia estruturada e padronizada, possa constituir-se num alicerce conducente a uma sistematização, melhoria dos processos e eficácia da comunicação e do trabalho em equipa em contexto hospitalar.

Este projeto visou no seu âmago promover a partilha de experiências, desenvolver competências e potenciar a intervenção do Enfermeiro com Competência Acrescida Avançada em Gestão, relacionada com a promoção da comunicação no trabalho em equipa, com vista a padrões de Excelência do Cuidar.

Referências Bibliográficas

- Aldawood, F., Kazzaz, Y., AlShehri, A., Alali, H., & Al-Surimi, K. (2020). Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. *BMJ Open Quality*, 9(1). DOI: 10.1136/bmjopen-2019-000753.
- Alpuim, N. S. F. (2015). *O papel da comunicação estratégica nas Instituições de Saúde: o caso do Hospital de Braga*. Tese de Mestrado em Ciências da Comunicação. Universidade do Minho: Instituto de Ciências Sociais. Acedido em: 10-11-2020. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41057/1/Neuza%20Sofia%20Felgueiras%20Alpuim.pdf>.
- Barros, J. D. A. (2010). Sobre a noção de Paradigma e seu uso nas ciências humanas. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 11(98), 426-444. DOI: <https://doi.org/10.5007/1984-8951.2010v11n98p426>.
- Childers, A. K., Cole, L., Lyons, G. & Turley, C. B. (2016). Priming professionals for a complex communication environment: Findings from a pilot study. *Journal of Interprofessional Care*, 30(3), 397-400. Acedido em: 14-11-2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1133573>.
- Comité Europeu de Normalização - CEN (2015). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos*. NP EN ISO 9001:2015. 4ª Edição. Caparica: Instituto Português da Qualidade.
- Despacho n.º 5613/2015 (2015^b). Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, que consta do anexo ao presente despacho. *Diário da República*, II Série (nº 102/2015 de 27-05-2015), 13550 – 13553. Acedido em: 11-11-2020. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/67324029/details/normal?l=1>.
- Despacho n.º 1400-A/2015 (2015^c). Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. *Diário da República*, II Série (nº 28/2015, 1º Suplemento de 10-02-2015), 3882-(2) - 3882-(10). Acedido em: 10-11-2020. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/66463212/details/normal?l=1>.
- Direção-Geral da Saúde - DGS (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Norma n.º001/2017. Direção-Geral da Saúde. Acedido em: 13-11-2020. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>.

- Duffy, J. R. (2018). *Quality caring in nursing and health systems: Implications for clinicians, educators, and leaders*. 3ª Edição. New York: Springer Publishing Company.
- Etherington, N., Wu, M., Cheng-Boivin, O., Larrigan, S. & Boet, S. (2019). Interprofessional communication in the operating room: a narrative review to advance research and practice. *Canadian Journal of Anaesthesia - Journal Canadien d'anesthésie*, 66(10), 1251–1260. DOI: 10.1007/s12630-019-01413-9.
- Gausvik, C., Lautar, A., Miller, L., Pallerla, H., & Schlaudecker, J. (2015). Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 33–37. DOI: 10.2147/JMDH.S72623.
- Gharaveis, A., Hamilton, D. K., & Pati, D. (2017). The Impact of Environmental Design on Teamwork and Communication in Healthcare Facilities: A Systematic Literature Review. *HERD*, 11(1), 119–137. DOI: 10.1177/1937586717730333.
- Im, D., & Aaronson, E. (2020). Best Practices in Patient Safety and Communication. *Emergency medicine clinics of North America*, 38(3), 693–703. Acedido em: 22-11-2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.04.007>.
- Jing Li, Talari, P., Kelly, A., Latham, B., Dotson, S., Manning, K., Thornsberry, L., Swartz, G., & Williams, M. V. (2018). Interprofessional Teamwork Innovation Model (ITIM) to promote communication and patient-centred, coordinated care. *BMJ Quality & Safety*, 27(9), 700–709. Acedido em: 22-11-2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007369>.
- Lei nº 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto. *Diário da República*, I Série (Nº 95 de 04-09-2019), 55-66. Acedido em: 11-11-2020. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre>.
- Martin, H. A. & Ciurzynski, S. M. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation-Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of emergency nursing*, 41(6), 484–488. DOI: 10.1016/j.jen.2015.05.017.
- McHugh, S. K., Lawton, R., O'Hara, J. K., & Sheard, L. (2020). Does team reflexivity impact teamwork and communication in interprofessional hospital-based healthcare teams? A systematic review and narrative synthesis. *BMJ Quality & Safety*, 29(8), 672–683. DOI: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135.
- Mukhtar, M., Risnita, R., & Prasetyo, M. A. M. (2020). The Influence of Transformational Leadership, Interpersonal Communication, and Organizational Conflict On Organizational Effectiveness. *International Journal Of Educational Review*, 2 (1), 1-17. Acedido em: 16-11-2020. Disponível em: <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/IJER/article/view/10371/5939>.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 07-11-2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf.
- Pereira, D. G. (2017). *A satisfação dos enfermeiros com a comunicação organizacional em contexto hospitalar*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa. Acedido em: 11-11-2020. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20967>.
- Regulamento n.º 101/2015 (2015^a). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. *Diário da República*, II Série (Nº48/2015 de 10-03-2015), 5948 – 5952. Acedido em: 11-11-2020. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/66699805/details/maximized>.
- Regulamento nº 76/2018 (2018). Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº 21 de 30-01-2018), 3478-3487.

Acedido em: 11-11-2020. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/114599547/details/normal?l=1>.

- Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Percursos: Publicações da área Disciplinar de Enfermagem* (15), 1-37. Acedido em: 09-12-2020. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.
- Stephenson, M., Riitano, D., Wilson, S., Leonardi-Bee, J., Mabire, C., Cooper, K., ... Lapkin, S. (2020). Systematic reviews of measurement properties In E. Aromataris & Z. Munn, *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Capítulo 12). Acedido em: 14-11-2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Tang, T., Heidebrecht, C., Coburn, A., Mansfield, E., Roberto, E., Lucez, E., Lim, M. E., Reid, R., & Quan, S. D. (2019). Using an electronic tool to improve teamwork and interprofessional communication to meet the needs of complex hospitalized patients: A mixed methods study. *International Journal of Medical Informatics*, 127, 35–42. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2019.04.010.
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
- Yeh, P. H., Hung, S. K., Lee, M. S., Chiou, W. Y., Lai, C. L., Tsai, W. T. ... Lin, H. Y. (2016). Implementing web-based ping-pong-type e-communication to enhance staff satisfaction, multidisciplinary cooperation, and clinical effectiveness: A SQUIRE-compliant quality-improving study. *Medicine*, 95(44), e5236. DOI: 10.1097/md.00000000000007185.

Helena Batista Marques¹, Ana Filipa Peixeira², Dora Toledo Pia³, Iria Maria Lourenço⁴,
Ana Filipa Poeira⁵

¹Estudantes da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. 190534049@estudantes.ips.pt

²Estudantes da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. 190534118@estudantes.ips.pt

³Estudantes da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. 190534051@estudantes.ips.pt

⁴Estudantes da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. 190534064@estudantes.ips.pt

⁵Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. ana.poeira@ess.ips.pt

Desenvolvimento de ambientes favoráveis à prática de enfermagem – Contributos do Enfermeiro Gestor

Introdução

A enfermagem enfrenta uma crise marcada pela carência crítica de enfermeiros, onde os motivos são multifatoriais, desde os ambientes de trabalho pouco saudáveis, que enfraquecem o desempenho profissional ou até contribuem mesmo, para a displicência dos enfermeiros, o que muitas vezes os afasta de determinados ambientes de trabalho ou mesmo da própria profissão (Conselho Internacional de Enfermagem, 2007).

A abordagem à questão da rotatividade externa é fundamental, uma vez que a saída dos colaboradores de uma organização tem implicações na produtividade, no conhecimento, no capital intelectual e na saúde organizacional (Bilhim, 2005 citado por Poeira, Mamede & Martins, 2019).

O papel dos gestores de topo, assim como, a liderança exercida pelo enfermeiro gestor passará, certamente, por ter em consideração os aspetos fundamentais da gestão de recursos humanos (Regulamento nº 76/2018, 2018).

A elaboração de um perfil motivacional em conjunto com os colaboradores contribui para a obtenção de resultados positivos na motivação dos mesmos (Silva, Ferrais, Amado & Carvalho, 2018).

A motivação tem grande importância no ambiente organizacional, pois permite-lhe aumentar o seu rendimento e incentivar o processo de inovação (Silva et al., 2018). Assim, esta vai influenciar, o sentimento de valorização e reconhecimento profissional, a intenção dos enfermeiros mudarem de organização ou até mesmo de profissão.

Um ambiente favorável à prática de enfermagem pressupõe, a existência de autonomia profissional, que se percecione o envolvimento dos enfermeiros na organização. As instituições devem assim, encontrar estratégias para apresentar a gestão do cuidado como uma responsabilidade profissional indispensável e autónoma, enquanto criam um ambiente favorável à prática (Betancur, Pulido, Duque & Cuartas, 2016).

Muitos atributos do local de trabalho podem estar relacionados com o clima organizacional, dos quais, alguns são inerentes aos ambientes favoráveis, nomeadamente, um clima de segurança para os enfermeiros, um clima de apoio organizacional à aprendizagem ao longo da vida, e um clima de liderança (Conselho Internacional de Enfermagem, 2007).

Decorrente do que foi exposto, definimos a seguinte questão de partida: “Qual o papel do enfermeiro gestor na motivação em contexto hospitalar?”

Objetivos:

Definiu-se como objetivo geral: Promover a motivação dos enfermeiros do hospital X, através das práticas do enfermeiro gestor.

Os objetivos específicos e respetivos indicadores são apresentados no Quadro 1.

Objetivos Específicos	Indicadores	Metas
Identificar os principais fatores que influenciam a motivação, no contexto de trabalho, com recurso ao questionário - <i>Fatores motivacionais dos trabalhadores da Administração Pública Central</i>	$\frac{\text{N.º enf. que responderam ao questionário na organização}}{\text{N.º total de enf. na organização}} \times 100$	80% de respostas obtidas
	$\frac{\text{N.º de principais causas identificadas com o questionário}}{\text{N.º de principais causas possíveis que constam no questionário}} \times 100$	60% de causas identificadas
Propor um plano de ação potenciador do desenvolvimento de ambientes favoráveis, em todos os serviços do hospital X, até fevereiro de 2021	$\frac{\text{N.º de ações do plano executadas}}{\text{N.º de ações do plano previstas}} \times 100$	100% de ações executadas
Iniciar a implementação do projeto para aumentar a motivação dos enfermeiros, até maio de 2021	$\frac{\text{N.º de estratégias definidas para aumentar a motivação dos enf.}}{\text{N.º total de estratégias definidas na organização}} \times 100$	80% de estratégias definidas
Desenvolver as atividades que visam o aumento da motivação dos enfermeiros, até dezembro de 2021	$\frac{\text{N.º de atividades desenvolvidas para aumentar a motivação dos enf.}}{\text{N.º de atividades definidas para aumentar a motivação dos enf.}} \times 100$	70% de atividades
Aumentar o nível de motivação dos enfermeiros em todos os serviços do CHBM, até dezembro de 2021	$\frac{\text{N.º de enf. motivados na organização}}{\text{N.º total de enf. na organização}} \times 100$	Aumentar em 10% o número de enfermeiros motivados

Quadro 1. Objetivos específicos e indicadores

Metodologia

Na realização deste trabalho foi utilizada a metodologia de projeto, recorrendo à Revisão Integrativa da Literatura como ferramenta de pesquisa bibliográfica.

O diagnóstico de situação foi realizado através da aplicação do diagrama Causa-Efeito que se encontra na figura 1.

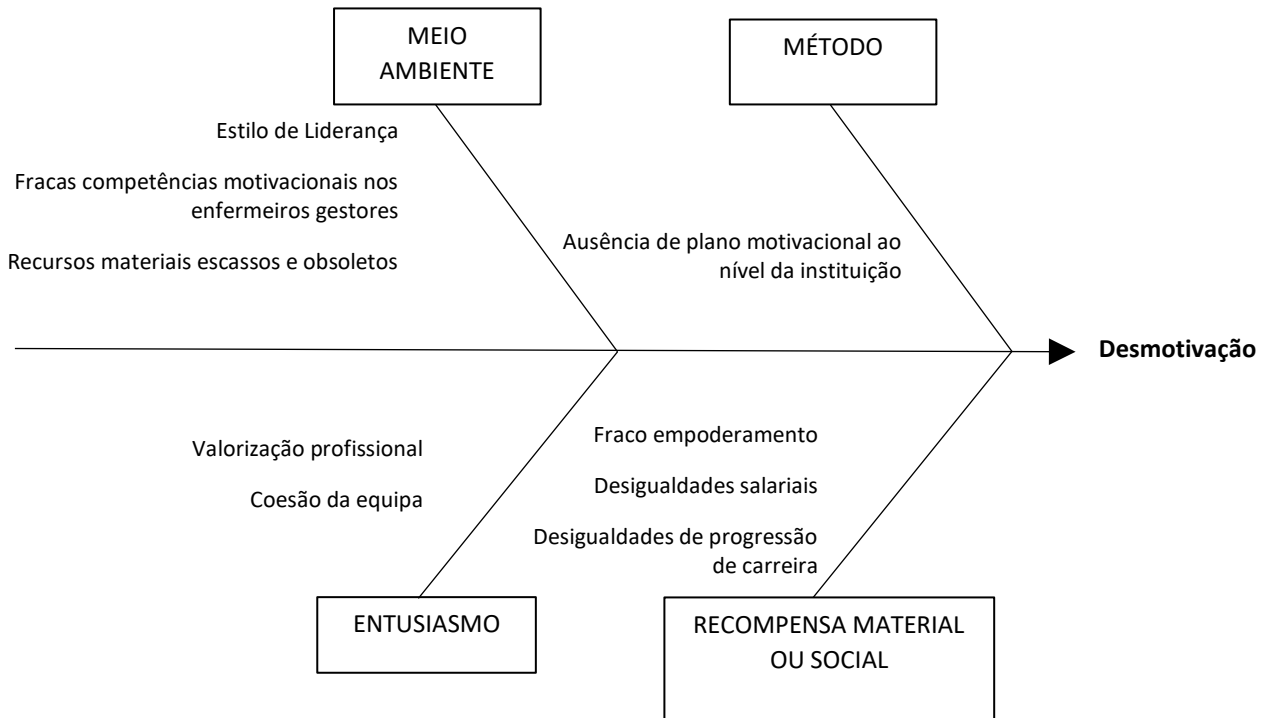


Figura 1. Diagrama causa-efeito aplicado à desmotivação dos enfermeiros (fonte própria)

Será ainda aplicado o questionário *Fatores motivacionais dos trabalhadores da Administração Pública Central* como forma de complementar o diagnóstico de situação.

A estratégia delineada foi elaborada indo ao encontro da implementação de intervenções que promovam ambientes favoráveis à prática. Deste modo, as atividades foram desenvolvidas tendo em consideração o clima organizacional, nomeadamente, ao nível dos atributos intrínsecos aos ambientes favoráveis: a segurança, a liderança e a aprendizagem.

O planeamento da execução das atividades é apresentado na Quadro 2.

Atividades	Data Realização	Pessoas Envolvidas
Apresentação do plano de ação ao Conselho de Administração (CA)	Fevereiro 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Membros do conselho de administração
Submissão do projeto de intervenção à Comissão de Ética da Instituição	Fevereiro 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Ética da Instituição
Nomeação dos membros do Grupo do Projeto de Gestão da Motivação (GPGM)	Fevereiro 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro diretor • Elementos do GPGM
Divulgação do plano de ação aos Enfermeiros Gestores	Fevereiro 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros gestores • Elementos do GPGM
Aplicação do questionário <i>Fatores motivacionais dos trabalhadores da Administração Pública Central</i>	Março – Abril Out – Nov 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros gestores • Enfermeiros • Elementos do GPGM • Empresa externa
Análise dos questionários	Maio 2021 Dezembro 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos do GPGM • Empresa externa
Contacto com a Ordem dos Enfermeiros para a implementação do Programa de Liderança para a Mudança (PLM)	Março 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos do GPGM • Ordem dos Enfermeiros
Calendarização da formação no âmbito do PLM	Junho 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Ordem dos Enfermeiros • Elementos GPGM • Enfermeiros gestores
Elaboração do procedimento geral: Funções do enfermeiro chefe de equipa	Abril 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos do GPGM
Tomada de conhecimento do procedimento geral: Funções do enfermeiro chefe de equipa	Maio 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros gestores • Enfermeiros • Elementos do GPGM
Criação e aplicação de lista de verificação do estado do equipamento	Maio 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros gestores
Providenciar o pedido de substituição do equipamento obsoleto	Dezembro 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros gestores
Consulta do consumo de materiais efetuado em cada serviço	Dezembro 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos GPGM
Realização da análise ABC dos materiais consumidos	Dezembro 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos GPGM
Integração do enfermeiro de apoio à gestão em reuniões interdisciplinares	Junho 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos GPGM • Enfermeiros gestores • Enfermeira de apoio à gestão
Elaboração do Nursing Journal Club mensal	Maio 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos GPGM • Enfermeiros gestores • Enfermeira

Quadro 2. Planeamento da execução

A avaliação deste projeto será feita através de:

- Proceder a alterações ao projeto inicial, decorrentes da adequação ao contexto de implementação do projeto e sugestões de melhoria, sugeridas pelos intervenientes, no mesmo. Nomeadamente, redefinição de metas, objetivos, atividades e recursos;

- Elaboração de atas das reuniões e atividades realizadas pelo grupo de trabalho, com evidência de registo de assiduidade e monitorização do Gráfico dos Indicadores;
- Comparação dos resultados obtidos aquando da aplicação do questionário, no início e final do projeto;
- Reunião para debater os resultados obtidos entre equipa gestora do projeto e envolvidos;
- Realização de um relatório final;
- Divulgação de resultados.

Conclusões

A rotatividade externa surge como uma preocupação devido à realidade presenciada nos últimos dois anos, despoletando o interesse no desenvolvimento de ambientes favoráveis à prática, promovendo a motivação dos enfermeiros e consequentemente levando à sua retenção na instituição hospitalar.

Cabe aos enfermeiros gestores, através de uma liderança eficiente, assumir-se como agente de mudança e responsável pelo desenvolvimento profissional dos membros da sua equipa, concetualizar e operacionalizar o processo de melhoria contínua da qualidade dos serviços, num contexto de prática multidisciplinar e integrada, visando a obtenção de elevados padrões de qualidade, e de altos níveis de satisfação das necessidades e expectativas da sua equipa.

Com a realização deste projeto é pretendido implementar uma política de gestão da motivação nas organizações hospitalares e consequentemente, levar a organização a ter um olhar mais atento sobre os enfermeiros, tornando-os parte integrante da mesma.

Referências Bibliográficas

Nurses in Aseer, Saudi Arabia. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 26 (5), 366-370. Disponível a partir de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27225139&lang=pt-br&site=ehost-live>.

Amaral, A. & Ferreira, P. (2013, Novembro). Influencia do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. Disponível a partir de <https://www.researchgate.net/publication/289671002>.

Betancur, M., Pulido, C., Duque & L. Cuartas, V. (2016) El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga *Revista Cuidarte*, 7(1), 1262-70. DOI: 10.15649/cuidarte.v7i2.320.

Busra, S., Elif, G. & Sonay, G. (2020). The Effect of Leadership Behaviours of Nurse Managers on Nurses' Work Motivation. *International Journal of Caring Sciences (INT J CARING SCI)*, 13, 381-391. Disponível a partir de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=142987184&lang=pt-br&site=ehost-live>.

Carvalho, L., Bernardo M., Sousa, I. & Negas, M. (2ª Edição). (2015) Gestão das organizações. Uma abordagem integrada e prospetiva. Lisboa: Edições Sílabo.

Chipeta, E., Bradley, S., Chimwaza-Manda, W. & McAuliffe, E. (2016) Working relationships between obstetric care staff and their managers: a critical incident analysis. *BMC Health Services Research*, 16, 1-9. DOI: 10.1186/s12913-016-1694-x.

Conselho Internacional de Enfermagem (2007). Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho = a cuidados de qualidade. Disponível a partir de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf.

Costa A., Leitao C., Borges D. & Rodrigues T. (2013). *Gestão em Organizações de Saúde*. Série Monográfica. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Dias, J. (2017). *Oportunidades multiculturais na melhoria de competências – Gestão e liderança em enfermagem*. Tese de mestrado em Direção e chefia de serviços de enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível a partir de <http://hdl.handle.net/10400.26/21626>.

Fernandes, M. (2016). *Consequências dos resultados de liderança: uma análise do stress organizacional como moderador*. Dissertação de Mestrado em Gestão. Instituto Superior de Gestão. Disponível a partir de <http://hdl.handle.net/10400.26/18038>.

Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, (2010, Janeiro-Março). *Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas*. *Percursos*, 15. Disponível a partir de http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.

Fortin, F. (2009). *Processo de Investigação da conceção à realização*. Loures: Lusodidacta.

Karino, M. & Felli, V. (2015). *Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas*. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11, 11-15. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i5.17048.

Kurciant, P. (1991, Agosto). *A prática da administração em enfermagem*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 25(2), 121-122. DOI: 10.1590/0080-6234199102500200121.

Lima, S., Albano, A. (2002, Agosto). *Um estudo sobre clima e cultura organizacional na conceção de diferentes autores*. *Revista CCEI - URCAMP*, 10 (6), 33-40.

Mações, M. (2020). *Liderança, Motivação e Comunicação*. Lisboa: Edições Almedina.

Madureira, C. & Rodrigues, M. (2015). *Fatores de motivação dos Trabalhadores da Administração Pública Central em Portugal*. Direção-Geral da Administração e do Emprego Público. Disponível a partir de <http://hdl.handle.net/10071/14948>.

Marques, C. & Cunha M. (2ª edição). (2000). *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas*. Lisboa: Dom Quixote.

Mintzberg, H. (1995). *Estrutura e Dinâmica das Organizações*. Lisboa: Dom Quixote.

Nanus, B. (2000). *Liderança Visionária: como planejar o futuro da sua empresa*. Brasil: Editora Campus.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde, (2013). *Crise & saúde – um país em sofrimento: Relatório de primavera 2012*. Lisboa: Mar da Palavra.

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Pedidos de Enfermeiros ultrapassam os 4 mil em 2019*. Disponível a partir de <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/pedidos-de-enfermeiros-ultrapassam-os-4-mil-em-2019/>.

Poeira, A. (2017). *Rotatividade Externa dos Enfermeiros em Portugal*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Disponível a partir de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/88637>.

Poeira, A., Mamede, R. & Martins M. (2019, Julho-Setembro). *Os preditores à mudança de profissão de enfermagem*. *Revista de Enfermagem Referência*, 22 (4), 77-84. Disponível a partir de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rev/vserIVn22/serIVn22a08.pdf>.

Regulamento nº101/2015 (2015). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Diário da República, 2.ª série, 48, 5948 – 5952.

Regulamento nº 76/2018 (2018). *Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão*. Diário da República, 2ª série, 21, 3478 – 3487.

- Richards, G. & Grinstead, S (2013). The logistics and supply chain toolkit. Londres: Koganpage.
- Silva, M., Ferrais, V., Amado, F. & Carvalho, M. (2018). Motivação na gestão de pessoas: estratégia para manter os colaboradores motivados. *Open Journal Systems*, 1 (1). Disponível a partir de <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/113>.
- Stempniak, M. (2017). Confronting Nursing's Biggest Challenges... MAUREEN SWICK. *Health Forum*, 91(2), 26-28. Disponível a partir de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=a0184ac4532a4b94b22b1260c89c41c7%40sdcvsssmgr01&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=121257898&db=ccm>.
- Tomietto, M., Paro, E., Sartori, R., Maricchio, R., Clarizia, L., Lucia, P., Pedrinelli, G. & Finos, R. (2019) Work engagement and perceived work ability: An evidence- based model to enhance nurses' well-being. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 1933–1942. DOI: 10.1111/jan.13981.
- Ryder M., Browne F., Galvin C., Leonard O. & O'Reilly J. (2018). Fit for purpose? Evaluation of CPD courses for nurses in an Irish university teaching hospital. *British journal of nursing*, 27 (8), 434-441. DOI: 10.12968/bjon.2018.27.8.434.
- Rodrigues, M. & Madureira, C. (2015). Fatores de Motivação dos Trabalhadores da Administração Pública Central em Portugal. Departamento de Investigação, Relações Internacionais e Comunicação.
- Venâncio, P. (2017). *Liderança e Motivação nas Organizações: O Papel do Líder na Construção da Imagem Institucional*. Dissertação de Mestrado em Comunicação Estratégica, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Vilelas J. (2017). *Investigação – Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Alexandra Figueira¹, Ana Marçal², Andreia Santos³, Carlos Silva⁴, Maria Contreiras⁵, Armandina Antunes⁶

¹ Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Urgência Geral - 2910-446 Setúbal, Portugal.
alexandra-figueira@hotmail.com

² Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Especialidades Médicas - 2910-446 Setúbal, Portugal.
attmm20@gmail.com

³ Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Especialidades Médicas - 2910-446 Setúbal, Portugal.
andreiacarreira88@gmail.com

⁴ Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Cirurgia Geral - 2910-446 Setúbal, Portugal.
carlosalsi@hotmail.com

⁵ Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital de Dia de Oncologia - 2910-446 Setúbal, Portugal.
contreiras.fatima@gmail.com

⁶ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
armandina.antunes@ess.ips.pt

Planeamento da Alta em Contexto Hospitalar

Introdução

No âmbito da 2ª edição do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, foi preconizado a realização de um Projeto de Desenvolvimento Organizacional (PDO) no âmbito da Gestão de Enfermagem, assente na metodologia de projeto.

O projeto desenvolvido encontra-se subjacente à temática “Planeamento da Alta em Contexto Hospitalar” e está a ser desenvolvido no Serviço de Especialidades Médicas (SEM) do Centro Hospitalar de Setúbal.

De acordo com a Direção Geral da Saúde (2004), o planeamento da alta é “um processo complexo que exige uma efetiva comunicação entre os membros da equipa, o doente e a sua família, que deve considerar as necessidades de equipamentos materiais e sociais e a ligação com quem na comunidade providencia os cuidados e serviços necessários”.

Uma boa gestão de alta apresenta impacto na satisfação do doente, na eficiência da instituição, através da disponibilidade de camas para internamentos de emergência e eletivos, e na segurança dos doentes, com conseqüente melhoria da qualidade dos cuidados prestados (HEALTH BOARDS EXECUTIVE, 2003).

Delatorre e colaboradores (2013) referem que os planos estruturados de alta hospitalar são ferramentas que contribuem para o aumento da capacidade de autocuidado, fortalecimento da adesão ao regime terapêutico proposto, diminuição da ocorrência de hospitalizações não planeadas e melhoria da comunicação entre o hospital e o cuidado fornecido aos doentes de forma resolutiva e humanizada.

No modelo de gestão de altas português existem enfermeiros da prestação de cuidados e/ou gestores que têm função de ligação. Os elos de ligação identificam e avaliam os doentes com o intuito de promover a continuidade dos cuidados (MARTINS *et al.*, 2018).

Cieto e colaboradores (2014) reforçam o papel da educação para a saúde, referindo que é fundamental para a recuperação e/ou manutenção da saúde dos doentes. Para a realização dos ensinamentos necessários, os enfermeiros podem recorrer a diversos meios como materiais educativos escritos, fitas de áudio e acompanhamento por telefone pós-alta.

Uma das estratégias inovadoras para melhorar o planeamento de alta consiste na utilização de uma checklist. Esta ferramenta é útil para os enfermeiros no ensino para a alta, na medida em que é um recurso que permite a padronização de informações que devem ser transmitidas antes da alta, para além de formalizar o ensino espectável para esse período (CIETO, GARBUIO, CAMARGO & NAPOLEÃO, 2014).

Um dos pontos a avaliar pelo Enfermeiro de ligação inclui a atitude de confiança do doente em relação à alta hospitalar. A avaliação da preparação do doente para a alta tem sido identificada como um componente importante no seu planeamento e que pode prever o risco de readmissão hospitalar (SIQUEIRA, VILA & WEISS, 2018).

A preparação cuidadosa da alta e uma adequada transmissão da informação aos doentes e família/cuidadores durante o planeamento da mesma, bem como a validação da compreensão e absorção de informação são essenciais para a continuidade da qualidade dos cuidados no domicílio (RAMOS, 2015).

Objetivos

O objetivo geral do projeto consiste em promover a segurança da pessoa através de um planeamento de alta estruturado. Como objetivos específicos delineámos uniformizar o processo de planeamento de alta no Serviço de Especialidades Médicas; envolver a equipa de enfermagem do Serviço de Especialidades Médicas no projeto de Planeamento de alta; aprofundar conhecimentos sobre estratégias para melhorar o planeamento de alta; realizar uma referenciação do doente, em tempo útil, consoante as necessidades identificadas; avaliar a satisfação do doente/cuidador e avaliar o impacto do Projeto Planeamento da Alta em Contexto Hospitalar.

Metodologia

O problema inerente ao PDO consiste então na “Falha na continuidade dos cuidados de enfermagem por inexistência de um Plano de Alta estruturado no Serviço de Especialidades Médicas do Centro Hospitalar de Setúbal”. A necessidade de realizar um planeamento de alta estruturado tinha sido previamente identificada pelos enfermeiros do SEM. Para além disso, foi igualmente um tema que suscitou o interesse do grupo por ser um problema que não se encontra restrito somente ao serviço referido e por assumir uma enorme relevância na prática de enfermagem, dado que o Enfermeiro tem um papel determinante no planeamento da alta por ser o profissional que tem uma relação privilegiada com o doente. Para a definição e validação do problema em questão recorreremos à elaboração de uma FMEA, a uma análise SWOT e a um questionário à equipa de enfermagem.

A elaboração da FMEA consistiu na descrição e análise das etapas do planeamento de alta, tendo sido identificadas falhas na avaliação inicial, no que se refere a colheita de dados insuficientes para iniciar o planeamento de alta; na comunicação entre equipa multidisciplinar, por uma comunicação ineficaz relacionada com a preparação para a alta; em relação aos ensinamentos e capacitação do doente e cuidador e falha na referenciação do doente nas 48h após a admissão do doente. Após a avaliação dos riscos, foram propostas ações a desenvolver para minimizar ou eliminar as consequências, tais como a formação à equipa de enfermagem sobre a importância do planeamento de alta; elaboração de um plano de alta estruturado; criação de um elo e ligação para promover uma referenciação atempada, consoante as necessidades do doente após a alta. Para analisar a eficácia e a viabilidade da implementação do PDO recorreremos à análise SWOT como uma das ferramentas de diagnóstico, como já foi referido. De modo a completar o diagnóstico de situação e com o intuito de envolver a equipa do SEM no projeto, aplicámos um questionário para validar a sua posição e motivação relativamente ao PDO que pretendemos implementar.

Considerando o objetivo geral e os seis objetivos específicos previamente, delineámos as estratégias e as respetivas atividades a desenvolver para a concretização de cada objetivo específico do projeto.

Foram aprofundados conhecimentos sobre estratégias para melhorar o planeamento de alta, sendo realizada pesquisa em base de dados científica e em literatura cinzenta. Na pesquisa PubMed recorremos aos descritores MeSH: “Discharge planning”, “Discharge practices”, “Hospital discharge”, “Nurse assessment”, “Transition care”, no motor de pesquisa Google utilizámos as palavras-chave como “planeamento de alta”, “alta hospitalar estruturada” e “papel do enfermeiro na alta”. Desta pesquisa salientamos como estratégias a implementação de planos de alta estruturados e de consultas de enfermagem de follow-up bem como a definição de enfermeiros de ligação.

Para o desenvolvimento do projeto foi fulcral o envolvimento da equipa de enfermagem no projeto. Para além da aplicação do questionário que já referimos, planeámos uma sessão de apresentação do projeto à equipa via “Teams” devido ao contexto de pandemia COVID-19. Nesta sessão, e no sentido de uniformização do processo de planeamento de alta no SEM, é apresentada à equipa o Procedimento Plano de Alta Estruturado que prevemos elaborar com a colaboração da coordenação da enfermagem e outros elementos da equipa designados como peritos (chefes de equipa e enfermeiros especialistas), com o objetivo maior de garantir a segurança do doente em todo o processo de planeamento de alta desde o internamento até à convalescença.

No referido procedimento objetivamos incluir a referenciação atempada dos doentes 24 a 48 horas após a admissão; definição pela liderança de elos de ligação com presença de um elemento em cada dia útil; checklist para identificação das necessidades do doente/cuidador; fluxograma do planeamento de alta estruturado para facilitar identificação das fases do planeamento de alta; consultas de enfermagem follow-up nas 48 horas após a alta de forma a garantir a validação da eficácia dos ensinamentos e a capacitação do doente/cuidador; e a avaliação da satisfação do doente/cuidador.

Foram definidos indicadores de forma a monitorizar, avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados inerentes ao processo de planeamento de alta. Os indicadores sensíveis a este projeto são a demora média de internamento com implicação direta no número de infeções hospitalares e a taxa de reinternamento hospitalar. Com estes indicadores pretende-se avaliar a segurança do doente e a efetividade da aplicação de

um Plano de Alta Estruturado na redução da taxa de reinternamento e do número de dias de internamento com impacto na redução das infecções hospitalares.

Como forma de avaliar o impacto do projeto prevemos a monitorização dos indicadores selecionados, ao fim de três meses de implementação do projeto, aferindo as conformidades e não conformidades na aplicação do Procedimento de Plano de alta estruturado no SEM. A auditoria será realizada pelos elementos nomeados pela liderança para elos de ligação.

Conclusões

A execução deste PDO revelou-se bastante interessante e importante para o nosso desenvolvimento enquanto profissionais e estudantes, uma vez que nos permitiu desenvolver capacidades metodológicas e técnicas. O desenvolvimento do projeto facultou ainda a integração dos conhecimentos com a prática diária, tendo sempre em consideração a responsabilidade ética e social, no diagnóstico e resolução de problemas e na procura de alternativas novas e fundamentadas num contexto real.

Do ponto de vista estratégico da organização de saúde, trata-se de um projeto que vai ao encontro dos conceitos de eficiência, eficácia e qualidade, desígnios estes que integram a própria visão e missão organizacional.

A concretização deste projeto permite o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Gestor no domínio da gestão, “Garante uma prática profissional e ética na equipa que lidera”; “Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem”; “Gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde”; “Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera”; e “Garante a prática profissional baseada na evidência” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2015).

Referências Bibliográficas

CIETO, B., GARBUIO, D., CAMARGO, V., NAPOLEÃO, A. Recursos e Inovações de Enfermagem para a Alta: Revisão Integrativa. Revista Mineira de Enfermagem. 2014 jul/set; 18(3): 752-757. ISSN (eletrónico):2316-9389. DOI: 10.5935/1415-2762.20140055. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v18n3a18.pdf>. [08 de dezembro de 2020: 19h43].

CIRCULAR NORMATIVA Nº: 12/DSPCS. Planeamento da Alta do Doente com AVC. Direção-Geral da Saúde, 19/04/04. Disponível em <https://servicosociaisau.de.files.wordpress.com/2007/11/alta-avc.pdf>. [17 de outubro de 2020: 14h49].

DELATORRE, P., SÁ, S., VALENTE, G., SILVINO, Z. Planeamento para a Alta Hospitalar como Estratégia de Cuidado de Enfermagem: Revisão Integrativa. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Recife, 7(esp):7151-9, dez., 2013. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.5058-41233-3-SM.0711esp201324. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12387/15148>. [12 de dezembro de 2020: 14h23].

HEALTH BOARDS EXECUTIVE - Admissions and Discharge Guidelines: Health Strategy Implementation Project. 2003. Disponível em <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/43554/3494.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [17 de outubro de 2020: 18h10].

MARTINS, M., AUED, G., RIBEIRO, O., SANTOS, M., LACERDA, M., BERNARDINO, E. Gestão de Alta para a Continuidade do Cuidado: Experiência das Enfermeiras de Ligação de Portugal. *Cogitare Enfermagem*. (23)3: e58449, 2018. ISSN Eletrónico: 2176-9133. DOI: 10.5380/ce.v23i3.58449. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/327874690_GESTAO_DE_ALTA_PARA_A_CONTINUIDADE_DO_CUIDADO_EXPERIENCIA_DAS_ENFERMEIRAS_DE_LIGACAO_DE_PORTUGAL/link/5baadd6545851574f7e64199/download. [08 de dezembro de 2020: 17h12].

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. 2015. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf [8 de dezembro de 2020: 10h].

RAMOS, Sara - A influência do planeamento da alta hospitalar no número de dias de internamento do doente. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, 2015. Dissertação apresentada para obtenção do grau de mestre em Enfermagem. Disponível em <https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/6631/1/disserta%c3%a7%c3%a3o%20Sara%20Ramos%2024-06-2015.pdf>. [17 de outubro de 2020: 14h59].

SIQUEIRA, T., VILA, V. & WEISS, M. Adaptação transcultural do instrumento Readiness For Hospital Discharge Scale – Adult Form. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(3):983-91. 2018. ISSN On-line version: 1984-0446 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0241>. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-0983.pdf. [17 de outubro de 2020: 15h12].

Tiago Silva¹, Linda Silva², Pedro Lopes³, Teresa Anjos⁴, Zélia Ferreira⁵, Edgar Canais⁶

¹ Estudante da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. tiago.magalhaes.silva@estudantesips.pt

² Estudante da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. linda.vanessa.silva@estudantes.ips.pt

³ Estudante da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. pedro.jorge.lopes@estudantes.ips.pt

⁴ Estudante da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. maria.teresa.machado@estudantes.ips.pt

⁵ Estudante da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. zelia.gomes.ferreira@estudantes.ips.pt

⁶ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. edgar.canais@ess.ips.pt

HOSPITAL VERDE: Sustentabilidade Ecológica na Gestão de Resíduos Hospitalares no Bloco Operatório

Introdução

A proteção do meio ambiente e a sustentabilidade tornaram-se duas demandas essenciais para a sociedade em geral e para as empresas em particular (Organização das Nações Unidas, 2018). As instituições hospitalares, enquanto empresas, geram milhões de toneladas de resíduos hospitalares (RH) anualmente, que ainda carecem da devida triagem, sendo frequentemente negligenciados pelos líderes do sector (Wormer *et al.*, 2013; Health Care Without Harm, 2015).

Perante estas premissas, torna-se imperioso que cada instituição desenvolva estratégias que promovam uma sustentabilidade dos RH, sendo esta responsabilidade dos gestores de saúde (Health Care Without Harm, 2015). Embora todos os serviços sejam produtores de resíduos, os blocos operatórios pelas características e materiais envolvidos, produzem grandes quantidades de resíduos limpos, nomeadamente papel e plástico.

Entre as entidades gestoras dos serviços de saúde, o Enfermeiro Gestor tem um papel de relevo na implementação de um projeto para a melhoria da qualidade, relacionado com a sustentabilidade na gestão de RH. Este está diretamente implicado com a equipa, podendo motivá-la para a mudança através do seu envolvimento, formação e sensibilização. Esta proximidade com a realidade do serviço, permite-lhe obter as ferramentas necessárias para diagnosticar a situação real, planear, implementar e avaliar este e outros projetos.

Desta forma, e procurando corresponder aos objetivos das Unidades Curriculares envolvidas, propomos desenvolver um projeto de implementação de reciclagem de resíduos de grupo I e II no Bloco Operatório (BO) e na Unidade Cirurgia de Ambulatório do Hospital 1 e do Hospital 2, respetivamente, pertencentes ao Centro Hospitalar A (CHA).

Objetivos

De acordo com a problemática identificada definem-se como objetivos a atingir com a implementação do projeto, a nível da gestão de RH, tendo em vista a sustentabilidade, os seguintes:

- Promover auditorias e sessões de formação sobre a prática da Triagem de RH até junho 2021;
- Examinar a Eficácia da Triagem dos RH Grupo I e II no BO do CHA no ano 2021;
- Analisar o impacto da Eficácia da Triagem dos Resíduos do Grupo I e II nos Custos da organização no ano 2021.

Diagnóstico de Situação

O BO é um espaço hospitalar amplamente consumidor de recursos não só pelo número de recursos humanos a ele afeto, mas também pelo tipo de atividade e pela sua diferenciação tecnológica. O desenvolvimento de novas técnicas e a evolução dos cuidados de saúde tem resultado também na utilização de grande quantidade de dispositivos médicos descartáveis e embalagens duplas/triplas que garantem a esterilidade dos mesmos, originando uma grande quantidade de RH. Destes, uma grande fração são resíduos não perigosos que carecem da devida triagem.

A Instituição em questão faz parte de um Centro Hospitalar da zona Sul, e segue a Política da Gestão de RH instituída no mesmo. Esta política define as linhas orientadoras no processo de Gestão desde a produção, triagem, acondicionamento, armazenagem, transporte até ao encaminhamento para o destino final adequado, de todos os tipos de resíduos produzidos nesta Organização.

Ao assistirmos a um grande desenvolvimento de novas tecnologias de tratamento, assistimos também a uma crescente produção de RH e à complexidade da sua composição, levando à criação de novos conceitos de gestão de resíduos, o que conduziu à publicação do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto (Ministério da Saúde [MS], 1996). Este Despacho veio instituir uma nova classificação de RH, tendo em consideração os riscos não só para a saúde pública, mas também, a preservação do ambiente, a proteção dos trabalhadores, os preconceitos éticos e a perceção de risco pela opinião pública. Classificou-os assim, em quatro Grupos:

- Grupo I – Resíduos equiparados a urbanos;
- Grupo II – RH não perigosos;
- Grupo III – RH de risco biológico;
- Grupo IV – RH específicos.

Segundo este Despacho, os Grupos I e II são agrupados em resíduos não perigosos, ou seja, são resíduos que não necessitam de tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos. Dentro deste tipo de RH existem uns que são possíveis de reciclagem como o papel/cartão, embalagens de plástico e metal e de vidro, enquanto outros não são passíveis de reciclagem como os resíduos orgânicos (MS, 1996). Enquanto, os Grupo III e IV são agrupados em resíduos perigosos, exigindo tratamento específico. O Grupo III inclui resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, que estão sujeitos a tratamento por descontaminação prévia ou incineração e posterior eliminação como resíduos urbanos. O Grupo IV diferencia-se do Grupo III pela necessidade obrigatória de tratamento por incineração, pelo elevado risco biológico e ambiental (Ministérios da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, do Ambiente e do Ordenamento do Território e da Saúde, 2011).

A pesquisa do estado atual do conhecimento relativa ao nosso problema surgiu como uma das estratégias cruciais para suporte da criação do presente projeto, contribuindo para o estabelecimento de objetivos, metas e procedimentos exequíveis e reais. A pesquisa foi concretizada recorrendo à plataforma eletrónica *EBSCOhost*, nas bases de dados *Pubmed* e *CINAHL*, entre novembro de 2020 e janeiro de 2021. Foram selecionados os artigos de carácter científico livres de encargos financeiros, com data de publicação entre janeiro 2015 e janeiro de 2021, incluídos no âmbito da temática escritos em português, espanhol ou inglês, conforme se pode consultar no quadro a seguir apresentado.

Autores	Ano	Título	Assunto
Shinn et al.	2017	“Segregation for reduction of regulated medical waste in the operating room -a case report-”	Auditoria aos resíduos produzidos em 8 cirurgias. 25,6% dos resíduos produzidos eram não perigosos, incluindo cartão, plástico e invólucros. Reciclagem promove ganhos financeiros e ambientais. Barreiras à reciclagem: falta de pessoal para o tratamento dos resíduos, não adesão dos profissionais.
SA et al.	2016	“The direct environmental impact of hip arthroscopy for femoroacetabular impingement: a surgical waste audit of five cases”	Auditoria dos resíduos produzidos em 5 artroscopias. 38,1% dos resíduos produzidos nas cirurgias analisadas eram recicláveis. Para promover a reciclagem no BO propõem a criação de “green teams” a nível da instituição, assim como de objetivos e indicadores relacionados com medidas ambientais.
Kooner et al.	2019	“Waste and recycling among orthopedic subspecialties”	Auditoria aos resíduos produzidos em 55 cirurgias. Dos resíduos analisados 27% eram recicláveis. No período pré-operatório os resíduos recicláveis produzidos eram 86% do total, sendo esta triagem da responsabilidade do enfermeiro. Com programas de educação simples, o pessoal do BO pode ser treinado para uma correta identificação e triagem dos RH.
Petre et al.	2018	“A national survey on attitudes and barriers on recycling and environmental sustainability efforts among Canadian anesthesiologists: an opportunity for knowledge translation”	Questionário relacionados com práticas de reciclagem no BO aplicados a 426 anestesistas. Dos inquiridos 97,5% reconhecem a importância e manifestam vontade em reciclar, mas apenas 30,2% praticam efetivamente a reciclagem. Apenas 31,4% identificam medidas e programas de sustentabilidade ambiental na sua instituição. Como barreiras à reciclagem, 63,5% referem a falta de apoio da administração / chefia e 62,8% falta de informação. Concluem que administrações devem fomentar o <i>benchmarking</i> para promover a disseminação de práticas sustentáveis e criar “green teams” para implementar medidas institucionais.

Quadro 1: Identificação e resultados dos estudos incluídos. Fonte: elaboração própria

Com base nos dados recolhidos através da evidência científica, começou-se por reunir com os grupos representativos desta Instituição no sentido de se verificar a viabilidade do projeto, nomeadamente com: Serviço de Gestão de Aprovisionamento e Logística; Grupo Coordenador Local de Controlo de Infecção e de Prevenção de Resistências aos Antimicrobianos [GCLCIPRA]; Comissão de Gestão do Risco; e Serviço de Gestão de Instalações e Equipamentos.

A implementação do mesmo implica à partida a aquisição de ecopontos para serem colocados no interior do BO e a nível exterior do edifício, para posterior recolha dos RH tipo I e II para valorização. No sentido de implementar o mesmo foi necessário conhecer o circuito interno da recolha dos resíduos para posterior adaptação da nova recolha dos RH triados na fonte para posterior valorização. Visto que de à data da realização do projeto existe uma empresa responsável por realizar a recolha do cartão para valorização, a mesma será responsável pela recolha e transporte dos novos RH dos grupos I e II, sem que isso acarrete novos custos.

A formação e sensibilização dos profissionais envolvidos será da responsabilidade do GCLCIPRA visto que colabora na definição estratégica e na apreciação da sua aplicação legalmente estabelecida centrando a sua atuação na formação, consultoria e monitorização, com apoio do Serviço de Formação da Instituição, incluída no Plano de Formação Anual da mesma. Também da responsabilidade do GCLCIPRA será a monitorização, onde esta deverá promover auditorias internas periódicas, para avaliação do tipo de resíduos produzidos, a qualidade de triagem, a sua sinalética e identificação, a recolha e armazenagem e a sensibilidade dos funcionários para esta problemática. Os relatórios de auditoria serão divulgados pelos mesmos aos serviços intervenientes e aos órgãos de gestão.

As seguintes variáveis de cálculo vão permitir definir Indicadores que avaliarão o desempenho da unidade de prestação de cuidados de Saúde, nomeadamente:

- número de cirurgias ocorridas (incluindo as programadas e as urgentes);
- quantidade de RH produzidos (ton)
- número de colaboradores adstritos à gestão de resíduos;
- número de ações de formação dadas na área de gestão de resíduos.

O conjunto de Indicadores de Desempenho proposto dividem-se em três grandes categorias, nomeadamente:

- Indicadores de Desempenho Operacionais para identificar a eficácia da triagem a nível da produção de RH tipo I e II no BO, sendo a meta a atingir o ano de 2021;
- Indicadores de Desempenho de Gestão para avaliar os recursos humanos afetos às operações implicadas na Gestão de Resíduos, sendo a meta a atingir até junho de 2021;
- Indicadores de Desempenho Económicos para avaliar o impacto de uma triagem eficaz dos RH tipo I e II nos custos da organização, sendo a meta a atingir o ano de 2021.

Desta forma, pretende-se ir de encontro aos objetivos descritos, que passam essencialmente por diminuir custos internos com a gestão de RH e aumentar a consciencialização dos colaboradores para os impactos ambientais decorrentes da gestão de RH, no sentido de alcançarmos uma maior sustentabilidade ecológica.

A gestão de RH apresenta custos diretos e indiretos, sendo que os primeiros estão relacionados com o impacto económico e os segundos estão relacionados com os impactos ambientais e Saúde Pública. Em termos de custos diretos a implementação do projeto acarretaria apenas custos relacionados com a aquisição dos ecopontos para o interior do serviço e depósito exterior, pois a recolha e o transporte são gratuitos e suportados pela Câmara Municipal [CM]. Desta forma, a implementação do projeto acarreta a necessidade de seis carros em inox para suporte de sacos de 110 litros, para serem alocados em: três salas operatórias; dois recobros; e um armazém. À semelhança do carro de inox anterior, mas de menores dimensões para sacos de 40 litros de capacidade, são necessários adquirir dois, um para a sala de enfermagem e outro para a sala de pausa/copa. Para depósito a nível exterior serão necessários quatro contentores, em que se se optasse pelo aproveitamento dos existentes, recorreríamos ao apoio do gabinete de imagem da instituição para a devida identificação dos contentores, com a respetiva cor azul e amarela. Caso fosse impossível esse aproveitamento será necessário a compra dos mesmos. Nos quadros 2 e 3 apresentam-se os custos diretos e indiretos.

CUSTOS DIRETOS		
Material	Quantidade	Custo
Carro rodado inox	6	2029.50€
Carro rodado inox pequeno	2	575.50€
Saco 110litros	200	43€
Saco 40 litros	600	22€
Contentor 800litros	4	2156€
TOTAL		4826€

Quadro 2: Custos diretos do Projeto.
Fonte: elaboração própria.

CUSTOS INDIRETOS	
	Observação
Despesas manutenção	Despesas associadas à manutenção dos materiais implicados na triagem dos RH
Despesas de recolha e transporte para destino final	Gratuito visto a recolha ser da responsabilidade da CM por serem resíduos para valorização
Despesas de formação com pessoal implicado na gestão dos RH	Integrado no plano de formação interno da Instituição

Quadro 3: Custos indiretos do Projeto.
Fonte: elaboração própria.

Com o objetivo de verificar a eficácia e eficiência do modelo de gestão de resíduos existentes, devem ser efetuadas com uma periodicidade definida na estratégia organizacional, auditorias ao Serviço (BO) para verificar o grau de cumprimento dos procedimentos existentes. Os resultados destas auditorias permitirão verificar se os procedimentos implementados são cumpridos, permitindo ainda detetar falhas,

nomeadamente a insuficiência de contentores para a deposição de resíduos, ou até mesmo a necessidade nova formação dos profissionais.

Assim, para monitorizar os Indicadores de Desempenho Operacionais, que avaliam a eficácia da triagem a nível da produção de RH tipo I e II no BO, será necessário o preenchimento das tabelas de registo do número de cirurgias ocorridas por dia, assim como os kg de RH tipo I e II produzidos, conforme exemplo abaixo:

Mês	Dia	N.º cirurgias (programadas e urgentes)

Tabela 1: Monitorização do n.º de cirurgias realizadas dia/mês.

Mês	Dia	RH tipo I e II em Kg

Tabela 2: Monitorização do n.º de kg produzidos de RH tipo I e II por dia/mês.

O registo diário das tabelas deverá ser feito pelo Enfermeiro Gestor e na sua ausência pelo Chefe de Equipa. Mensalmente será enviado um mapa resumo para o GCLCIPRA para que estes possam depois realizar a divulgação destes dados. Assim, pretende-se que face ao número de cirurgias realizadas o número de kg de RH tipo I e II diminua, para que desta forma se alcance uma triagem eficaz traduzida numa maior valorização de RH.

Para monitorizar os Indicadores de Desempenho de Gestão, que permitem avaliar os recursos humanos afetos às operações implicadas na gestão dos resíduos, o GCLCIPRA realiza auditorias trimestrais à: Triagem, Contentorização, Sinalização /Informação, Triagem seletiva de resíduos, sala de resíduos e local de produção; e ao mesmo tempo realiza auditoria ao Ecoponto onde avalia a central de recolha, a contentorização, a sinalização/identificação, o transporte, a valorização e a segurança/manutenção para que desta forma se verifique se as equipas envolvidas estão em cumprimento dos procedimentos ou se é necessário aumentar o número de ações de formação e sensibilização dadas na área de gestão de resíduos. Ainda na monitorização dos Indicadores de Desempenho de Gestão, o GCLCIPRA realiza em articulação com o Serviço de formação, enquadrada no plano anual desta, uma formação obrigatória de 8 horas no âmbito da gestão de RH abordando temas como:

- Consciencialização dos colaboradores para os impactos ambientais decorrentes da gestão de RH;
- Riscos para a Saúde decorrentes do manuseamento de RH;
- Custos internos com a gestão de RH;
- Caracterização e Classificação de Resíduos;
- Código de cores para acondicionamento de resíduos;

- Separação, acondicionamento, transporte interno e armazenamento temporário;
- Transporte e envio para tratamento final;
- Auditorias operacionais ao Modelo de gestão de resíduos
- Resultados das auditorias realizadas.

Para monitorizar os Indicadores de Desempenho Económicos que vão permitir avaliar o impacto a nível de rentabilidade/lucro de uma triagem eficaz dos RH tipo I e II nos custos da organização, recorreremos ao apoio do Serviço de Gestão e Controlo Financeiro e Contencioso, para desta forma avaliarmos o potencial de ganho da Instituição, ou seja, o lucro/rentabilidade no período de um ano/ investimento inicial do projeto. Pretende-se alcançar o retorno do investimento inicial e uma redução de cerca de 75% nos gastos com os RH tipo I e II. Considerando a produção anual de RH de grupo I e II do BO da Instituição em questão, contabiliza-se um gasto anual total de 11.721,60€ traduzindo-se numa poupança anual espetável de 8.791,20€. Os dados serão divulgados no Plano de Atividades/Investimentos e Orçamento da Instituição.

Conclusões

O Enfermeiro Gestor no projeto apresentado revela ter um papel significativo no que concerne a todas as etapas do mesmo. Sendo quem o elabora conhecerá melhor todos os pontos envolventes do mesmo e, por isso, na sua implementação será quem vai conhecer as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades no desenrolar deste. A sua orientação e atuação profissional com a utilização de todos os recursos existentes e disponíveis terá impacto: no desenvolvimento de uma política de qualidade e segurança; na formação e capacitação; no incentivo da equipa pluridisciplinar, bem como na integração e orientação desta; na avaliação e readaptação das suas intervenções e projetos. A competência esperada determina conhecimentos, capacidades e atitudes na missão da qualidade e excelência contínuas (OE, 2018).

Importa salientar o impacto deste Projeto numa Organização e na comunidade onde este está inserido. No empenho que emerge é possível, de forma gradual e sustentada, transformar as unidades de prestação de cuidados de saúde em locais mais “verdes”, com valorização ambiental, mas também económica e que envolve todos profissionais das unidades em questão.

Referências Bibliográficas

- Health Care Without Harm (2015). *Waste Guidance Document for Members – reduce, treat and safely dispose of healthcare waste*. Disponível em: <https://www.greenhospitals.net/wp-content/uploads/2016/07/Waste-GGHH-Guidance-Document-Sample.pdf>.
- ICN (2010). *Career Moves and Migration: Critical Questions*. Geneva: International Council of Nurses.
- Kooner *et al.* (2020). Waste and recycling among orthopedic subspecialties. *Canadian Journal of Surgeon*, 63(3), 278-283.
- Ministério da Saúde [MS] (1996). Despacho n.º 242/96: Estabelece normas de organização e gestão global dos resíduos hospitalares determinando a separação seletiva na origem de modo a permitir o recurso a distintas tecnologias de tratamento e tendo em conta a proteção dos trabalhadores do sector, a operacionalidade, os preceitos éticos e a perceção de risco pela opinião pública. *Diário da República*, Série II, n.º 187, 11380.
- Ministérios da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, do Ambiente e do Ordenamento do Território e da Saúde (2011). Portaria n.º 43/2011 de 20 de janeiro: Aprova o Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares para o período de 2011-2016. *Diário da República*, Série I, n.º 43, 377-466.
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 76 de 30 de janeiro de 2018: Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. *Diário da República*, Série II, n.º 21, 3478 – 3487.
- Organização das Nações Unidas (2018). Guia sobre Desenvolvimento Sustentável - 17 objetivos para transformar o nosso mundo. Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental: s.l. Disponível em: https://unric.org/pt/wp-content/uploads/sites/9/2019/01/SDG_brochure_PT-web.pdf.
- Petre *et al.* (2019). A national survey on attitudes and barriers on recycling and environmental sustainability efforts among Canadian anesthesiologists: na opportunity for knowledge translation. *Canadian Journal of anesthesiologists*, 66, 272-286.
- Sa, D., Stephens, K., Kuang, M., Simunovic, N., Karlsson, J. & Ayeni, O.R. (2016, fevereiro 24). The direct environmental impact of hip arthroscopy for femoroacetabular impingement: a surgical waste audit of five cases. *Journal of hip preservation surgery*, 3(2), 132-137.
- Shin *et al.* (2017, fevereiro). Segregation for reduction os regulated medical waste in the operating room. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(1), 100-104.
- Wormer *et al.* (2013, julho). The green operating room: simple changes to reduce cost and our carbon footprint. *The American Surgeon*, 79(7), 666-671.

Vânia Leitão¹, Ana Moreno², Rui Silva³, Lucília Romualdo⁴, Carla Fernandes⁵, Ana Paula Gato⁶

¹Estudante da 2ª Pós-Graduação Em Gestão em Saúde e Enfermagem da ESS|IPS, Hospital Garcia de Orta, EPE. vania.leitao@hgo.min-saude.pt

²Estudante da 2ª Pós-Graduação Em Gestão em Saúde e Enfermagem da ESS|IPS, Centro Hospitalar do Oeste. enf.ana.mata@gmail.com

³Estudante da 2ª Pós-Graduação Em Gestão em Saúde e Enfermagem da ESS|IPS, Hospital Garcia de Orta, EPE. ruifire@gmail.com

⁴Estudante da 2ª Pós-Graduação Em Gestão em Saúde e Enfermagem da ESS|IPS, UCC Nostra Pontinha. luciliaromualdo@gmail.com

⁵Estudante da 2ª Pós-Graduação Em Gestão em Saúde e Enfermagem, ESS|IPS, UCSP de Vendas Novas. marisa-fernandes@hotmail.com

⁶Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Centro Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedades da Universidade de Évora. ana.gato@ess.ips.pt

Liderar para a visibilidade dos cuidados de Enfermagem

Introdução

A gestão em enfermagem é uma área de intervenção com importância estratégica primordial na garantia da qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados nas organizações de saúde. O sucesso das organizações e seguramente também da enfermagem, depende de modelos eficazes de liderança, orientada para condutas de liderança transformacional em que as habilidades, o *know how*, competências, estratégias e “visão de futuro” dos enfermeiros gestores, motivem as equipas de enfermagem e lhes facilitem os processos de adaptação à mudança e à inovação. Aos enfermeiros gestores competirá proporcionar contextos que possam facilitar a capacitação dos enfermeiros das suas equipas para se recriarem no sentido da aprendizagem contínua, do desenvolvimento de mais e melhores competências, do pensamento crítico e de uma tomada de decisão assente numa prática baseada na evidência. O empoderamento das equipas é determinante para a tomada de decisão e determinará a melhoria contínua e a segurança dos cuidados prestados, bem como uma maior resiliência e inovação dos sistemas de saúde (Sousa, 2012; Ribeiro, 2019).

Sem dúvida o exercício da gestão e liderança é um desafio exigente e torna-se ainda mais relevante no contexto de uma crise económica eminente que o país atravessará resultante da pandemia por SARS-CoV2. No entanto, também é uma oportunidade para a Enfermagem afirmar a sua voz como fundamental na tomada de decisão em saúde, nas políticas de saúde, dando visibilidade aos ganhos em saúde obtidos através da intervenção dos enfermeiros.

Quando pensamos na visibilidade dos cuidados de enfermagem, associamos imediatamente às oportunidades oferecidas pela investigação através da divulgação dos seus resultados em publicações e eventos científicos que nos permitem mostrar o nosso trabalho bem como os seus resultados (Contreras,2020). Não obstante, verificamos que embora os enfermeiros desenvolvam muito trabalho, invistam em formação e se envolvem em estudos, a difusão e divulgação dos resultados nem sempre corresponde ao trabalho desenvolvido, constando-se que muitos dos estudos realizadas e dos resultados de projetos de melhoria contínua, que acrescem valor, não chegam a ser divulgados, nem mesmo no âmbito dos contextos institucionais.

Assim sendo, considerámos pertinente realizar o nosso projeto de desenvolvimento organizacional com o propósito de promover a visibilidade dos cuidados de enfermagem através da liderança. Esperando contribuir para aumentar as habilidades e conhecimentos dos enfermeiros em liderança, nomeadamente nas áreas da comunicação, da melhoria da qualidade, do pensamento crítico e tomada de decisão. Pretendemos assim que os enfermeiros possam liderar e gerir a mudança nos diferentes níveis de atuação, sendo capazes de usar a sua voz, e fortalecer as suas convicções. Por outras palavras procuramos contribuir para promover o empoderamento da enfermagem e da visibilidade da sua prática clínica.

Objetivos

De acordo com o exposto definimos como objetivo geral do nosso projeto “Promover a visibilidade dos cuidados de enfermagem através da liderança” e cinco objetivos específicos: **1.** Identificar estratégias de liderança promotoras da visibilidade dos cuidados de enfermagem; **2.** Sensibilizar os enfermeiros para a importância do desenvolvimento de competências de liderança em prol da visibilidade de cuidados de enfermagem.; **3.** Criar um programa de formação para o desenvolvimento de competências de liderança nos diferentes níveis de intervenção; **4.** Promover um espaço de partilha de experiências e conhecimentos no âmbito do cuidar em enfermagem nos diferentes níveis de intervenção com vista à melhoria da qualidade dos cuidados; **5.** Implementar uma plataforma digital para publicação e divulgação de resultados dos cuidados de enfermagem na instituição.

Metodologia

Face à problemática identificada seguiu-se a metodologia de projeto, respeitando as várias etapas preconizadas, para construirmos o nosso projeto de desenvolvimento organizacional. Para elaborar o diagnóstico de situação recorreremos a vários métodos. Em primeiro lugar foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura. Com o intuito de recolher e aprofundar conhecimentos relativamente à problemática da pouca visibilidade dos resultados da prática clínica por meio da questão de partida: “quais as estratégias de liderança para a promoção da visibilidade dos resultados da prática clínica de Enfermagem em contexto hospitalar?”, procedemos à realização de uma Revisão Integrativa da Literatura, através de uma pesquisa na plataforma EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL *Plus with Full Text*, MEDLINE *with Full Text*, Clinical Key *nurse*, com os critérios de inclusão: textos em português, inglês e espanhol; publicações dos últimos cinco anos e com texto integral disponível. Como descritores utilizámos *visibility*, *Leadership*, *nurs**, *make visible*, *nursing care*, *clinical leader** e *Hospital*. Recorreremos também a alguma literatura cinzenta resultante da pesquisa do tema “liderança e visibilidade dos cuidados” no site Repositório

Científico de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP), revelando-se um pouco complexo encontrar um termo que correspondesse claramente ao pretendido no que diz respeito à “visibilidade” dos cuidados.

Da pesquisa efetuada obtivemos como principais resultados que os enfermeiros desenvolvem muito trabalho, mas lamentavelmente não dão visibilidade ao seu trabalho na mesma medida. (Coffré, 2019). O mesmo autor refere que já é tempo de despertar, é tempo de demonstrar o que é a enfermagem e dar o salto que é fundamental para dar voz à enfermagem e gerir as mudanças substanciais em benefício das populações. Para que esta situação possa acontecer é importante desenvolver e potenciar a imagem social da enfermagem mediante o reforço da autoimagem e autoconfiança dos enfermeiros e isto só se conseguirá pelo aumento da capacidade de liderança. Os enfermeiros enquanto agentes de mudança, devem aperfeiçoar-se enquanto líderes, independentemente do seu lugar na hierarquia, alinhando o conhecimento teórico-científico e habilidades pessoais para liderar, correspondendo às expectativas das organizações e das equipas, proporcionando uma prática mais crítica, reflexiva e participativa (Pastilha, 2013).

Neste contexto também a investigação se afigura como uma ferramenta fundamental para o cumprimento deste desiderato. No entanto, não basta que se investigue é imprescindível que os resultados das investigações sejam difundidos e divulgados pois a partilha do conhecimento é responsabilidade de todo investigador não só porque contribui para a democratização do saber, ajuda a ultrapassar desigualdades existentes e a debater os resultados com os seus pares/comunidade, mas também porque só desta forma se torna visível o conhecimento que se constrói e se renova (Escobar, 2018).

Sendo o enfermeiro o único responsável pela construção da sua identidade profissional sólida, que deverá ser transmitida aos seus pares e à sociedade, vislumbram-se como meios de visibilização do seu trabalho uma prática clínica com base na orientação para os resultados, no trabalho em equipa, fundamentando a sua tomada de decisão na investigação baseada na evidência, gestão e liderança e a integração das tecnologias de informação e comunicação de modo a viabilizar o seu desenvolvimento (Coffré, 2019).

Recorremos ainda a análise SWOT que nos permitiu verificar lacunas nos contextos de implementação do projeto nomeadamente a desmotivação dos enfermeiros quanto ao desenvolvimento da profissão e a pouca abertura à inovação aliada a alguma resistência à mudança, apesar de contarmos com equipas jovens e dinâmicas e com peritos na área de intervenção.

Realizámos ainda uma entrevista semiestruturada, a um informador chave, no caso uma enfermeira gestora, cuja análise de conteúdo permitiu-nos também verificar a invisibilidade dos resultados da prática clínica de enfermagem nas instituições de saúde. Foram identificados na entrevista como fatores que contribuem para essa invisibilidade os sistemas de informação pouco integrativos, que não permitem de forma amigável a extração dos dados, nem a obtenção de indicadores, que não evidenciam a diferenciação dos cuidados especializados e nem permitem a sua comparabilidade. Identificou que os enfermeiros ainda não possuem a cultura de divulgar os seus trabalhos, muitas vezes investigam, mas têm dificuldade em publicar os resultados das suas investigações. Foi ainda referida a perceção de que as nossas instituições não estimulam a prática da investigação e difusão dos resultados, nem os enfermeiros gestores demonstram suficiente empenho em dar o apoio necessário às suas equipas para que efetivamente possam investigar e divulgar os resultados desses estudos. Aponta ainda como aspetos dificultadores os rácios inadequados de enfermeiros, os escassos recursos e constrangimentos existentes nas instituições. Reconhece que a liderança

tem um papel fundamental pelo exemplo e pela valorização que atribui a estas áreas e tem um papel fundamental no estímulo, na facilitação das condições para que os enfermeiros possam dar visibilidade aos cuidados de enfermagem. Sugere como estratégia de promoção da visibilidade dos cuidados da enfermagem na instituição a partilha das boas práticas, que podendo ter um efeito de “contágio”. A divulgação dos resultados da investigação pode funcionar como forma de incentivo e criação de sinergias entre serviços e disseminar o interesse e motivação para outros. Aponta como vantagem ser também um reforço aos profissionais mostrando o reconhecimento pelo seu investimento.

Claramente o diagnóstico realizado através destas metodologias permitiu-nos considerar um problema prioritário a falta de visibilidade dos resultados dos cuidados de enfermagem, justificando inequivocamente a pertinência do nosso projeto.

Ultrapassada a fase metodológica demos início à fase de planeamento tendo selecionado como estratégias: **1**- Estabelecimento de parcerias com escolas de enfermagem, associações e grupos profissionais de relevo para a tomada de decisão, Centro Garcia de Orta (CGO), NFEIE (Núcleo de Formação, Ensino, Investigação em Enfermagem) e enfermeiros gestores; **2** - Criação de um programa de formação; **3** - Criação de plataforma digital para divulgação de resultados de enfermagem; **4** - Criação de newsletter / jornal de divulgação de resultados de enfermagem. E entre as atividades planeadas estão reuniões com o Concelho de Administração para apresentação do projeto e solicitação do consentimento para a sua implementação; Reuniões com os *stakeholders* para apresentação e proposta de parcerias no projeto, bem como a assinatura de protocolos e elaboração de plano de formação; Divulgação do projeto na organização através de *flyer* e publicação na página oficial da instituição; Reunião com Enfermeiros gestores para constituição de equipa de formandos e respetivas inscrições no programa; Construção da página da plataforma digital com apoio do serviço de informática e elaboração do mapa do site da plataforma digital; Reunião com Gabinete de Comunicação e Informação, CGO e NFEIE para a construção do *layout* do jornal/newsletter; Seleção dos conteúdos a publicar (artigos científicos, notícias de enfermagem, atividades desenvolvidas no projeto, publicitação de eventos); Dinamização da plataforma com divulgação de trabalhos desenvolvidos e ainda não divulgados na instituição através da realização de webinars, eventos científicos e publicação em jornal/newsletter.

Para a avaliação do projeto foram definidos indicadores de atividade/execução e indicadores de impacto que se apresentam no quadro seguinte:

INDICADORES DO PROJETO	METAS PROPOSTAS
% Adesão dos serviços à plataforma.	70%
% Enfermeiros que reconhecem a importância do projeto.	70%
% Serviços que aderem ao projeto.	70%
% Enfermeiros que frequentam o programa de formação.	60%
% Formação realizada.	90%

% Enfermeiros que demonstram conhecimento sobre liderança e metodologias de investigação.	80%
% Serviços que implementaram o projeto no contexto da prática clínica.	50%
% Divulgação de trabalhos realizados no contexto da prática clínica com base em projetos de melhoria contínua e investigação em enfermagem no decorrer deste projeto.	80%
% Trabalhos divulgados na plataforma digital.	80%

Quadro 1: Indicadores e metas do projeto

Conclusões

A investigação é essencial para o desenvolvimento das profissões de saúde pois através dela gera-se o conhecimento científico que permite sustentar a prática e desenvolver intervenções para os cuidados de saúde aos três níveis de prevenção e na manutenção do bem-estar. Em todo o mundo os enfermeiros são confrontados com dificuldades e desafios na difusão dos resultados da prática clínica, muitas vezes associados aspetos relacionados com a comunicação e liderança. Consideramos que este projeto nos permitiu desenvolver conhecimentos e competências no âmbito da gestão da organização, para além de permitir alcançar o nosso objetivo de procurar promover a visibilidade dos cuidados de enfermagem. Para além disso consideramos que a sua implementação terá impacto na gestão das equipas e na melhoria dos cuidados de enfermagem.

Construir uma cultura organizacional baseada na investigação e na prática baseada em evidência levará a uma prestação de cuidados mais apropriada e consistente, para além de proporcionar aos enfermeiros líderes e liderados oportunidades de realizarem trabalho conjunto em prol do reconhecimento e valorização da Enfermagem.

Consideramos que o contexto pandémico que atualmente vivemos não será um fator facilitador, mas teremos que em conjunto encontrar estratégias para transformar as dificuldades em motivação para fazer ouvir a nossa voz nomeadamente nas tomadas de decisão sobre as políticas de saúde.

Referências Bibliográficas

AHMAD, M. (2018) Nurses and internet health-related information: Review on access and utility; Clujul Med; Clinical Nursing Department, University of Jordan, School of Nursing, Jordan. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082615/>

Bianchi, M. et al (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. Journal of Nursing Management, Volume (26) ,918-932. Consultado em 28 de nov. 2020. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12638>

Buresh et al. (2014); Do silêncio à voz; Lusociencia – Edições Técnicas e Científicas, Lda – 2º edição; Loures

Coffre, J. 2020 Percepcion social de la profesion de enfermaria. Revista electronica. Universidad de Costa Rica, REVENF, edição semestral, nº38, janeiro 2020-junho 2020/ ISSN 1409-4568. Disponível em <https://doi.org/10.15517/revenf.r0:38.36930>; www.revenf.ucr.ac.cr

ESCOBAR, D. (2018). Investigar para visiblizar el cuidado. Revista Ciência y Cuidado, vol.15, Nº. 1, Colombia

Frances Kam Yuet Wong et al. (2015), Global Nursing Issues and Development: Analysis of World , Journal of Nursing Scholarship, 47:6, 574–583. Consultado em 28 de nov.2020, doi: 10.1111/jnu.12174.

Maluenda et al. (2018) Por qué preocupar-nos de los cuidados y de su visibilizacion en la sociedad; Artigo de reflexão, Revista de Salud Pública, (XXII) 3: 89-99

Kerri-ann Hughes, Jennifer Barbara Carryer and Jill White (),Structural positioning of nurse leaders and empowerment, jornal of clinical Nursing, 24, 2125–2132, John Wiley & Sons Ltd. Consultado em 28 de nov.2020

Ribeiro, M. (2019) Praticas de liderança em enfermagem na região dos Acores: self dos enfermeiros gestores. Dissertação do curso de mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/30661/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Marlene%20Ribeiro.pdf>

Silva et al. (2016) Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma *Self* de enfermeiros gestores; Revista da Escola de Enfermagem da USP, Journal of School of Nursing. 207. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>;

Silva et al. (2013) Processos de mudança em organizações de saúde; Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Monografia.Nº. 4 Tipografia Lousanense, Lda; Coimbra

Sousa, T. (2012) Competências de liderança nas chefias de enfermagem; dissertação de mestrado em gestão e economia de serviços de saúde; Faculdade de economia, universidade do porto; Porto Disponível em sigarra.up.pt

Sharpp, T., Lovelocce, K., Cowan, L., Baker, D. (2019). Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership. Journal of Nursing Management, Volume (27),1554–1562. Consultado em 28 de nov.2020. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12845>

Torres, C. (2020) A pandemia por COVID-19: uma oportunidade para visibilizar a enfermagem em nível internacional. Revista Gaucha Enfermagem. 41 Disponível em <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20200139>

Thorne et al; Promoting cardiovascular nursing practice and research: A model for a university joint appointment, Artigo Discursivo de Edição Especial, publicado pela primeira vez: 09 de dezembro de 2020; <https://doi.org/10.1111/jocn.15588>

Manrique, S. (2018). Los Cuidados Invisibles en Enfermería (Monografía de Licenciatura em Enfermagem não editada). Facultad de Enfermería de Valladolid, Valladolid. Disponível em <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30499>

Salberg, J. (2019), Ways of understanding nursing in psychiatric inpatient care. A phenomenographic study, wileyonlinelibrary.com/journal/jonm, 27:1826–1834. DOI: 10.1111/jonm.12882

Carvalho, M., & Lucas, R., (2020), A eficácia da prática do enfermeiro líder clínico – Revisão Sistemática da Literatura. Millenium, 2(11), 57-64.

Kerri-ann Hughes, Jennifer Barbara Carryer and Jill White (), Structural positioning of nurse leaders and empowerment, jornal of clinical Nursing, 24, 2125–2132, John Wiley & Sons Ltd. Consultado em 28 de nov.2020

Carla Menino¹, Elsa Pereira², Filomena Vinhas Matias², Helena Correia³, Maria Paula Paramés², Mariana Carolino Pereira⁴

¹ Estudante da 2ª Edição do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Hospital Garcia de Orta – Almada, Portugal.
carla.menino@hgo.min-saude.pt

² Estudante da 2ª Edição do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Hospital Garcia de Orta – Almada, Portugal.

³ Estudante da 2ª Edição do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, ACES Almada-Seixal – Almada, Portugal.

⁴ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, CIIAS – Centro de Investigação Interdisciplinar Aplicada em Saúde, ESS/IPS – Estefanilha, 2910-761 Setúbal, Portugal. mariana.pereira@ess.ips.pt

Intervenção da equipa multidisciplinar na diminuição do impacto do isolamento nos doentes internados num serviço COVID

Introdução

A pandemia COVID-19 afetou praticamente todos os indivíduos do planeta. Estes efeitos serão marcos históricos com consequências prolongadas e algumas definitivas. Confirma-se que esta pandemia afetou os indivíduos na vertente pessoal, social, emocional, psicológica, económica e profissional. A incerteza que estas vivências trouxeram mantêm-se visíveis e constantes nos sentimentos expressos como o medo, raiva, ansiedade, frustração e apreensão, presentes nas sociedades de uma forma transversal. (Tahan HM, 2020)

Estamos perante um dos maiores desafios clínicos e operacionais enfrentados pelas unidades assistenciais. Nas instituições de saúde, desde março de 2020, têm ocorrido alterações significativas e muitos desafios se têm colocado aos enfermeiros gestores dessas unidades e a todos os profissionais de saúde. O facto de surgirem orientações emanadas pela Direção Geral de Saúde (DGS), pelo Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) e Conselho de Administração (CA) diariamente fez com que o enfermeiro gestor tivesse de efetuar uma atualização da informação em tempo real e que fosse capaz de transmitir de forma efetiva as orientações aos seus profissionais. O enfermeiro gestor em parceria e com o envolvimento das suas equipas, procedeu à adequação da prática assistencial de acordo com as diretrizes e orientações. Os momentos de formação formal e informal, com os elementos presentes em cada turno, passaram a ser uma prática diária. Houve também a necessidade de efetuar alterações e adequação dos espaços físicos das unidades, assim como a gestão de material de consumo clínico e farmacêutico. A gestão dos recursos humanos, com a adequação das dotações dos profissionais passou a ser uma constante diária. Esta

necessidade surge quer pela adaptação da prestação de cuidados à nova realidade, quer por mobilidade e ausências dos profissionais.

As medidas implementadas pelo governo e as diretrizes da DGS tiveram impacto no sistema de saúde e na prestação de cuidados nas instituições, nomeadamente nas hospitalares. Uma das orientações determinou a suspensão das visitas aos doentes hospitalizados com o objetivo de restringir o fluxo de pessoas em circulação nos hospitais e assim diminuir o veículo de propagação da doença.

A consciencialização do impacto que a suspensão de visitas no contexto de pandemia, pode provocar na saúde física e mental dos doentes internados /famílias e as consequências que podem daí advir, fez com que a equipa multidisciplinar procurasse identificar os problemas relacionados com a privação de contacto, junto dos diversos intervenientes, nomeadamente, doentes, famílias e profissionais de saúde.

Com o crescente aumento de casos de COVID-19 em todo mundo tornou-se primordial a implementação de medidas que restringissem a transmissão desta doença. Foram instauradas diretrizes inicialmente emanadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e rapidamente os governos dos países em todo mundo elaboraram as suas próprias normas. No nosso país, implementaram-se medidas elaboradas pela DGS que frequentemente foram e continuam a ser atualizadas pela mesma. Estas atualizações resultaram da constante evolução científica, “continuamente adaptada à evolução epidemiológica e às medidas de Saúde pública implementadas”. (DGS, 2020, p. 1)

Foi realizada revisão integrativa da literatura, tendo como questão de partida: “Quais as intervenções da equipa multidisciplinar que diminuem o impacto do isolamento em doentes internados?”. Selecionados os descritores associados à questão de partida e realizada pesquisa nas bases de dados *PubMed*, *Cochrane*, *Scielo*, *EBSCOhost*® durante o mês de dezembro de 2020. Definidos como critérios de inclusão: artigos publicados em 2020, disponíveis em texto integral, nos idiomas inglês, português, espanhol e alemão. Após identificação inicial de 408 artigos, com base na aplicação dos critérios de exclusão como a COVID-19 associada a outras patologias, medidas gerais e em contexto domiciliário, obtiveram-se 21 artigos que responderam à questão e que foram analisados.

Salientamos o recurso a estratégias que promovam a comunicação com o doente, com a família e com os próprios profissionais, como se pode observar no Quadro 1 infra onde apresentamos as principais categorias identificadas.

Quadro 1 – Categorias das estratégias que promovem a comunicação com o doente

Categoria	Subcategoria	Fonte
Uso TIC (Tecnologias de comunicação e informação)	Uso de redes sociais;	Tahan (2020); Münch et al. (2020); Maio (2020); Moolla et al. (2020); Pahuja, M. e Wojcikewych, D. (2020); Nicol et al. (2020)
	Utilização dispositivos que possibilitem videochamada	Hart et al. (2020); Frossard et al. (2020); Moolla et al. (2020); Münch et al. (2020); Pahuja, M. e

		Wojcikewych, D (2020); Nicol et al. (2020); McNairy et al. (2020)
	Recurso a Plataformas digitais direcionadas para a saúde	Münch et al. (2020); Nicol et al., (2020); Hart et al. (2020); Frossard et al. (2020); Maio (2020); (Pahuja, M. e Wojcikewych, D. (2020); Nicol et al. (2020)
	Dispositivos telefónicos de alta voz	Knopov et al. (2020)
	Linha telefónica direta disponibilizada 24h/dia	Reinhard et al. (2020)
Comunicação Doente – Família	Dispositivos com agendamento de horários de reunião com as famílias	Knopov et al. (2020)
	Visitas presenciais se cumpridos critérios pré-estabelecidos	Hart et al. (2020); Moolla et al. (2020); Münch et al. (2020).
	Fotos, mensagens escritas, objetos significativos	Brown-Johnson et al.(2020); Münch et al. (2020)
Comunicação Profissionais - Doente	Fotos sem EPIs dos profissionais	Brown-Johnson et al. (2020)
	Textos reconfortantes colocados nos EPIs	Brown-Johnson et al. (2020)
	Exercícios de meditação e relaxamento	Nicol et al. (2020); Reinhard et al. (2020); Münch et al. (2020)

Fonte - autor

A principal categoria identificada está ligada ao “*Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação*”, enquanto recurso que possa facilitar a comunicação e diminuir o isolamento dos doentes. Na categoria designada como “*Comunicação Doente-Família*”, identificam-se subcategorias da sua possível operacionalização, verificando-se de forma idêntica na categoria “*Comunicação Profissionais-Doentes*” com identificação de intervenções de comunicação entre os profissionais e os doentes.

Metodologia

Ao realizar-se o diagnóstico da situação num serviço COVID de uma instituição hospitalar e sustentados no novo paradigma de prestação de cuidados de saúde imposto pela pandemia da COVID-19, a equipa multidisciplinar consciente do impacto que o isolamento provocado pela suspensão de visitas pode provocar na saúde física e mental do doente, na perceção dos sentimentos e da expressão dos mesmos, houve a necessidade dos mesmos pensarem em estratégias a ser implementadas.

Com o intuito de obter informações primordiais para o planeamento do projeto que se pretende implementar e delinear um plano de intervenção com vista a atingir os resultados pretendidos, utilizou-se a análise SWOT. Seguidamente será apresentada a análise SWOT realizada sobre a problemática “Isolamento de doentes internados por suspensão de visitas devido ao contexto de pandemia” num serviço COVID.

Figura 1 – Analise SWOT



Fonte – Autor

Objetivos: Estabelecemos como objetivo geral para este projeto: Diminuir o impacto do isolamento nos doentes internados por suspensão de visitas devido ao contexto de pandemia.

De forma a operacionalizar o objetivo traçado, foram definidos objetivos específicos para os quais estabelecemos metas e indicadores, conforme expressas no Quadro 2.

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores
1. Identificar intervenções da equipa multidisciplinar com impacto positivo nos doentes internados em isolamento;	Mês de dezembro 2020	Intervenções da equipa multidisciplinar identificadas

2.Implementar estratégias que minimizem o impacto do isolamento nos doentes internados por suspensão de visitas devido ao contexto de pandemia;	1º mês	Nº estratégias implementadas / Nº estratégias planeadas X 100
3.Elaborar Norma de Procedimento para uniformização da prática de cuidados.	2º mês	Apresentação de proposta de Norma

Perante os resultados obtidos, em concreto as intervenções que reduzem o impacto do isolamento em doentes internados, desenhámos um projeto de intervenção num serviço COVID, tendo como finalidade intervir junto da equipa multidisciplinar para adoção de estratégias que reduzam o impacto do isolamento nos doentes internados.

Deste modo, considerando a etapa de diagnóstico, foi realizada revisão integrativa da literatura; descrição do contexto onde se irá implementar o projeto e análise SWOT. Resultante desta etapa e dos objetivos estabelecidos, foram planeadas atividades que concorram para a consecução dos objetivos estabelecidos. Destacamos: Reunião com a Enfermeira Diretora, Comissão da Qualidade, Gabinete de Comunicação e Gabinete de Humanização; Elaboração de plano de divulgação com envolvimento e participação da Equipa multidisciplinar; Elaboração de Fluxogramas de atuação; Estabelecimento de parcerias para aquisição de equipamentos tecnológicos; Elaboração de Checklist com critérios de validação da possibilidade de realização de visita; Reunião com a Equipa multidisciplinar do serviço COVID; Definição das estratégias a implementar no serviço; Elaboração de uma Norma de Procedimento; Avaliação da Norma de Procedimento.

Considerámos como mais adequadas e exequíveis, no contexto institucional, e na sequência da Revisão Integrativa da Literatura efetuada, as seguintes Estratégias: Uso de tecnologias da comunicação e informação; Smartphones, Tablets com aplicativos, videochamadas; Campanhas de angariação de dispositivos tecnológicos, quer novos, quer reconicionados; Agendamento de horário para videochamada com a família; Visitas presenciais mediante critérios rigorosos.

A avaliação do projeto é realizada através da perceção da execução dos procedimentos pelos profissionais, execução das ações de divulgação planeadas e da realização da Norma de Procedimento da prática.

Conclusões

Com a elaboração do Projeto concluímos que a metodologia adotada deu resposta a uma problemática atual, preocupante e pertinente. A Revisão Integrativa da Literatura permitiu-nos compreender a situação pandémica vivida, relacionada com a suspensão das visitas aos doentes internados em instituições hospitalares, as suas implicações no doente e família, assim como exemplos de estratégias

implementadas em outras realidades de modo a ser adotadas e contextualizadas. Possibilitou ainda à equipa responsável pela gestão do projeto, selecionar estratégias que visam diminuir o impacto do isolamento dos doentes internados num serviço COVID. Neste contexto o enfermeiro gestor deve ter a capacidade de motivar, envolver e promover um trabalho participativo da equipa multidisciplinar. O enfermeiro como gestor de pessoas torna-se um desafio e abre um leque de inúmeras possibilidades na procura de eficiência e qualidade na prestação de cuidados, premiando a qualidade de vida, bem-estar e satisfação do doente/família e da equipa no contexto de trabalho. Este projeto foi desenhado num contexto de incerteza em relação ao futuro e que permanece em constante mudança.

Referências Bibliográficas

- Bornstein, M. (2020) Social Isolation. V24. The SAGE Encyclopedia of Lifespan Human Development. <https://doi.org/10.4135/9781506307633.n767>
- Brown-Johnson, C., Vilendrer, S., Heffernan, M. B., Winter, S., Khong, T., Reidy, J., & Asch, S. M. (2020). PPE Portraits—a Way to Humanize Personal Protective Equipment. *Journal of General Internal Medicine*, 35(7), 2240–2242. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05875-2>
- DGS. (2020a). *COVID-19: Abordagem do Doente com Suspeita ou Confirmação de COVID-19 (Norma 004/2020)*.
- DGS. (2020b). *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento (Orientação 010/2020)*. Retrieved from <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/i026011.pdf>
- Epstein, D. , Andrawis, W., Lipsky, A. M., Ziad, H. A. &Matan, M. (2020) Anxiety and Suicidality in a Hospitalized Patient with COVID-19 Infection. V7, N5. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*. . https://doi.org/10.12890/2020_001651
- Frossard, A., Frossard, S., & Aguiar, A. B. (2020, August). COVID-19 e os novos modos de interação na assistência paliativa. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1073>
- Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e93–e97. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>
- Imperatori, & Giraldes. (1986). *Metodologia do Planeamento em Saúde*. (E. N. de S. Pública, Ed.) (2ª). Lisboa.
- Knopov, A., Wong, K., & Merritt, R. (2020). Communicating Through COVID-19: Keeping Patients Connected to Loved Ones. *Rhode Island Medical Journal*, e10. <https://doi.org/10.1056/nejmp2007781>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291(April), 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Maior, A. M. D. De. (2020). Abraços digitais, cartas e crachás humanizados: interfaces entre mediação e comunicação face a face em tempos de pandemia. *Seminário Internacional de Pesquisas Em Mediação e Processos Sociais, Vol.1,(N4)*, 1–8.
- McNairy, M., Bullington, B., & Bloom-Feshbach, K. (2020). Searching for Human Connectedness During

- COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 35(10), 3043–3044. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06082-9>
- Moolla, M. S., Broadhurst, A., Parker, M. A., Parker, A., & Mowlana, A. (2020). Implementing a video call visit system in a coronavirus disease 2019 unit. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), 1–3. <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V12I1.2637>
- Münch, U., Müller, H., Deffner, T., von Schmude, A., Kern, M., Kiepke-Ziemes, S., & Radbruch, L. (2020). Recommendations for the support of suffering, severely ill, dying or grieving persons in the corona pandemic from a palliative care perspective: Recommendations of the German Society for Palliative Medicine (DGP), the German Interdisciplinary Association. *Schmerz*, 34(4), 303–313. <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00483-9>
- Nicol, G. E., Piccirillo, J. F., Mulsant, B. H., & Lenze, E. J. (2020). Action at a Distance: Geriatric Research during a Pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 922–925. <https://doi.org/10.1111/jgs.16443>
- Oliveira, H., Fernandes, D., Batista, L., Cavalcanti, U., & Vasconcelos, A. (2020). *Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com Covid-19 em unidades de terapia intensiva*.
- Pahuja, M., & Wojcikewych, D. (2020). Systems Barriers to Assessment and Treatment of COVID-19 Positive Patients at the End of Life. *Journal of Palliative Medicine*, XX(Xx), 10–12. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0190>
- Ramos, S., & Trindade, L. (2011). Gestão do risco : Segurança do doente em ambiente hospitalar. *Tecno Hospital*, 48(Quadro 2), 16–20.
- Reinhard, M. A., Burkhardt, G., Grosse-Wentrup, F., Eser-Valerie, D., Mumm, F. H. A., Barnikol-Oettler, B., ... Hoch, E. (2020). Psychosocial support during the COVID-19 pandemic: interdisciplinary concept of care at a university hospital. *Nervenarzt*, (September). <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01014-8>
- Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J., & White, B. A. (2020). Humanism in the age of Covid-19: Renewing focus on communication and compassion. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 499–502. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47596>

Albano Pedigão¹, Carlos Duarte², Helena Ribeiro³, Maria do Céu Relvas⁴, Teresa Lopes⁵, Armandina Antunes⁶

¹Enfº Especialista EMC. Laboratório de Hemodinâmica e Intervenção Coronária – HSB – CH Setúbal

²Enfº Especialista EMC. Unidade de Cuidados Pós Anestésicos – HSB - CH Setúbal

³Enfº Especialista EPSP. Bloco Operatório Central – HSB- CH Setúbal

⁴Enfº Especialista EMC. Bloco Operatório Central – HSB - CH Setúbal

⁵Enfº Especialista ER. Serviço de Ortopedia 2 – HOSO – CH Setúbal

⁶ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
armandina.antunes@ess.ips.pt

Dotações seguras de enfermeiros perioperatórios em contexto de pandemia por COVID-19 – Projeto de Intervenção Organizacional

Introdução

Perante a atual situação de saúde pública motivada pela pandemia provocada pelo novo corona vírus, são enormes os desafios a ultrapassar por parte dos Serviços de Saúde em todo o mundo. A escassez imediata de recursos humanos, perante o crescimento exponencial da necessidade de cuidados de enfermagem em *áreas covid* foi um dos fatores que levou à diminuição abrupta de toda a atividade cirúrgica mas que por outro lado, aumentou as preocupações com as dotações seguras no bloco operatório perante um especial risco de disseminação da doença. A dotação adequada de recursos de enfermagem é aliás, uma preocupação central para uma prática segura e de qualidade, não se referindo apenas ao número de enfermeiros, mas também à complexidade das competências disponíveis (OE, 2014). O atual contexto sanitário, com conseqüente cancelamento da atividade cirúrgica programada não prioritária e/ou urgente e a mobilização de enfermeiros perioperatórios para reforço das equipas que prestam cuidados a doentes *covid*, gerou um novo desafio aos Enfermeiros Gestores. Se por um lado, a polivalência de competências do enfermeiro perioperatório possa ser cobiçada na mobilização de recursos humanos de forma emergente, por outro, a especificidade dos seus Saberes e competências é dificilmente substituível a curto médio prazo. De que forma se asseguram então as dotações dos enfermeiros perioperatórios numa sala com doentes potencialmente infetados com Sars-Cov-2? De que forma se asseguraram atuações seguras no bloco operatório em contexto de pandemia?

Metodologia de projeto

Diagnóstico da situação

O Bloco Operatório (BO) é um serviço com um contexto de trabalho complexo, pela multidisciplinaridade e complementaridade com que equipas de profissionais de saúde exercem a sua atividade, interagindo com tecnologia avançada, em situações de alto risco, com responsabilidade em

responder às necessidades do doente cirúrgico em situações de cirurgia programada, cirurgia de urgência e cirurgia emergente (AESOP, 2020).

As salas operatórias portuguesas apresentam equipas constituídas por três enfermeiros (Enfermeiro de Anestesiologista, Circulante e Instrumentista). A circulação destes profissionais nos espaços contíguos, dá-se de forma naturalmente segura, facilitando toda a logística envolvida no ato cirúrgico. Referimo-nos concretamente à sala de pré-indução, à zona da esterilização, farmácia, armazém de anestesia, armazém de dispositivos médicos e armazém de equipamentos.

No contexto atual, a realização de cirurgia programada tem por base um teste *covid* negativo, portanto a dotação de enfermeiros em sala continua a ser de 3. Contudo, em situações de urgência / emergência, pela dificuldade em estabelecer um diagnóstico médico imediato, o bloco operatório adota uma abordagem mais cautelosa. A abertura de uma sala de urgência *covid* requer mais recursos humanos por forma a prestarem cuidados de forma mais segura

Objetivos

Clarificar formas de garantir as dotações seguras dos enfermeiros perioperatórios em contexto de Pandemia por covid-19 na sala de urgência do BO central do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS) afim de minimizar o risco de transmissão do vírus Sars-Cov-2 e aumentar a segurança dos intervenientes.

Tipo de Estudo

Através de uma revisão integrativa da literatura dirigida à problemática em estudo, com recurso a bases de dados internacionais e artigos de literatura cinzenta que se considerou relevante, levámos a cabo um projeto de intervenção organizacional por forma a clarificar de que forma se podem garantir as dotações seguras no BO central do CHS.

Coleta e organização dos dados

Foi realizada uma pesquisa genérica em bases de dados electrónicas com os descritores *Perioperative Nursing* e *Covid19* e a partir delas, identificamos o descritor *Strategic Response*, que nos permitiu direcionar melhor a pesquisa. Num segundo momento efetuou-se uma pesquisa através da plataforma online B-oN com os três descritores supracitados.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão todos os artigos escritos em português ou inglês, sem discriminação em relação à sua

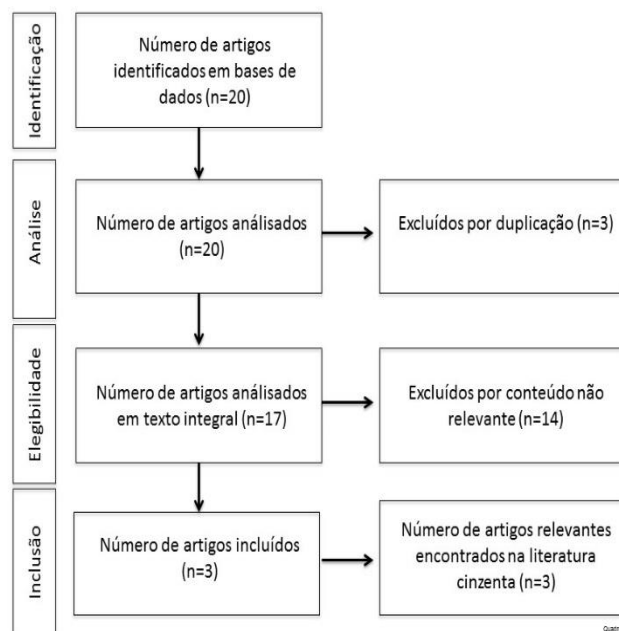


Figura 1

tipologia, com versão disponível em texto integral. Incluíram-se também, três artigos encontrados na literatura cinzenta e que se consideraram de especial relevância, obtendo-se os resultados demonstrados na figura 1.

Análise da Bibliografia

Em primeiro lugar consideramos importante salientar um facto verificado de forma transversal em toda a bibliografia consultada: a Pandemia por *covid-19* teve um enorme impacto a nível mundial ao nível da organização e gestão de recursos tendo sido necessário readaptar serviços, converter espaços e em algumas circunstâncias, improvisar. O reflexo nas dotações dos enfermeiros foram também imediatos, com a necessidade de recorrer a trabalho extraordinário e/ou mobilizações para fazer face à necessidade de cuidados, nomeadamente dos enfermeiros peri-operatórios que, pela sua diversidade de competências são extremamente valorizados precisamente devido à sua polivalência (STUCKY *et al*, 2020). CLIFFORD (2020) vai um pouco mais longe e sugere mesmo que os enfermeiros perioperatórios façam formação específica, integrada nos seus planos de formação anual, em áreas como a oxigenoterapia de alto-fluxo ou ventilação não invasiva, por forma a potenciarem ainda mais a sua polivalência e para que possam, em situações sanitárias como a atual, ficarem mais bem preparados.

Em relação à dinâmica de um bloco operatório constatamos diferentes tipos de resposta para o mesmo problema. Uma sala operatória, devido às suas características arquitetónicas, tem um grande potencial em termos de capacidade de isolamento para doentes respiratórios. Há hospitais que, por falta de espaço ou incapacidade funcional, acabaram por reconverter algumas salas dos blocos operatórios em unidades de cuidados intensivos para doentes *covid*, mantendo outra parte do mesmo bloco operatório dedicado à atividade cirúrgica (STUCKY *et al*, 2020). No Canadá, LIAN & THENG (2020), aproveitando a experiência de um hospital em Singapura, salienta a importância de isolar o momento da intubação na sala de indução anestésica apenas na presença do Anestesiologista e Enfermeiro Anestesista. Neste hospital a cirurgia é assegurada por 3 enfermeiros sendo que existe um 4^a elemento, técnico, e que assegura as funções da figura do enfermeiro instrumentista em Portugal. Em Espanha, o Hospital Universitário de Getafe (2020) realiza os procedimentos cirúrgicos apenas com 2 enfermeiros: enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista, contudo, existem três médicos anestesiológicos. Em Portugal para a AESOP preconiza a presença de 4 enfermeiros em sala operatória: Enfermeiros Instrumentista, Enfermeiro Anestesista, Enfermeiro Circulante e Apoio 1.

Com base na evidência encontrada e face ao diagnóstico da situação, concluímos que as dotações seguras de enfermeiros em sala operatória *covid* deverão ser aumentadas para 4 enfermeiros, assumindo-se um novo posto de trabalho imprescindível para a garantia da segurança dos doentes e profissionais neste contexto específico de pandemia.

Analisada a evidência e o contexto específico do BO do CHS, entendemos fundamental o incremento da equipa de enfermagem em mais um enfermeiro, denominado Apoio 1. Atendendo ainda à realidade do BO do CHS, deverá ser ponderada a inclusão de um enfermeiro de Apoio 2, dada a necessidade de existir um profissional que circule, durante a cirurgia, apenas na zona limpa do serviço. Esta necessidade é sentida quando é necessário a gestão de equipamentos, recursos materiais e de farmácia, na resolução de situações inesperadas, e no próprio planeamento dos cuidados, de acordo com as situações de urgência/emergência. É também importante na receção de hemoderivados, fármacos específicos que

venham do exterior e realizar as comunicações para fora da área *covid* (serviço de origem/destino do doente, farmácia, laboratório de análises, serviço de esterilização...).

Planeamento

Nesta fase do projeto são definidas as atividades a desenvolver, os recursos necessários, os indicadores e a forma de as avaliar, de forma a atingir os objetivos propostos.

Desta forma, as salas operatórias devem ser reforçadas com o **Enfermeiro de Apoio 1**, sempre que não seja possível estabelecer um diagnóstico para *covid-19*. O Enfermeiro de Apoio 1, poderá ser integrado no bloco operatório recorrendo à equipa da Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA), serviço contíguo ao BO por se tratar de uma função que, pelas tarefas que executa, não exige muito tempo de integração. No entanto, em termos ideais faz sentido a inclusão também de um **Enfermeiro de Apoio 2 / chefe de equipa** face ao exposto anteriormente.

Por forma a atingir o objetivo específico *“assegurar as dotações seguras de enfermeiros em sala operatória perante um doente com diagnóstico confirmado ou indeterminado de Covid-19”* planeamos as seguintes atividades: revisão de um procedimento de abordagem perioperatória ao doente com *covid-19* entre os dois serviços (BO e UCPA). A elaboração e realização de ação de formação para integrar enfermeiros da UCPA nas funções de apoio à sala operatória a culminar com a um período de integração. Pretende-se a criação de sinergias entre as duas equipas. O procedimento deverá conter uma descrição de funções do Enfermeiro de Apoio 1, nomeadamente ao nível dos registos de enfermagem no período perioperatório, farmacologia e conhecimento de materiais cirúrgicos e a descrição de funções do Enfermeiro de Apoio 2.

Outra das situações identificada na fase de diagnóstico foi a segurança das pessoas e dos procedimentos. Assim, por forma a *“assegurar formas de atuação seguras no bloco operatório em contexto de pandemia”* propomos a redefinição do circuito de entrada e saída do doente, a formação na colocação e remoção de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e a revisão do procedimento de abordagem perioperatória ao doente com *covid-19* onde deverá dar ênfase às normas de controle de infeção, circuito do doente e à colocação e remoção de EPI's.

Conclusões

Acreditamos que pela necessidade de garantir a segurança do doente cirúrgico, pela especificidade das suas competências e pela imprevisibilidade da sua necessidade, a mobilização de enfermeiros perioperatórios deve acautelar uma dotação de 5 enfermeiros para salas operatórios *covid*. O contributo para assegurar estas dotações poderá ser colmatado com a integração de enfermeiros da UCPA, envolvendo esta equipa num processo estruturado de aquisição de competências que leve à sua integração na sala operatória.

No domínio das suas competências, o Enfermeiro Gestor é o responsável pela construção de ambientes favoráveis à prática clínica em segurança, adequando os recursos, procurando ser também com isso, ser um motor de mudança (DRE, 2015).

Salientamos a necessidade de se criarem sinergias entre todos os intervenientes por considerarmos ser um caminho importante a seguir para a resolução de situações mais complexas.

Referências Bibliográficas

AESOP [Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses] (2006). *Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática de cuidados*. Loures. Lusodidata

AESOP [Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses] (2020). *Recomendações para a abordagem de doente em contexto perioperatório suspeito, provável, contaminado ou infetado por Sars-Cov-2 (Covid-19)*. AESOP Revista Vol XVII nº44, Julho. Lisboa

CLIFFORD, Theresa (2020). *COVID-19: What We Have Learned So Far*. Journal of PeriAnesthesia Nursing 35, 2020

DRE [Diário da República] (2015). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. 2ª Série, N.º48 de 10 de março

DRE [Diário da República] (2018). *Regulamento de competência acrescida avançada em gestão*. 2ª Série, N.º21 de 30 de janeiro

DRE [Diário da República] (2019). *Regulamento da norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. 2ª Série, N.º184 de 25 de setembro

HUG [Hospital Universitário de Getafe] (2020). *Protocolo de organización perioperatoria de pacientes con nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)*. Anestesiari – Plataforma online de difusão e formação contínua. Espanha

Artigo disponível em:

<https://anestesiari.org/WP/uploads/2020/03/Protocolo-COVID-19-HUG.pdf>

INE [Instituto Nacional de Estatística] (2020). Destaque – Informação à Comunicação Social. Acedido em 03 de outubro de 2020. Disponível em www.ine.pt

KOSKENVUORI, J., NUMMINEN, O. & SUHONEN, R (2017). *Ethical climate in nursing environment: A scoping review*. Nursing Ethics, 1-19. Sage. Versão pdf acedido em 01 de novembro de 2020 através de <https://moodle.ips.pt/>

LIAN K.Ti & THENG W. Froong (2020). *What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance*. National Center for Biotechnology Information, USA.

Artigo

disponível

em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090746/pdf/12630_2020_Article_1617.pdf

OE [Ordem dos Enfermeiros] (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. Acedido em 28 de novembro de 2020 através de www.ordemenfermeiros.pt

OE [Ordem dos Enfermeiros] (2015). *Código Deontológico dos Enfermeiros*. Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo da Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf> em 11 de outubro de 2020

RUIVO, Maria; et al.(2010). Metodologia de Projecto. Colectânia descritiva de etapas. Percursos [Em linha]. N.º 15, p. 1-37. Acedido em 27 de novembro de 2020. Disponível em http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf.

STUCKY, Christopher H., DE JONG, Maria J. & MATHEWS, Bruce (2020). *COVID19- Initial Perioperative and Perianesthesia Nursing Response in Military Medical Center*. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 35

STAMPS, Deborah C., GALES, J., ALLEY, R., GLESSNER, T., FAGGIANO, S. (2020). *Nurse Leaders Advocate for Nurses Across a Health Care System*. Artigo de Imprensa publicado em www.nurseleader.com 07/2020

Cátia Vicente¹, Sandra Galamba¹, Carla Pinto¹, Raquel Cerdeira², Ana Vieira³, Ana Poeira⁴

¹ Estudantes do 2º Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem, ESS/IPS Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (CHULC) carla.pinto.19@estudantes.ips.pt, catia.vicente@estudantes.ips.pt, sandra.galamba@estudantes.ips.pt

² Estudante do 2º Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem, ESS/IPS; Hospital CUF Descobertas raquel.cerdeira@estudantes.ips.pt

³ Estudante do 2º Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem, ESS/IPS; Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM) ana.silva.vieira@estudantes.ips.pt

⁴ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas, ESS/IPS ana.poeira@ess.ips.pt.

Team Building: Estratégia de Retenção de Enfermeiros

Introdução

De acordo com o International Council of Nurses (2010) os enfermeiros sempre estiveram dispostos a transpor fronteiras em busca de novas oportunidades e melhores perspetivas de progressão na carreira. E se até à crise internacional, Portugal caracterizava-se pela imigração de enfermeiros, nos últimos anos a tendência inverte-se com uma saída em número elevado de enfermeiros para o estrangeiro.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a retenção de enfermeiros é uma questão desafiante, podendo ter consequências nas organizações de Saúde, utentes e nos próprios profissionais (OMS, 2020). A sua análise do ponto de vista da gestão torna-se relevante, uma vez que a redução da rotatividade pode contribuir para a competência profissional e desenvolvimento da própria organização, uma vez que esta envolve elevados custos para a organização e pode ter impacto negativo na prestação de cuidados (OMS, 2020). Segundo dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), o rácio enfermeiro por cada 1000 habitantes em Portugal é de 6.7 e o rácio médico por cada 1000 habitantes é de 5, tornando Portugal um dos países com maior rácio de médico por habitante e menor rácio enfermeiro por habitante (OCDE, 2019). Ainda segundo dados do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), em 2016, os enfermeiros do sector público tinham em dívida cerca de 67.000 dias de folga (SEP, 2016 *cit por* POEIRA, A., *et al*, 2019).

Estes dados refletem um cenário propício à rotatividade, uma vez que os enfermeiros trabalham muitas vezes sob cargas horárias excessivas, excesso de trabalho, burnout, entre outros. Assim, a rotatividade externa de profissionais de saúde é uma realidade, e surge como problemática central, existindo uma série de fatores que a influenciam, tornando as equipas instáveis, desgastadas e exaustas, comprometendo a qualidade dos cuidados prestados. O crescente grau de insatisfação dos enfermeiros e abandono dos locais de trabalho e até mesmo da profissão, juntamente com a crescente escassez de profissionais, torna impreterível a criação de estratégias dinamizadoras e motivadoras com o intuito de aumentar a satisfação

destes profissionais nos locais de trabalho, melhorando a comunicação, a relação interpessoal e a qualidade dos cuidados prestados.

Enquanto gestoras, acreditamos que o *Team Building* pode produzir ganhos em saúde para reduzir a taxa de rotatividade dos enfermeiros e dessa forma contribuir para a promoção da retenção dos enfermeiros nos serviços hospitalares. Para além da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e continuidade de cuidados para o utente, diminui os gastos com tempo de integração a novos profissionais, diminui os gastos com formação específica do serviço, diminui a sobrecarga horária, insatisfação profissional, produtividade, produzindo assim ganhos em saúde. Equipas com condições de trabalho geram cuidados de qualidade, excelência do exercício profissional, atingindo elevados níveis de satisfação profissional.

O conceito de *Team Building*, pode ser definido como o “*processo de agrupar as pessoas certas e levá-la a trabalhar em conjunto para benefício de um projeto*” (WHO, 2007). Este apresenta como principal objetivo “*aspetos financeiros, que se relacionam com o lucro, o aumento da quota de mercado, que poderão ser alcançados caso a produtividade seja maior*” (MAXWELL, 1977 cit por ANDRADE, E., 2011), contribuindo para a eficácia do trabalho e da organização. Consiste, portanto, numa “atividade de aprendizagem, através da qual podemos verificar a interação entre os membros da equipa, a fim de fazer o levantamento dos pontos fortes e pontos fracos, para que possamos corrigi-los e/ou ajustá-los” (ANDRADE, E., 2011, p.24). Desta forma, contribuindo para a criação do espírito de grupo, contribuimos para a eficiência e satisfação da equipa, com impacto na intenção de rotatividade, fortalecendo a equipa e organização, sendo o *Team Building* uma estratégia importante para a gestão.

Desta forma, as atividades de *Team Building* apresentam as seguintes funções: “Melhorar a performance e os resultados; Fazer melhor uso das forças individuais e coletivas; Resolver problemas” (ANDRADE, E., 2011).

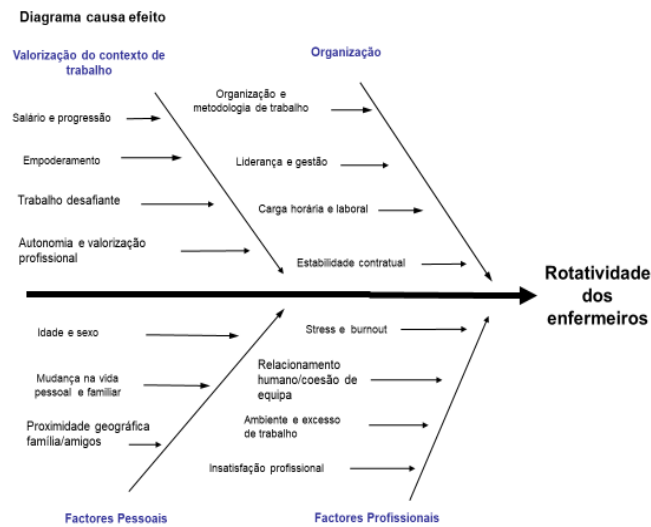
Diagnóstico de Situação

Como objetivo principal pretende-se reduzir a taxa de rotatividade externa dos enfermeiros e dessa forma responder à questão de Investigação: “Qual a eficácia da estratégia do *Team Building* na retenção dos enfermeiros em contexto hospitalar?”, contribuindo assim para a promoção da Retenção dos Enfermeiros nos serviços hospitalares. Pretende-se também compreender o fenómeno da rotatividade externa em meio hospitalar e implementar o *Team Building* como estratégia para retenção dos enfermeiros.

Foi realizada uma pesquisa baseada na evidência para dar resposta à problemática identificada, assim como aos problemas parcelares também identificados. Partindo do objetivo inicial - reduzir a taxa de rotatividade externa dos enfermeiros, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a eficácia da estratégia do *Team Building* na retenção dos enfermeiros em contexto hospitalar? Para essa pesquisa foi realizada uma revisão integrativa da literatura.

Compreendidos os fenómenos que levam à Rotatividade externa dos enfermeiros do serviço, pretende-se o planeamento de uma estratégia que incida sobre a retenção dos mesmos, com recurso ao *Team Building*. Recorremos ao Diagrama Causa-Efeito ou *Ishikawa* (Figura 1) de forma a identificar as principais causas para a rotatividade na Unidade X.

Figura 1 - Diagrama Causa-Efeito ou *Ishikawa* aplicado à Rotatividade Unidade X (fonte própria).



Objetivos:

A figura 2 apresenta o objetivo geral e específicos definidos para este projeto.

Objetivo Geral
Reduzir a taxa de rotatividade externa dos enfermeiros no serviço X até dez de 2021
Objetivos específicos
OE1. Identificar principais causas para a rotatividade dos enfermeiros no serviço X com recurso ao Questionário: "Rotatividade externa dos Enfermeiros em Portugal", da Autoria da Professora Doutora Ana Poeira.
OE2. Propor um plano de ação no serviço para a retenção de enfermeiros até fevereiro de 2021
OE3. Definir estratégias de Team Building para aumentar o grau de satisfação dos enfermeiros até maio de 2021
OE4. Aplicar 50% das estratégias de Team Building para diminuir a intenção de rotatividade dos enfermeiros até dezembro de 2021
OE5. Diminuir em 10% a rotatividade externa dos enfermeiros no serviço X até dez de 2021

Figura 2 - Objetivo geral e objetivos específicos

Metodologia

Foi realizada a metodologia de Projeto, que se baseia “numa investigação centrada no problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência” (NUNES, L. et al., 2010). Foi realizada uma pesquisa baseada na evidência para dar resposta à problemática identificada, assim como aos problemas parcelares também identificados. Partindo do objetivo inicial - reduzir a taxa de rotatividade externa dos enfermeiros, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a eficácia da estratégia do *Team Building* na retenção dos enfermeiros em contexto hospitalar?

A pesquisa nas bases de dados MedicLactina, CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Colletion: Comprehensive via EBSCOhost, PubMed e na Biblioteca do conhecimento online decorreu no período de novembro e dezembro de 2020 (segundo cronograma em anexo). Foi utilizado os descritores DeCS e MeSH para a validação das palavras chaves e a combinação booleana AND e OR, resultando na equação de pesquisa: (Nurs* AND Team building AND (Personnel turnover OR turnover)). Foram

definidos como critérios de inclusão os seguintes: estudos publicados nos últimos cinco anos (2015-2020), disponíveis de livre acesso em texto integral completo, nos idiomas inglês e português. Foram analisados estudos primários, que pudessem dar resposta à questão de investigação utilizando os critérios de inclusão, após a filtragem dos artigos pela análise dos títulos e resumos e da leitura integral dos artigos. Obtiveram-se na totalidade 69 artigos mais 7 artigos adicionais identificados por outras fontes, ou seja, 76 artigos no total. Foram removidos 59 artigos após análises do título e resumo, 7 artigos após análise do texto integral por não cumprirem com os critérios de inclusão, ficando um corpus de análise de 10 artigos. Seguidamente, apresentamos na Figura 3 o diagrama PRISMA conforme foram selecionados os artigos, segundo os critérios de inclusão e exclusão. A Figura 4, foi elaborada relativamente aos artigos selecionados nas diferentes bases de dados, o número de documentos encontrados e posteriormente apresentados os resultados considerados pertinentes para responder à questão pretendida.

Figura 3 - Diagrama PRISMA segundo JBI

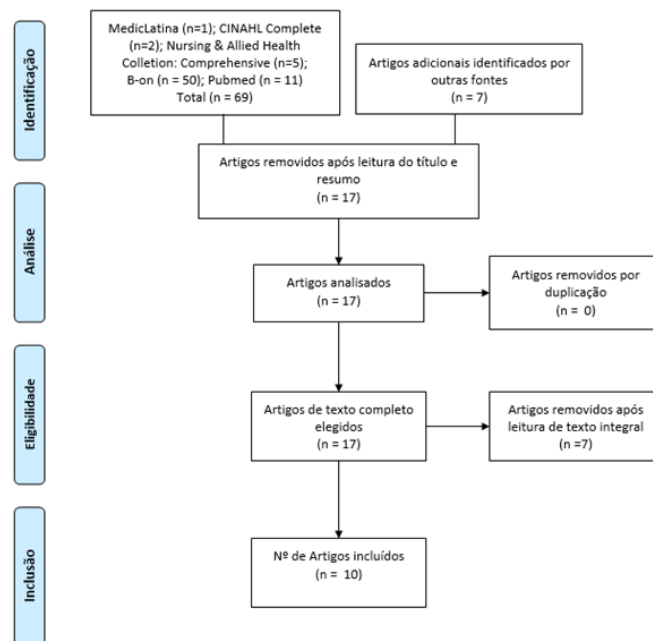


Figura 4 – Artigos selecionados

Artigos	Autores /País/ Ano publicação	Título do artigo	Tipo de estudo	Nível de evidência	Objetivo do estudo	Resultados
1	Alilu, L., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Habibzadeh, H., Gillespie, M. (Brasil - 2017)	Estudo utilizando a Teoria Fundamentada sobre a intenção das enfermeiras de abandonar sua profissão	Estudo qualitativo	Nível IV	Explora o processo de desenvolvimento da intenção de deixar a enfermagem.	Foram identificados 2 fatores para abandonar a profissão: - Imagem social da profissão; - Cultura e estrutura da profissão.
2	Poeira, A., Mamede, R., Martins, M. (Portugal - 2019)	Os preditores à mudança de profissão de Enfermagem	Estudo descritivo, correlacional, transversal e quantitativo	Nível IV	Determinar a propensão para o abandono da profissão de enfermagem.	São os enfermeiros com idades inferiores a 40 anos e a desempenhar funções no setor público que apresentam maior vontade de abandonar a profissão de enfermagem. Quanto maior for a satisfação com a profissão, maior a autonomia e reconhecimento profissional, menor será a probabilidade de os enfermeiros mudarem de profissão.
3	Li, J., Shang, L., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B., Hasselhorn, H. (EUA - 2013)	Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: a cross-national prospective study of eight countries	Estudo comparativo longitudinal	Nível IV	Comparar os fatores psicossociais do trabalho tais como a tensão no trabalho, desequilíbrio de esforço-recompensa, e as alternativas de oportunidade de emprego à provável intenção de deixar a profissão de enfermagem.	Devido ao elevado desequilíbrio entre o esforço e a redução de recompensa (em particular, fracas perspectivas de promoção) e boas oportunidades de obter um bom emprego, surge a intenção de deixar a profissão de enfermagem. No entanto, a tensão no trabalho pareceu ter relativamente menos poder explicativo ao abandono da profissão.
4	Shawa, J., Kearney, C., Glennsb, B., McKay, S. (Canadá - 2016)	Interprofessional team building in the palliative home care setting: Use of a conceptual framework to inform a pilot evaluation	Estudo de caso exploratório	Nível IV	Explorar qualitativamente as opiniões de um grupo interprofissional de provedores de cuidados domiciliares (terapeutas ocupacionais, enfermeiras, supervisores de trabalho de apoio pessoal, coordenadores de cuidados comunitários e uma equipe coordenador) em relação a um projeto piloto que incentiva o trabalho em equipe em cuidados paliativos domiciliares interprofissionais Serviços.	Encorajar os praticantes a compartilhar experiências passadas e promover objetivos comuns para os cuidados paliativos são elementos importantes para a construção de equipas em cuidados paliativos. Além disso, estabelecer um líder de equipa que enfatize a partilha de poder entre os membros da equipa e a abordagem da necessidade de apoio emocional mútuo podem ajudar a maximizar o trabalho em equipa interprofissional em cuidados paliativos domiciliares.
5	Mager, D., Lange, J. (EUA - 2013)	Teambuilding across healthcare professions: The ELDER project	Estudo quantitativo	Nível IV	Melhorar a comunicação e o trabalho em equipe entre os profissionais de saúde por usar atividades inovadoras de teambuilding ao longo de três anos.	Os dados qualitativos recolhidos sugerem que exercícios de construção de equipas foram úteis na prática e permitiram uma melhor compreensão das funções de outros profissionais.
6	Tews, M., Michel, J., Stafford, K. (EUA - 2013)	Does Fun Pay? The Impact of Workplace Fun on Employee Turnover and Performance	Estudo quantitativo	Nível IV	Identificar o impacto das atividades divertidas e do apoio do líder para divertir os funcionários no desempenho e volume de trabalho.	Descobriram que as atividades divertidas tiveram um impacto favorável no desempenho e no apoio do líder para a diversão. Teve um impacto favorável na redução do volume de trabalho. Curiosamente, o suporte do líder para a diversão teve um impacto adverso no desempenho. Assim, a diversão é benéfica, depende do tipo de diversão e do resultado de recursos humanos desejado.
7	Zaheer.S., Ginsburg.L., Wong.H., Thomson.K., Bain, L., Wulfhart, Z., (Canadá - 2019)	Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing	Estudo quantitativo	Nível III	Identificar como o contexto influencia o funcionário e a rotatividade; Examinar o impacto das percepções da equipe sobre o apoio da liderança supervisora para segurança, trabalho em equipa e uma organização consciente na intenção de rotatividade.	As percepções da equipa sobre o trabalho em equipa foram significativamente associadas com intenção de rotatividade. Quando existe associações diretas com o líder para apoiar a segurança e o cuidado da equipa, a intenção de rotatividade não demonstra ser significativa; no entanto, quando a equipa percebe níveis mais baixos de organização, o efeito positivo dado pelo líder na intenção de rotatividade é significativo.
8	Zaheer.S., Ginsburg, L. Wong, H., Thomson, K., Baiman, L., Wulfhart, Z. (Canadá - 2019)	Turnover intention of hospital staff in Ontario Canada: exploring the role of frontline supervisors teamwork, and mindful organizing	Estudo observacional, analítico e transversal	Nível IV	Explorar as funções dos supervisores e a importância do trabalho em equipa.	O estudo permitiu verificar que o trabalho em equipa influencia a rotatividade dos trabalhadores. A liderança e o papel do supervisor influencia também a rotatividade dos trabalhadores.

9	Benjamin.D, Abdallah.D., Hersh.S, Bollini.M, Patterson.G, Steinberg.A, Scaggs.K, Dribin.B, Ridley.C (USA, 2017)	Building a collaborative culture in cardiothoracic operating rooms: pre and postintervention study protocol for evaluation of the implementation of team STEPS training and the impact on perceived psychological safety	Estudo quantitativo	Nível III	Demonstrar a importância do trabalho em equipa e liderança no bem-estar da equipa; Avaliar a importância da comunicação na diminuição do "burnout" e rotatividade dos profissionais. Avaliar a importância da comunicação na diminuição do "burnout" e rotatividade dos profissionais.	A satisfação dos profissionais no local de trabalho influencia a rotatividade dos mesmos; O "Burnout" nos trabalhadores é um dos principais motivos de rotatividade; A comunicação, o trabalho em equipa e o estilo de liderança influencia significativamente a satisfação do trabalhador, diminuindo a rotatividade do mesmo;
10	McWilliams, J., Galyas, A. (Austrália, 2017)	The impact of characteristics of nurses relationships with their supervisor, engagement and trust on performance behaviours and intention to quit	Estudo quantitativo	Nível III	Investigar a influência das características da qualidade da relação das enfermeiras com a sua chefia no compromisso, confiança, comportamento e rotatividade.	O bom relacionamento dos gestores com os seus enfermeiros contribui para melhorar o seu desempenho e diminuir a rotatividade dos mesmos; O desempenho e motivação dos enfermeiros estão diretamente relacionados com a relação com a chefia; Os profissionais que têm uma boa relação com os seus chefes são trabalhadores mais motivados, com um desempenho elevado e não manifestam vontade de sair dos seus locais de trabalho atuais;

As autoras do projeto, desempenham funções em serviços e instituições hospitalares distintas onde a rotatividade externa de profissionais surge como um fator comum aos quatro contextos, sendo fator de instabilidade, desgaste e exaustão por parte das equipas (Sousa *et al*, 2019). Após realização da RIL, decidiu-se incidir apenas na rotatividade externa e desenvolver um Projeto de Desenvolvimento Organizacional na Unidade que se designou como X para efeitos do Projeto, em contexto Hospitalar, na cidade de Lisboa.

A amostra do Serviço X, é constituído por 90 enfermeiros agrupados da seguinte forma: um enfermeiro chefe, dois segundos elementos, nove elementos em equipa fixa e 5 equipas (A, B, C, D, E), sendo que as equipas A, B e C são constituídas por 16 enfermeiros e as equipas D e E por 15 enfermeiros. Para efeitos do projeto a equipa fixa será denominada F, constituída por nove elementos

Como metodologia de recolha de Dados no Serviço, irá ser utilizado o Questionário da Autoria da Professora Doutora Ana Filipa Poeira "*Rotatividade Externa dos Enfermeiros em Portugal*", tendo sido dirigido um pedido de autorização para utilização do mesmo à autora. Do Questionário foram selecionados os itens 19, 20, 21, 22, 23 e 24 como questões para aplicar no serviço. Tendo em conta que o foco de atuação é nos enfermeiros que ainda se encontram em funções no Serviço, acrescentou-se a questão "Com que frequência considera seriamente sair do seu emprego atual?" O exemplo de questionário a ser aplicado, tendo por base as questões selecionadas encontram-se na Figura 5.

Figura 5 – Questionário

Secção 2: Questionário sobre Rotatividade Externa dos Enfermeiros em Portugal

Apresenta-se a seguir um conjunto de perguntas sobre o exercício da profissão de Enfermagem.

Leia atentamente cada uma das perguntas e indique segundo a sua opinião, usando a escala de likert como responderia, através das seguintes opções:

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Sempre
1	2	3	4	5

14. Alguma vez sentiu vontade de exercer enfermagem noutro país que não Portugal?

15. Alguma vez sentiu vontade de abandonar a profissão de Enfermagem?

16. Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria a profissão de Enfermagem?

- 15. Flexibilidade de horário _____
- 16. Oportunidade para discutir as minhas ideias _____
- 17. Utilização de novas tecnologias _____
- 18. Condições físicas do local de trabalho _____
- 19. Benefícios oferecidos pela instituição _____
- 20. Trabalho não rotineiro _____
- 21. Segurança no trabalho _____
- 22. Reconhecimento das qualificações _____
- 23. Sistema de avaliação _____
- 24. Oportunidade para prosseguir estudos _____

20. Com que frequência considera seriamente sair do seu emprego atual?

Nada satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Completamente Satisfeito
1	2	3	4	5

17. Qual o seu grau de satisfação com a profissão de Enfermagem?

Nada satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Completamente Satisfeito
1	2	3	4	5

18. Qual o seu grau de satisfação com a organização onde exerce funções?

Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Fundamental
1	2	3	4	5

19. Como valoriza cada um dos seguintes aspetos enquanto características de um contexto de trabalho em que gostaria de estar inserido?

- 1. Estabilidade Contratual _____
- 2. Salário acima da média _____
- 3. Perspetivas de progressão na carreira _____
- 4. Perspetivas de aumento dos rendimentos _____
- 5. Trabalho desafiante _____
- 6. Aquisição de novas competências _____
- 7. Proximidade geográfica à família/amigos _____
- 8. Autonomia profissional _____
- 9. Reconhecimento de trabalho efetuado _____
- 10. Relacionamento com equipa de trabalho _____
- 11. Relacionamento com chefias _____
- 12. Nível de stress baixo _____
- 13. Carga de trabalho adequada _____
- 14. Carga horária adequada _____

Questionário da Unidade X, será realizado o pedido de colaboração para preenchimento do questionário, através da reunião de apresentação do Projeto, bem como disponibilizada a informação necessária à liberdade de escolha dos enfermeiros do serviço, bem como realçada a participação de carácter facultativo. No tratamento de dados é garantido o anonimato e confidencialidade dos dados fornecidos, que serão utilizados para fins estatísticos, no âmbito do projeto em curso. Este será aplicado aos enfermeiros do Serviço X, no início das atividades previstas, após cinco meses e no prazo de um ano.

Assim, é possível identificar que existem diversos fatores que podem conduzir à intenção de rotatividade pelos profissionais. Tendo sido identificado que a Rotatividade externa no serviço X é elevada, este aspeto apresenta-se como grande relevância, conduzindo a sentimentos de insatisfação e desmotivação, levando a que se crie um clima organizacional pouco produtivo. O que provoca nestes profissionais sentimentos de insatisfação e desmotivação, levando assim a que se crie um clima organizacional pouco produtivo.

Após realização do diagnóstico de situação, com vista ao planeamento do projeto, com definição das intervenções a implementar, utilizou-se uma análise SWOT (Figura 6), para caracterização da Equipa da Unidade X, constituindo-se como uma ferramenta importante na construção do plano de intervenção junto da organização.

Figura 6 - Análise SWOT da equipa da Unidade X (fonte própria).

Forças	Fraquezas
Equipa de enfermagem jovem, dinâmica e receptiva a novas ideias e projetos Enfermeiro gestor dinâmico e atento ao problema, Trabalho desafiante Trabalho em equipa multidisciplinar	Equipa de enfermagem com muitos elementos Grande rotatividade na equipa Plano formativo escasso e desadequado Sentimentos de insatisfação e desmotivação Alterações constantes na estrutura da equipa Ambiente pouco favorável à prática
Oportunidade	Ameaças
Utilização de estratégias de retenção (como o <i>Team Building</i>); Investir na formação de acordo com as necessidades da equipa. Organizar a estrutura da equipa de forma equilibrada Adaptação de horários Promover a segurança de profissionais Promover a segurança dos utentes	Carga horaria excessiva Carga de Trabalho excessiva Escassez de enfermeiros Mudança na vida pessoal e familiar Instabilidade contratual Salários pouco atrativos

De forma a avaliar de que forma os objetivos foram atingidos, apresentamos seguidamente como os resultados serão avaliados, através da definição de indicadores de resultado (Figura 7).

Figura 7 - Indicadores de Resultado (fonte própria).

OEs1	N.º profissionais/Enfermeiros que responderam ao questionário no Serviço X	X 100
	N.º total de profissionais/Enfermeiros que responderam ao questionário no Serviço X	
	N.º de principais causas identificadas com o questionário	X 100
	N.º de principais causas possíveis que constam no questionário	
OEs2	N.º de ações do plano executadas	X 100
	N.º de ações do plano previstas	
OEs3	N.º de estratégias definidas para aumentar a satisfação dos enfermeiros	X 100
	N.º total de estratégias definidas no serviço X	
OEs4	N.º de estratégias aplicadas para diminuir a intenção de rotatividade dos enfermeiros	X 100
	N.º de estratégias definidas para diminuir a intenção de rotatividade dos enfermeiros	
OEs5	N.º de enfermeiros que abandonam o serviço X	X 100
	N.º total de enfermeiros que abandonam o serviço X	

Importante realçar que a participação nas atividades é de carácter voluntário, sendo que os enfermeiros do serviço X não têm nenhum critério de obrigatoriedade de participação nas mesmas.

Como foco de atuação, reduzir a rotatividade dos enfermeiros no serviço X, pretendemos planear cinco atividades de *Team Building*: três *indoor* e duas *outdoor*, a decorrer no prazo de um ano.

Apresentamos as atividades seleccionadas, com o intuito de atuar nos fatores organizacionais e profissionais (Figura 8).

Figura 8 – Atividades de *Team Building* agrupadas em *Outdoor* e *Indoor*

Atividade de <i>Team Building</i>	Outdoor	Indoor
Reuniões Mensais com as equipas		X
Workshop com a temática "trabalho em equipa"		X
<i>Escape Room</i>		X
Atividade de Paintball	X	
Jogo de Orientação – <i>Team Building 100</i>	X	

Das atividades *Indoor* seleccionadas, relativamente às reuniões de equipa estas destinam-se a discutir pontos fortes e fracos da equipa, sugestões de melhoria, principais interesses da equipa com o intuito de colaboração em projetos de melhoria/desenvolvimento do serviço, promovendo um ambiente de maior satisfação profissional e organização e metodologia de trabalho. São ainda realizadas com o intuito de ouvir as preocupações da equipa, atuando na vertente da liderança e gestão e resolução de possíveis soluções relativas à carga horária laboral e estabilidade contratual. Desta forma, é possível a adoção de estratégias que visem a redução do excesso de trabalho e maior satisfação profissional.

Relativamente ao Workshop acerca do Trabalho de Equipa desenvolvido pela Professora Doutora Ana Filipa Poeira, este visa esclarecer o conceito de trabalho em equipa, explorar estratégias de fortalecimento da equipa e redução de conflitos, contribuindo assim para melhoria a nível da organização e metodologia de trabalho da equipa.

A atividade *Escape Room*, é realizada com o intuito de fomentar o relacionamento humano/coesão da equipa, com a definição de papéis na atividade e atuando também a nível do stress e *burnout* nos profissionais.

Nas atividades Outdoor selecionadas, estas visam atuar a nível do relacionamento humano/coesão da equipa, com a sua atuação a nível do stress e *burnout* nos profissionais. O convívio da equipa fora do ambiente de trabalho diário, permite as equipas conhecerem-se melhor e potenciar o desenvolvimento de papéis no seio destas, com vista a contributos organizacionais.

A atividade *Teambuilding* 100 permite desenvolver a estratégia da equipa, o trabalho em equipa e a gestão de tempo, permitindo assim à equipa trabalhar para o desenvolvimento de um objetivo comum, com tradução a nível organizacional através da melhoria do trabalho para atingir objetivos organizacionais comuns, mas aumentando também a satisfação profissional e melhorias a nível de stress e *burnout*.

A Execução das atividades do projeto ficará ao cargo dos enfermeiros do Serviço X, bem como das empresas definidas para realização de cada uma das atividades de *Team Building*, *Outdoor* e *Indoor*. A monitorização do mesmo será realizada pelos enfermeiros responsáveis pelo projeto, em parceria com o enfermeiro gestor do Serviço X.

A divulgação dos resultados, será realizada internamente, à equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar da Unidade, (em reuniões para o efeito) assim como, no portal interno do Hospital X.

O presente projeto será ainda apresentado sob a forma comunicação oral no WEBINAR: *Health and Nursing Management Project Open Day*, a realizar no dia 20 de janeiro de 2021, através de apresentação e discussão do presente projeto. No decorrer do WEBINAR, será publicado o artigo científico do projeto, presente no e-book do evento.

Conclusões

A Rotatividade em Enfermagem apresenta-se como uma problemática real, com elevados custos para as organizações de saúde. Deste modo, reduzir a intenção de rotatividade, contribui consequentemente para a redução de custos para a organização. A redução de novas contratações e integrações nos serviços, traduz-se como uma mais valia para a coesão das equipas e obtenção de ganhos para a organização. O *Team Building*, demonstrou a sua eficácia em ganhos organizacionais noutras áreas e surge como estratégia importante na retenção dos enfermeiros, traduzindo-se em ganhos para a organização e com contributo direto para o alcance dos objetivos organizacionais. Uma vez comprovados os ganhos para a organização, estes superam os custos da saída e integração de novos profissionais.

O gestor desempenha desta forma um papel fundamental, através da implementação de projetos de melhoria, com vista na melhoria da coesão e satisfação da equipa através da retenção dos seus enfermeiros.

Referências Bibliográficas

- ICN (2010). *Career Moves and Migration: Critical Questions*. Geneva: International Council of Nurses.
- ICN (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições de trabalho = Cuidados de qualidade*. Geneva: International Council of Nurses. ISBN: 92-95040-80-5, pp. 5
- NUNES; L. et al. (2020). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Revista PERCURSOS*. N.º 15. 2010. pp. 1-38. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf [acedido a 15 de novembro de 2020 pelas 21h12]
- FORTIN, Marie-Fabienne (1996). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência. ISBN: 972 – 8383 – 10 – X
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2020) – *State of the world's nursing*. [Acedido a 28 de novembro de 2020 pelas 23h29] Disponível no Site da Internet: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- BERNARDINO, E. (2020). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal- Análise estatística, 2018*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. [Acedido a 16 de novembro de 2020, pelas 21h40]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- OCDE - Health at a Glance, 2019. OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. [Acedido a 28 de Novembro de 2020 pelas 22h40]. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- POEIRA, A., et al (2019). *Os preditores à mudança da profissão de Enfermagem, 2019*. Revista de Enfermagem Referência. Série IV- nº 22. [Acedido a 08 de dezembro de 2020 pelas 22h05]. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19010>
- World Health Organization (2007). *Team Building*. Geneva. [Acedido a 08 de dezembro de 2020 pelas 22h59] Disponível em: <https://www.who.int/cancer/modules/Team%20building.pdf>
- ANDRADE, É. – *Team Building em Portugal e a sua importância na motivação das equipas*, 2011. ISCTE Business School. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4733/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Team%20building.pdf>- NUNES, L., RUIVO, A., FERRITO, C. (2010). *Metodologia de Projeto: Coletânea descritiva das etapas*. Percursos. ISSN 1646-5067
- SOUSA, L. M., FIRMINO, C., VIEIRA, C., SEVERINO, S., PESTANA, H. (2019) *Revisões da Literatura Científica: Tipos, Métodos e Aplicações em Enfermagem*, Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, vol 1, (pp-46-54), disponível em <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>

Ilda Jesus¹, Maria Felício², Maria Batista³, Vanessa Dias⁴, Ana Paula Gato⁵

¹Estudante do curso de Pós-graduação em Gestão e Saúde em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Enfermeira Pós-graduada em Urgência e Emergência Hospitalar, a exercer funções na Urgência Pediátrica no CHBM, E.P.E. ilda_jesus@hotmail.com

²Estudante do curso de Pós-graduação em Gestão e Saúde em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria a exercer funções na Urgência Pediátrica no CHBM, E.P.E. mjoao_4@hotmail.com

³Estudante do curso de Pós graduação em Gestão e Saúde em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria a exercer funções no Serviço de Pediatria no CHBM, E.P.E. mraquel.batista@gmail.com

⁴Estudante do curso de Pós graduação em Gestão e Saúde em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria a exercer funções na Urgência Pediátrica no CHBM, E.P.E. vanessarebocho@gmail.com

⁵Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Centro Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedade da Universidade de Évora, ana.gato@ess.ips.pt

Os utilizadores frequentes em contexto de Urgência Pediátrica: Intervenção do Enfermeiro Gestor

Introdução

Ao falarmos de utentes em idade pediátrica, temos um assunto muito sensível, uma vez que a perceção do estado de saúde/doença e qualidade dos serviços em Pediatria se constituem como um desafio permanente. Dado que, a criança detém um estatuto especial face às suas características específicas e, encontrando-se sempre envolvidas no seu núcleo familiar, carecem assim de serviços de saúde especializados.

Neste sentido, o tema escolhido para este projeto foi “Os utilizadores frequentes em contexto da Urgência Pediátrica: Intervenção do Enfermeiro Gestor”. Tal título desponta com a necessidade de definição de utilizadores frequentes, a qual se entende por utentes que recorrem aos serviços de urgência repetidamente, contribuindo para um desproporcional número de episódios registados nestes serviços. (Boh, C.; Li, H., *et al*, 2015). Porém, a sua classificação é muito variável mediante estudos desenvolvidos na temática.

Num dos relatórios da OCDE, caracteriza o uso desnecessário dos serviços de urgência em três campos distintos:

- Atendimentos urgentes desnecessários, as ditas “falsas urgências”, comuns à realidade portuguesa (episódios que poderiam ser resolvidos ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e/ou utentes portadores de doenças crónicas com doença agudizada sem acompanhamento médico adequado ao nível dos mesmos);
- Ineficiência de processos internos;
- Altas clínicas tardias (OCDE, 2017).

Deste modo, deve ser referido que recorrências frequentes ao Serviço de Urgência Pediátrica de casos não urgentes, contribuem para uma maior afluência a estes, sendo que em estudos recentes é concluído que cerca de 72% de idas a estes serviços são efetuadas por utilizadores frequentes (Seguin, J. *et al*, 2017).

Além disso, as visitas pouco urgentes podem não só prejudicar a capacidade das instituições de saúde para tratar os doentes de forma atempada e segura, mas também limitar o acesso a doentes urgentes. A prevalência destas, sugere uma influência negativa nas atitudes e carga de trabalho dos profissionais de saúde, diminuindo a satisfação dos utentes e reduzindo a qualidade dos cuidados, através do aumento do tempo de espera e atraso do diagnóstico inicial e/ou tratamento (Durant *et al*, 2012). Identifica-se também uma correlação estreita entre utilizadores frequentes dos serviços de urgência e a literacia dos mesmos existindo desde 2016 um esforço real a nível europeu, no sentido de desenvolver o *empowerment* dos indivíduos, estando representado no despacho 3618-A/2016 do Diário da República e reforçado no Plano Nacional de Saúde 2015-2020.

No que respeita, às competências identificadas pela Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro gestor no domínio da assessoria de gestão, desempenha um papel pró-ativo na definição de políticas de saúde, participando na definição e implementação das mesmas e, desenvolve o planeamento estratégico, através da elaboração de planos de intervenção e projetos sectoriais.

Objetivos:

Objetivo Geral: Contribuir para a adaptabilidade da procura dos cuidados da Urgência Pediátrica.

Objetivos Específicos:

1. Envolver a Instituição e os parceiros no projeto, sobre a procura inadequada de cuidados da Urgência Pediátrica;
2. Identificar estratégias de gestão para diminuir a procura inadequada de cuidados da Urgência Pediátrica;
3. Desenvolver de competências dos profissionais de saúde na área da promoção da literacia infantojuvenil;
4. Contribuir para o aumento da literacia da população.

Metodologia

Na construção deste projeto de desenvolvimento organizacional foi utilizada a metodologia de projeto respeitando-se as suas várias fases.

Num primeiro momento fez-se revisão narrativa de literatura que nos permitiu aumentar o conhecimento sobre o tema e recolher contributos para o diagnóstico de situação. Face ao problema, surgiram-nos as seguintes questões que nortearam a nossa revisão de literatura:

- Que motivos levam à procura inadequada dos cuidados da Urgência Pediátrica?
- Que estratégias de gestão para a redução da procura inadequada dos cuidados da Urgência Pediátrica?

Para a elaboração da revisão narrativa da literatura utilizou-se o acrónimo PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultados), que são quatro componentes fundamentais da questão de investigação e da construção da pergunta para a pesquisa bibliográfica de evidências (Santos, C. *et al*,

2007).

P – Procura inadequada

I – Estratégias de gestão para a redução da procura inadequada

C – [N/A]

O – Diminuição da procura inadequada

Neste sentido, a pesquisa de artigos foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2020, sendo que a mesma foi efetuada nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text, Cochrane, através da EBSCOhost®, PubMed, MedLine e Scielo, com a combinação de termos diversos MeSH.

A revisão de literatura permitiu-nos identificar que os utilizadores frequentes representam 4,5% a 8% dos utilizadores totais e significam 21% a 28% dos episódios de urgência, valores que são superiores a nível nacional, com uma média de 27,9% (DR, 2015; Sabbatini, A.K., Kocher, K.E., Basu, A. & Hsia, R.Y., 2016).

Na construção do diagnóstico de situação, além dos contributos da revisão de literatura, foi utilizada a análise SWOT, a qual se traduz numa ferramenta de planeamento que permite analisar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças com o objetivo de analisar a situação atual da nossa organização. Através desta análise é possível desenvolver ações no sentido de utilizar os pontos fortes para potenciar as oportunidades bem como atuar na redução dos pontos fracos para melhor enfrentar as ameaças. (Carvalho, L.; Bernardo, M.; Sousa, I. & Negas, M., 2015).

Foram também caracterizados os contextos de desenvolvimento do projeto, uma instituição hospitalar cuja área de influência abrange quatro concelhos e uma instituição dos cuidados de saúde primários na mesma área de influência.

Figura 1 – Análise SWOT



O diagnóstico de situação permitiu-nos identificar como prioritária esta problemática com base nos critérios de magnitude (dimensão), transcendência socioeconómica e vulnerabilidade (possibilidade de

intervenção). Justifica-se assim a necessidade de um projeto de desenvolvimento organizacional nesta área. Delinearam-se de seguida as estratégias e atividades a desenvolver.

Objetivo Geral				
Contribuir para a adaptabilidade da procura dos cuidados da urgência pediátrica				
	Estratégias	Atividades	Intervenientes	Sponsor
Objetivos Específicos	(A) Dar visibilidade ao projeto	- Realização de uma exposição do projeto em desenvolvimento, através de <i>e-mail</i> - Agendamento da reunião com o CA - Reunião com CA do Hospital para apresentação do projeto, através da aplicação <i>Teams</i> ou <i>Zoom</i>	- Gestor do Projeto: Equipa de gestão do Projeto - Equipa de execução: Equipa de gestão do Projeto - Stakeholders: Enfermeiro Gestor do serviço e Enfermeiro de referência do ACES	Instituição Hospitalar
	(B) Protocolo com ACES	- Definição da equipa de articulação com ACES para a realização da formação externa - Estruturação de <i>check-list</i> das estratégias, através de: <ul style="list-style-type: none"> o Consulta de Dados da triagem o Pesquisa Bibliográfica 		
	(C) Formação dos enfermeiros na área de promoção da saúde infantojuvenil	- Elaboração e implementação do plano de formação para enfermeiros gestores sobre as estratégias identificadas - Programação das datas de formação externa para divulgação das estratégias identificadas - Divulgação atempada das datas de realização da formação externa - Realização da formação externa aos enfermeiros gestores/responsáveis/referência do ACES	- Gestor do Projeto: Equipa de gestão do Projeto - Equipa de execução: Equipa de gestão do Projeto - Stakeholders: Equipa de enfermagem do ACES e da Instituição e Enfermeiro responsável pelo Serviço de Formação de cada organização	
	(D) Realização de ações de promoção da literacia infantojuvenil na comunidade	- Reunião com CA do Hospital para apresentação das estratégias; - Divulgação de informação através de: <ul style="list-style-type: none"> o Do <i>website</i> e portal do Hospital; o Criação de um blogue comunitário com sistema de perguntas e respostas; o Criação de uma página <i>Facebook</i>; o Parceria com as Câmaras Municipais da área de abrangência da instituição hospitalar; o Folhetos informativos à comunidade; o Sessões de formação à comunidade; o Palestras na Universidade Sénior. 	- Gestor do Projeto: Equipa de gestão do Projeto - Equipa de execução: Equipa de gestão do Projeto e Equipa de enfermagem do ACES - Stakeholders: Equipa de enfermagem do ACES e Instituição.	Instituição Hospitalar ACES Câmaras Municipais

Quadro 1 – Seleção de estratégias e atividades

Justificação das Estratégias selecionadas

(A) O projeto vem dar ênfase ao foco dirigido aos resultados a obter, ao invés do processo para o seu desenvolvimento, no seguimento da elaboração do Contrato-Programa da Instituição em causa, o qual implementa a execução local da política de saúde regional e nacional inerente aos planos estratégicos selecionados e aprovados para a sua operacionalização. Neste sentido, este trabalho dá visibilidade aos conceitos de missão e visão da organização, nas quais é reconhecido a efetividade clínica, segurança e satisfação do cidadão, sendo uma referência para a população da área de abrangência no âmbito da promoção da saúde e bem-estar, nomeadamente, na saúde infantojuvenil.

(B) Na elaboração do protocolo com o ACES, deve ser mencionado o facto de ser evidenciado no Contrato-Programa da instituição hospitalar, constituindo-se uma iniciativa de grande relevância, no sentido de dar resposta às inúmeras famílias sem médico de família atribuído, pelo que será pertinente, tendo em conta os custos associados ao número de episódios não urgentes na urgência pediátrica. Também no PNS 2015 com extensão a 2020, é proposto o “desenvolvimento de programas de utilização racional e adequada dos serviços de saúde” (DR, 2015, p.14) com o objetivo da otimização dos recursos disponíveis, bem como, o “desenvolvimento de ações intersectoriais (...), através de intervenções que envolvam a educação,

segurança social, administração interna, agricultura, ambiente, autarquias locais e terceiro sector, com maior proximidade à população" (DR, 2015, p.20)

(C) Nesta estratégia, verifica-se o enquadramento nos eixos estratégicos 1 e 2 do PNS 2015 com extensão a 2020, no qual a realização de ações de promoção da literacia deverá focar medidas de promoção de saúde e prevenção da doença, nomeadamente nas áreas de utilização dos serviços e fatores de risco; “o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde que permitam desenvolver ações de cidadania em saúde” (DR, 2015, p.14). “o reforço da governação dos (...) CSP, hospitalares e continuados, de modo que a tomada de decisão seja adequada, efetiva e monitorizada” (DR, 2015, p.15), com melhoria da acessibilidade aos cuidados; e, “o reforço do desenvolvimento e implementação, em situações adequadas, dos processos assistenciais integrados para as patologias e problemas mais frequentes e com potencial de maior ganho” (DR, 2015, p.15), para que os serviços de saúde permitam dar resposta atempada e adequada.

(D) Ainda, de acordo com o PNS referido, as ações de literacia visam capacitar os indivíduos, tornando-os mais autónomos e responsáveis pela sua saúde e, conseqüentemente adquirirão um papel mais interventivo no sistema de saúde de forma a ficar mais conscientes dos custos decorrentes da utilização inadequada deste. Além disso, o enfermeiro gestor intervém no sentido de capacitar pais/figuras parentais/cuidadores e da própria criança, na adoção de estilos de vida saudáveis e, na divulgação de informação de saúde importante, através do desenvolvimento da literacia em saúde e promoção precoce da mesma em crianças e jovens.

Delinearam-se depois indicadores e metas e a monitorização do projeto.

Quadro 2 – Indicadores e metas

Indicadores		Metas
Nº crianças com atribuição de prioridade não urgente	X 100	50% de crianças encaminhadas para o ACES
Nº total de crianças que recorrem ao SUP durante o ano vigente		
Nº total de formações realizadas	X 100	80% das formações "Estratégias adotadas para redução da procura inadequada dos cuidados da UP", planeadas, realizadas
Nº total de formações planeadas		
Nº profissionais que referem ter adquirido mais competências na área de literacia infanto-juvenil	X 100	80% de profissionais com competências adquiridas na área de literacia infanto-juvenil
Nº profissionais participantes nas ações de formação		
Nº de medidas preventivas implementadas	X100	80% das medidas previstas implementadas
Nº de medidas preventivas previstas		

Quadro 3- Monitorização do projeto

Quem	O quê
Enfermeiros gestores responsáveis pelo Projeto	<ul style="list-style-type: none"> - Redução da procura inadequada dos cuidados da urgência pediátrica - Divulgação/publicação da formação - Formação em serviço - Avaliação dos resultados/introdução de melhorias
Enfermeiros gestores do ACES e Hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisão e gestão das atividades do projeto referentes às estratégias definidas
Enfermeiro responsável pela formação	<ul style="list-style-type: none"> - Integração da formação" Estratégias de redução da procura inadequada de cuidados da urgência pediátrica"
Equipa de enfermagem do ACES	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação dos procedimentos elaborados - Presença nas formações
Equipa de enfermagem do hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação dos procedimentos elaborados - Presença nas formações - Introdução de melhorias - Análise dos resultados

Quadro 4 – Monitorização pormenorizada do projeto

Atividades	Data	Pessoas Envolvidas	Objetivo	Monitorização/ Resultado
Dar visibilidade do projeto na Instituição e junto aos parceiros	Janeiro e Fevereiro 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros Gestores da Instituição - Enfermeiros Gestores do ACES 	Implementar as atividades constituintes PNS de 2015-2020	
Elaboração protocolo com ACES	Fevereiro e Março 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros Gestores da Instituição - Enfermeiros Gestores do ACES 	Implementar as atividades constituintes PNS de 2015-2020	
Reunião com enfermeiro gestor e responsável pela formação em serviço	Março 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiro gestor do serviço - Enfermeiro responsável pela formação 	Implementar as atividades constituintes PNS de 2015-2020	
Contribuir para o aumento da literacia da população	Abril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros Gestores da Instituição - Enfermeiros Gestores do ACES - Enfermeiro gestor do serviço 	Implementar as atividades constituintes PNS de 2015-2020	
Validação do projeto	2º Semestre de 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros Gestores da Instituição - Enfermeiros Gestores do ACES - Enfermeiro gestor do serviço 	Implementar as atividades constituintes PNS de 2015-2020	

Conclusões

Elaborar um projeto académico de desenvolvimento organizacional, perspetivando a sua implementação, é uma tarefa, muitas das vezes, audaciosa. Contudo, é uma oportunidade para rentabilizar aprendizagens do domínio da gestão nos contextos da prática clínica.

Epilogar a metodologia selecionada como a mais adequada, para dar resposta a uma situação real e preocupante, considera-se pertinente, mas de difícil resolução, constituindo-se como foco de vários estudos atuais. Para melhorar esta prática nos utentes pediátricos, torna-se crucial a utilização de estratégias que consigam reduzir a afluência injustificada aos Serviços de Urgência.

Através da revisão da literatura realizada, constatou-se que a apreensão relacionada com a utilização inadequada dos SUP tem sido crescente em Portugal e também a nível mundial, pelo que é necessário refletir acerca das dimensões inerentes deste fenómeno, as quais determinam a definição dos indicadores como a acessibilidade, efetividade, eficiência e aceitabilidade dos serviços de saúde, fulcrais para a sua supervisão e otimização. Por conseguinte, permite a possibilidade de avaliar o impacto das políticas de saúde nas populações, visando assim, a facilidade da tomada de decisão, a transparência dos processos de gestão, a visibilidade dos resultados obtidos e, o foco do sistema de saúde nos indivíduos (Pedraza, F., Cavalcanti, D. C. & Gabriela, M., 2014).

Neste sentido, verifica-se que a acessibilidade aos serviços de saúde pode ser entendida como uma amplitude da equidade nas instituições, sendo que os CSP se revelam fundamentais na intervenção dos sistemas (Arcêncio, R.A. *et al*, 2011; Pedraza, F., Cavalcanti, D. C. & Gabriela, M., 2014; Travassos, C. & Martins, M., 2004).

Todavia, constata-se que o facto de haver disparidade na equidade do acesso pela situação económica, demonstra a ineficiência deste sistema, levando ao aumento dos gastos em função do uso indevido dos recursos. No Plano Nacional de Saúde é explicitado o valor contributivo de programas e estratégias nacionais, na procura do equilíbrio entre a proximidade de serviços e a gestão consciente e eficaz de recursos, através da interdependência dinâmica das dimensões da equidade e acessibilidade nos sectores público, privado e social.

Relativamente à literacia em saúde, a qual pode ser “entendida como a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde, na vida de todos os dias, e também naquilo que diz respeito ao desenvolvimento do Sistema de Saúde, na medida em que contém elementos essenciais do processo educativo e proporciona capacidades indispensáveis para o auto-cuidado” (Diário da República, 2016, p.8660-5), tem vindo a representar um papel dinamizador na melhoria dos cuidados de saúde e, tida em consideração como essencial na construção de políticas de saúde, transversal a muitos programas nacionais.

Neste sentido, o XXI Governo Constitucional prioriza no seu programa de saúde, a promoção da saúde inerente à criação de um Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados, no contexto da saúde pública (Diário da República, 2016), sendo que os programas de autogestão de saúde adjacentes a este, nos últimos 5 anos, mostram ser eficazes na diminuição da prevalência das doenças e, as plataformas promotoras da literacia em saúde constituem-se como medidas eficientes (Davis, T.C. *et al*, 2008). Tendo em conta os impactos da literacia em saúde, nomeadamente, um aumento de conhecimento, condição de saúde melhor, redução de custos associados e utilização menos frequente dos serviços, pode ser salientado que, um nível diminuto desta conduz a custos elevados do sistema (Berkman, N.D. *et al*, 2004; Dewalt,

D.A. *et al*, 2004) e, conseqüentemente, respeitantes a uma elevada taxa de hospitalização, prevalência e diminuição da utilização dos serviços de CSP.

Apesar de existirem já abordagens que evitem situações de superlotação, não são suficientes para resolver o problema de forma adequada. Neste sentido, o Roteiro de Intervenção em Cuidados de Emergência e Urgência, identifica a doença aguda como “uma situação clínica que se apresenta de forma súbita ou em curto espaço de tempo e que pode ser emergente, urgente ou não urgente”, sendo que no último caso, “não necessita de intervenção médica num curto espaço de tempo e, como tal, não necessita de ser abordada em serviços de urgência” (Campos, L., 2014, p.8).

É de referir que, são vários os fatores que influenciam o *overcrowding* e a utilização inadequada nos SU, variando entre os diversos países/regiões e instituições, dos quais se destacam a densidade populacional, o horário de trabalho dos cuidadores, estatuto socioeconómico, baixa literacia, idade da criança, conhecimento da terapêutica e, a perceção dos mesmos relativamente à sintomatologia e ao tratamento após a primeira recorrência ao SU (Lindner, G. & Woitok, B.K., 2020). Torna-se, portanto, desejável maior esforço em pesquisa relativamente a causas exatas da sobrelotação e, conseqüentemente, o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção. Deste modo, considera-se o enfermeiro, o profissional mais direcionado para intervir junto dos pais como agente de educação para a saúde, com o objetivo de consciencializar os utentes para uma correta utilização dos serviços de saúde, de modo a facilitar a prestação de cuidados com qualidade e adequado às diversas necessidades. Assim sendo, o papel do enfermeiro gestor baseado no Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, direciona a sua ação, especialmente nos pais e cuidadores, proporcionando uma racionalização de recursos nos Serviços de Urgência Pediátrica, na diminuição das recorrências pouco urgentes, visando a obtenção de ganhos em saúde (Ministério da Saúde, 2015).

Não obstante, para que as estratégias implementadas pelo enfermeiro gestor consigam promover as intervenções a realizar na comunidade, é crucial que haja divulgação de estudos e resultados, assim como instigação para realizar ações promotoras através de comunicação aos seus pares, nomeadamente, em webinar.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2019). Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2019. Acedido a 27 de Novembro de 2020 em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/Termos-Referencia-Contratualizacao-2019.pdf>
- Andrew Wayment, B.S. *et al* (2020). Beyond Access Block: Understanding the Role Of Health Literacy and Self-Efficacy in Low-Acuity Emergency OECD Department Patients. *Ochsner Journal*, Vol 20, p.161-169.
- Arcêncio, R.A, *et al* (2011). Barreiras económicas na acessibilidade ao tratamento da tuberculose em Riberão Preto – São Paulo. *Ver Esc. Enferm USP*; nº5 (5), p.1121-1127. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500013>.
- Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo - Arco Ribeirinho (2018) - Plano Local de Saúde do Arco Ribeirinho. Revisão e Extensão a 2020. Acedido a 13 de Dezembro de 2020 em: <https://www.plsar.pt/docs/plsar-extendao-2020.pdf>.
- Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo - Arco Ribeirinho (2018) - Plano Local de Saúde do Arco Ribeirinho. Revisão e Extensão a 2020. Acedido a 13 de Dezembro de 2020 em: <https://www.plsar.pt/docs/plsar-extendao-2020.pdf>.
- Barros, P.P. (2019). *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos* (4a ed.) Coimbra, Edições

Almedina.

- Benahmed, N. *et al* (2012). Determinants of non urgent use on the emergency department for pediatric patients in 12 hospitals in Belgium. *European Journal of Pediatrics*, n.º 171 (12), P.1829-1837. Acedido a 21 de Novembro de 2020 em [10.1007/s00431-012-1853-y](https://doi.org/10.1007/s00431-012-1853-y).
- Berchet C. (2015). Emergency care services - Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand. *OECD Health Working Papers* n.º. 83. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: <https://doi.org/10.1787/5jrts344crns-en>.
- Boh C, Li H, *et al* (2015). Factors Contributing to Inappropriate Visits of Frequent Attenders and Their Economic Effects at an Emergency Department in Singapore. *Acad Emerg Med*. Acedido a 16 de Outubro de 2020 em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acem.12738>.
- Botelho, A. *et al* (2019). Overestimation of health urgency as a cause for emergency services inappropriate use: Insights from an exploratory economics experiment in Portugal. *Health Soc Care*, Vol.27 (4), p.1031-1041.
- Brousseau, D., Nimmer, M., Yunk, N., Nattinger, A. & Greer, A. (2011). Non-urgent emergency-Department care: analysis of parent and primary physician perspectives. *Pediatrics* Vol.127 (2), p.375-381. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: [10.1542/peds.2010-1723](https://doi.org/10.1542/peds.2010-1723).
- Burokiené, S. *et al* (2017). Factors Determining Parents, Decisions to Bring Theirs Children to the Pediatric Emergency Department for a Minor illness. *Med Sci Monit*, n.º 23, p4141-4148. Acedido a 3 de Dezembro de 2020 em: [10.12659/msm.902639](https://doi.org/10.12659/msm.902639).
- Campos, L. (2014). Plano Nacional de Saúde 2012-2016 – Roteiro de Intervenção em Cuidados de Emergência e Urgência. DGS, Lisboa. Acedido a 5 de dezembro de 2020 em: http://pns.dgs.pt/files/2014/12/2014_4_Cuidados_de_Emerg%C3%Aancia_e_Urg%C3%Aancia.pdf.
- Carter, E.J.; S.M.; & Larson, E.L. (2014). The relationship between Emergency Department crowding and patient outcomes: A systematic review. *J Nurs Scholarsh*, Vol.46 (2), p. 106-15. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: [10.1111/jnu.12055](https://doi.org/10.1111/jnu.12055)
- Carvalho, L.; Bernardo, M.; Sousa, I. & Negas, M. (2015). *Gestão das Organizações: Uma abordagem integrada e prospetiva*. Lisboa. Edições Silabo.
- Carvalho, L.; Bernardo, M.; Sousa, I. & Negas, M. (2015). *Gestão das Organizações: Uma abordagem integrada e prospetiva*. Lisboa. Edições Silabo.
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2011. Emergency Department Summary Tables. Atlanta, GA. Acedido a 13 de Dezembro de 2020 em: https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs_emergency/2011_ed_web_tables.
- Chambers, P.L.; Mahabeen-Gittens, E.M.; Leonard, A.C. (2011). Vulnerable child syndrome, parental perception of child vulnerability, and Emergency Department usage. *Pediatr Emerg Care*, n.º 27 (11), p.1009-13. Acedido a 15 de Dezembro de 2020 em: [10.1097/PEC.0b013e318235bb4f](https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e318235bb4f).
- Centro Hospitalar Barreiro Montijo (2019). Plano de Orçamento e Atividades de 2019. Acedido a 20 de dezembro de 2020 em: http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/376/plano_atividades_orcamento19_v2.pdf.
- CIPE ® (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf.
- Constituição da República Portuguesa - VII Revisão Constitucional (2005). Artigo n.º 64 - Saúde. Acedido a 1 de Novembro de 2020 em: <https://parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>.
- Cowling, T. *et al* (2013). Access to primary care and visits to Emergency Departments in England: a cross-sectional, population-based study. *PLoS ONE*, n.º 8 (6), p. 669-683. Acedido a 21 de Novembro de 2020 em: [10.1371/journal.pone.0066699](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066699).
- Davis, T.C. *et al* (2008). Provider and patient intervention to improve weight loss: A pilot study in a public hospital clinic. Acedido a 5 de janeiro de 2021 em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.01.023>.
- DeWalt, D.A., Berkman, N.D., Sheridan, S. *et al* (2004). Literacy and health outcomes. *J GEN INTERN MED*, vol. 19, p.p. 1228–1239. Acedido a 5 de Janeiro de 2021 em: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>
- Direção Geral de Saúde (2015). Plano nacional de saúde revisão e extensão a 2020. Acedidos a 1 de Novembro de 2020 em: <https://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.

- Direção Geral Saúde (2018). Norma 002/2018 - Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata. Lisboa. Acedido a 30 de Novembro de 2020 em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022018-de-090120181.aspx>.
- Diário da República (2008). Dec. Lei 28/2008, 1.ª série, n.º 38. Acedido a 20 de dezembro de 2020 em: <https://dre.pt/application/conteudo/247675>.
- Diário da República (2015). Ministério da Saúde - Despacho n.º 1400-A/2015, Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, 2ª série, n.º 28, 10 de Fevereiro. Acedido a 30 de Novembro de 2020 em: <https://dre.pt/application/file/66457154>.
- Diário da República (2015). Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 61, 1.ª série — N.º 78, de 22 de Abril, p. 2034. Acedido a 10 de dezembro de 2020 em: <https://dre.pt/application/conteudo/67051306>.
- Diário da República (2015). Regulamento n.º 101/2018 – Perfil de competências do Enfermeiro Gestor, 2ª série, n.º 48. Acedido a 17 de Outubro de 2020 em: <https://dre.pt/application/conteudo66699805>
- Diário da República (2016). Despacho n.º 3618-A/2016 - Saúde - Gabinete do Secretário de Estado adjunto e da saúde; 2ª série, n.º 49, 10 de Março. Acedido a 7 de Dezembro de 2020 em: <https://dre.pt/application/conteudo/73833508>.
- Diário da República (2018). Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão n.º76/2018, 2ª série - n.º21 - 30 de Janeiro, Artigo 2º, alínea c). Acedido em 10 de Outubro de 2020 em: <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>.
- Durand et al (2012). Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. BMC Research Notes, n.º 5 (1), p1-9. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-525>.
- Entidade Reguladora da Saúde (2009). Estudo do acesso aos cuidados de saúde primários do SNS. Porto. Acedido a 1 de Dezembro de 2020 em: https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/86/ERS_Estudo_do_Acesso_aos_Cuidados_de_Saude_Primarios_-_Relatorio.pdf
- Entidade Reguladora da Saúde (2012). Relatório de Atividades de 2011. Acedido a 1 de Dezembro de 2020 em: https://www.ers.pt/uploads/document/file/417/Relat_rio_de_atividades_2011.pdf.
- Escoval A., *et al* (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. Revista portuguesa de saúde pública; 34(3), p. 259-275. Acedido em 17 de Novembro de 2020 em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>.
- Farchi, S.; Polo A.; Franco, F.; Di Lallo, D. & Guasticchi, G. (2010). Primary pediatric care models and non-urgent emergency department utilization: an area-based cohort study. BMC Family Practice, n.º 11 (32), p. 678-688. Acedido a 21 de Novembro de 2020 em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-11-32>.
- Farion, K.J.; Wrigh, M.; Zemek, R.; Neto, G.; Karwowska, A.; Tse, S. et al (2015). Understanding Low-Acuity Visits to the Pediatric Emergency Department. PLoS ONE, n.º 10 (6), p.1-16. Acedido a 1 de Dezembro de 2020 em: [10.1371/journal.pone.0128927](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128927).
- Fortin, M.F. (2009). Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento. Edições Sílabo. 1ª Edição. Lisboa.
- Gonçalves, A. *et al* (2008). Módulo de Aplicação Informática em Urgência: Triagem de Prioridades em Pediatria – Gestão dos Sistemas de Informação. Dissertação do Curso de Mestrado em Intervenção Sócio Organizacional na Saúde – Especialização em Políticas de Gestão e Administração de Serviços de Saúde. Lisboa.
- Grinspun D. *et al* (2017). Nursing Model to Optimize Health Systems. Medunab, Vol. 20 (2) p. 224-234. Acedido a 29 de Novembro de 2020 em: <https://doi.org/10.29375/01237047.3242>.
- Grupo Trabalho Serviços Urgências (2019). Relatório Grupo Trabalho - Serviços Urgência, p.p. 2. Acedido a 21 de Novembro de 2020 em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RELATORIO-GT-Urgências.pdf>.
- Habib, M.I. & Khan, K.M. (2017). Overcrowding and possible solutions for a busy paediatric emergency department. J Pak Med Assoc., Vol. 67(9), p.1398-1403. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/8357>.
- Hanratty, B., Zhang, T., Whitehead, M. (2007). How close have universal health systems come to achieving equity in use of curative services? A systematic review. Int J Health Serv., 37(1), p.89-109.

Acedido a 29 de Novembro de 2020 em: https://www.Researchgate.net/publication/6391541_How_Close_Have_Universal:Health_Systems_Come_to_Achieving_Equity_In_Use_of_Curative_Services_A_Systematic_Review.

- Herman, A. & Jackson, P. (2010). Empowering low-income parents with skills to reduce excess pediatric emergency room and clinic visits through a tailored low literacy training intervention. *J Health Commun*, Vol 15 (8), p. 895-910- Acedido em 25 de Novembro de 2020 em: 10.1080/10810730.2010.522228.
- Instituto Nacional de Estatística (2019). Acedido a 17 de Outubro de 2020 em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt.
- Januário, L. (2010). A urgência pediátrica na encruzilhada. *Revista Saúde Infantil*, Vol. 32 (2), p.51. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: <https://saudeinfantil.asic.pt/images/download-arquivo/2010%20-%20Setembro/rsi-2010-setembro.pdf>.
- Kyle, R.G., Banks, M., Kirk, S. et al (2013). Avoiding inappropriate paediatric admission: facilitating General Practitioner referral to Community Children's Nursing Teams. *BMC Fam Pract*, vol. 14:4. Acedido em 25 de Novembro de 2020 em: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-4>.
- Levesque JF, Harris, Russell G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of the health system and populations. *Int J Equity Health*, p.12-18. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: <https://doi.org/10.1186/14759276-12-18>.
- Lindner, G. & Woitok, B.K. (2020). Emergency department overcrowding. *Wien Klin Wochenschr*, the Central European Journal of medicine. Janeiro. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: <https://doi.org/10.1007/s00508-019-01596-7>.
- Logue, E.P. *et al* (2013). Characteristics of patients and families who make early return visits to the pediatric emergency department. *Open access emergency medicine*, Vol.5, p. 9-15. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: <https://doi.org/10.2147/OAEM.S43621>.
- Loureiro I. & Miranda N. (2010). Promover a saúde: dos fundamentos à ação. Coimbra: Almedina.
- Marmot M. *et al* (2008); Marmot M. (2007); WHO [2010b] citado por DGS (2015). Plano nacional de saúde revisão e extensão a 2020, p. p.15. Acedido a 1 de Novembro de 2020 em: <https://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.
- Mateus D. & Serra S. (2017), Gestão em saúde - Liderança e comportamento organizacional para enfermeiros gestores. Lusodidacta.
- Ministério da Saúde (2007). Proposta de Requalificação das Urgências - Esclarecimentos adicionais, Comunicado n.º 1/2007. Acedido a 30 de Novembro de 2020 em <https://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/31F11DDF-509C-43D2-8255-B36C85408015/0/CTAPRUcomunicado012007.pdf>.
- Ministério da Saúde (2015). Despacho n.º 13427 - Análise da cobertura populacional da rede de urgência/emergência. Lisboa. Acedido a 7 de Dezembro de 2020 em: https://ers.pt/uploads/writer_file/document/1766/ERS_Parecer_Nete_de_Urgencia-Emergencia.pdf.
- Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde, Portugal. Lisboa. Acedido a 18 de Dezembro de 2020 em: https://www.sns.gov.pt/wpcontent/upload/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.
- Ministério da Saúde (2019). Relatório Anual – Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas em 2019. Acedido a 1 de Dezembro de 2020 em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio_Anuar_Acesso_2019.pdf.
- Morgan, S.R.; Chang, A.M.; Algotari, M. & Pines, J.M. (2013). Non-emergency department interventions to reduce ED utilization: a systematic review. *Acad Emerg Med*. Vol 20 (10), p.969-985. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: 10.1111/acem.12219.
- Morrison, A.K. *et al* (2013). The relationship between parent health literacy and pediatric Emergency Department utilization: A systematic review. *Acad Pediatr*, n.º 13 (5), p. 421-429. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: 10.1016/j.acap.2013.03.001.
- MTS/SEEF (1999a). Metodologia de avaliação de intervenções Sociais. IEFP/IGFSS: Lisboa. Acedido em 02 de dezembro de 2020 em: home.uevora.pt/~mosantos/download/Diagnostico_10Ag12.pdf.
- Nunes, R. (2011). Caracterização da Utilização da Urgência Pediátrica num Hospital da Área Metropolitana de Lisboa. Dissertação de Mestrado em Gestão da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Acedido a 13 de Novembro de 2020 em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/6843/3/RUN%20-%20Disserta%20c3%o7%20c3%a3o%20de%20Mestrado%20-%20Rita%20Nunes.pdf>.

- Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (2017). Tackling Wasteful Spending on Health – Highlights. Acedido a 15 de Novembro de 2020 em: <https://www.oecd.org/els/health-system/Trackling-Wasteful-Spending-on-Health-Highlights-revised.pdf>.
- Organization for Economic Cooperation and Development./European Observatory on Health Systems and Policies (2017). Portugal: Perfil de saúde do país 2017. Acedido em 26 de Outubro de 2020 em: https://ec.europa.eu/health/files/state/docs/chp_pt_portuguese.pdf.
- Organização Mundial de Saúde (2005). Qué es un sistema de salud? Acedido a 1 de Dezembro de 2020 em <https://www.who.int/features/qa/28/es>.
- Ortega, Benítez *et al* (2019). Inadecuación De La Urgencia Pediátrica Hospitalaria Y Sus Factores Asociados. Ene Revista de Enfermería, Vol.13 (2), p. 1-16. Acedido a 1 de Dezembro de 2020 em: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1324.pdf>.
- Ortega, Benítez *et al* (2020). Estudio Epidemiológico De Las Urgencias Pediátricas En El Hospital Universitario Nuestra Señora De La Candelaria. ENE revista de Enfermería, Vol.13(3), p.1-13. Acedido a 1 de Dezembro de 2020 em: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e1332.pdf>.
- Parry, Y. K.; Ullah, S.; Raftos, J & Willis, E. (2016). Deprivation and its impact on non-urgent Pediatric Emergency Department use: are Nurse Practitioners the answer?. Journal of Advanced Nursing, n.º 72 (1), p. 99-106. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: 10.1111/jan.12810.
- Pedraza F., Cavalcanti D. C., M. Gabriela (2014). Acessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família. Enfermería Global, nº33, p.279-291. Acedido a 13 de Dezembro em https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt_administracion4.pdf.
- PENCHANSKY R, THOMAS JW. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care, 19 (2), p.127-140. Acedido a 30 de Novembro de 2020 em 10.1097/00005650-1981020000-00001.
- Perret, S; Gehri, M; Pluies, J; Rossi, I & Akre, C. (2017). Families, experiences and satisfaction with a pediatric emergency service. Arch Pediatr, Vol 24(10), p. 960-968. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: 10.1016/j.arcped.2017.08.006.
- Pordata (2018). Base de Dados Portugal Contemporâneo. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Acedido a 12 de Dezembro de 2020 em: <https://www.pordata.pt/>.
- Rede de referênciação materno-infantil. Acedido a 16 de Outubro de 2020 em: <https://www.dgs.pt/planeamento-de-saude/hospitais/redes-referenciacao-materno-infantil-p df.aspx>.
- Remoaldo, P.C. (2003). Acessibilidade aos cuidados primários de saúde dos conselhos de Guimarães e de Cabeceiras de Basto. Revista Portuguesa Clínica Geral, 19, p.p. 107. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: <https://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v19i2.9918>.
- Rutledge, T.R. & Merritt L. S. (2017). Pediatric Nurse Practitioners in to the Emergency Department Implications For Education and Research. Journal of Pediatric Health Care, n.º 6 (31), p. 729-733. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: 10.1016/j.pedhc.2017.04.001.
- Sabbatini, A.K.; Kocher, K.E.; Basu, A. & Hsia, R.Y. (2016). In-Hospital Outcomes and Costs Among Patients Hospitalized During a Return Visit to the Emergency Department. JAMA. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0649>.
- Santos, C. *et al* (2007). A Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana Enfermagem, nº15 (3). Acedido em 15 de Novembro de 2020 em <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt:v15n3a23.pdf>.
- Seguin, J. *et al* (2017). Frequent users of the pediatric emergency department. Canadian Journal Of Emergency Medicine, Vol.20 (3), p.401 – 408. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: <https://doi.org/1017/cem.2017.15>.
- Somma, S. D. *et al* (2015). Overcrowding in emergency department: an international issue. Intern Emerg Med, Vol.10, p.171–175. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: <http://10.1007/s11739-014-1154-8>.
- Stockweel M.S.; Findley, S.E.; Irigoyen, M. *et al* (2010). Charge in parental reasons for use of an urban pediatric Emergency Department in the past decade. Pediatr Emerg Care, n.º26 (3), p.181-185. Acedido em 15 de Dezembro de 2020 em: 10.1097/PEC.0b013e3181d1dfc7.
- Tekwani, K.L.; Kerem, Y.; Mistry, C.D. *et al* (2013), Emergency Department crowding is associated with reduced satisfaction scores in patients discharged from the Emergency Department. West J Emerg Med, Vol. 14 (1), p. 11-15. Acedido a 25 de Novembro de 2020 em: 10.5811/westjem.2011.11.11456.

- Travassos C, Martins M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Públ, n°20 (Supl.2), p.190-198. Acedido a 5 de Dezembro de 2020 em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/14.pdf>.
- Twigg, D.; Myers, H.; Duffield, C.; Gilles, M. & Evans, G. (2014). Is there an economic case for investing in nursing care - what does the literature tell us? Journal of Advanced Nursing, n.º 71 (5), p. 975-990. Acedido a 1 de Dezembro de 2020 em 10.1111/jan.12577.

Vilelas, J. (2017). Investigação – O processo de construção do conhecimento. Edições Sílabo, 2ª Edição. ISBN: 978-972-618-901-5.

Guida Fonseca Mouro^{1,2}, Dora Chaves Álvaro^{1,3}, Maria do Rosário Ramalho^{1,4}, Marta da Costa Mouro^{1,5},
Pedro Lopes Martins^{1,6}, Hugo Franco⁷

¹ Estudante do 2º Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem, ESS – IPS

² RN, Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental - Oeiras
guida.maria.mouro@estudantes.ips.pt

³ RN, Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida dora.susana.alvaro@estudantes.ips.pt

⁴ RN, ARS Alentejo - DICAD maria.do.ramalho@estudantes.ips.pt

⁵ RN, Agrupamento de Centros de Saúde Loures - Odivelas marta.vasconcelos.mouro@estudantes.ips.pt

⁶ RN, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central pedro.lopes.martins@estudantes.ips.pt

⁷ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal,
NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. hugo.franco@ess.ips.pt

Desafios do Enfermeiro Gestor na Dinamização de Processos de Melhoria Contínua da Qualidade

Introdução

Sendo a Qualidade um dos eixos do Plano Nacional de Saúde, compete ao enfermeiro gestor “desenvolver um sistema de gestão da qualidade como modelo de excelência e referência para a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde e das organizações” (OE, 2018, p.3481). Deve, assim, aplicar os instrumentos adequados e incrementar estratégias favorecedoras de um melhor nível de desempenho e de responsabilidade profissional, com repercussão nos ganhos em saúde, resultantes dos cuidados de enfermagem. De acordo como o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, o desenvolvimento de sistemas de qualidade em saúde, é uma ação prioritária e os enfermeiros devem assumir um papel importante na definição de padrões de qualidade dos cuidados prestados.

Um dos maiores desafios das chefias/lideranças nas organizações de saúde é o de coordenar as capacidades e conhecimentos dos profissionais, para alcançar os objetivos/propósitos da organização. A capacidade do gestor influenciar os profissionais depende mais da implementação de estratégias de motivação e de liderança do que do seu peso hierárquico (Frederico e Castilho, 2006, citados por Fradique e Mendes, 2013). Cabe ao enfermeiro gestor, enquanto líder da equipa de enfermagem, promover um ambiente favorável e envolver a equipa para atingir os resultados desejados. O enfermeiro gestor tem um papel fundamental na implementação de Processos de Melhoria Contínua da Qualidade (PMCQ) nos serviços/unidades de saúde.

Nos Cuidados de Saúde Primários, os enfermeiros gestores deparam-se com inúmeras dificuldades ou barreiras relacionadas com a implementação de PMCQ, notando-se uma ausência de linhas orientadoras transversais às diferentes unidades de saúde, para a implementação dos mesmos nos ACES. Partindo do conhecimento na prática dessas dificuldades, procurámos desenvolver este projeto de investigação-ação no

sentido de potenciar a implementação dos mesmos, através da elaboração de uma norma que agregue os vários documentos sobre a qualidade e defina estratégias facilitadoras para o sucesso da mesma.

Objetivos:

Para a consecução do projeto foram definidos os seguintes objetivos:

Objetivo geral: Promover a implementação dos Processos de Melhoria Contínua da Qualidade (PMCQ), pelos enfermeiros gestores, nas unidades funcionais de um ACES.

Objetivos específicos:

- Identificar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros gestores na implementação de PMCQ;
- Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros gestores na implementação de PMCQ;
- Relacionar o tipo de liderança com a efetiva implementação de PMCQ;
- Elaborar uma norma de procedimento facilitadora da implementação de PMCQ.

Foi definida como população-alvo do projeto, os Enfermeiros de um ACES da ARSLVT.

Por sua vez, definiu-se como amostra do estudo, os enfermeiros gestores ou com funções de gestão/chefia com mais de três anos de exercício de funções de gestão e chefia, em unidades funcionais de um ACES da ARSLVT.

Metodologia

Perante a problemática identificada, tomámos como ponto de partida a seguinte questão de investigação:

Quais os desafios do enfermeiro gestor para a implementação de PMCQ?

1. Que dificuldades encontram os enfermeiros gestores para a implementação de PMCQ?
2. Quais as estratégias promotoras da implementação de PMCQ, na ótica dos enfermeiros gestores?

Realizámos uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com o objetivo de encontrar evidências acerca da temática em estudo e evidencie as estratégias que contribuam para o desenvolvimento e implementação de medidas eficientes e eficazes. Esta metodologia pode constituir um bom meio para conhecer o estado da arte e contribuir para o desenvolvimento de teorias e políticas de saúde, com aplicabilidade direta à prática (Whittemore, Knafl, 2005). A pesquisa para a RIL foi realizada entre novembro e dezembro de 2020. Para a seleção dos artigos foram consultadas as bases de dados CINAHL e MEDLINE.

Foram utilizados termos MeSH e palavras-chaves indexadas pelas bases de dados, associados à questão de partida do estudo, formando as seguintes frases booleanas para a estratégia de pesquisa:

-CINAHL: (*nurse manager OR nurs* leader* OR nurse administrator*) AND (*continuous quality improvement OR quality of health care*) AND (*primary health care*) AND (*barriers OR difficulties OR challenges*).

-MEDLINE: *primary health care* AND (*nursing supervisory (MeSH Terms) OR nurse administrator (MeSH Terms)*) AND (*quality improvement (MeSH Terms) OR quality of health care (MeSH Terms)*).

Para a pré-seleção dos estudos foram definidos três limites: artigos realizados entre 2015 - 2020, com data de publicação nos últimos 5 anos; disponíveis em inglês ou português e em texto completo. Numa segunda seleção excluiu-se um artigo repetido e, após leitura do título e do *abstract*, excluíram-se outros dois artigos que não estavam de acordo com os critérios estabelecidos para este estudo. Para a seleção final foi realizada a leitura integral dos textos, tendo sido excluídos os artigos que não respondiam à questão de partida. Como resultado da estratégia de pesquisa, emergiram quatro artigos, tendo-se incluído mais um, obtido através da pesquisa de literatura cinzenta, perfazendo um total de cinco artigos.

Dos artigos selecionados, emergiu a análise dos resultados, apresentada no Quadro 1.

Autor / Ano	Dificuldades / Barreiras / Desafios à implementação de PMCQ	Estratégias promotoras da implementação de PMCQ
Solà, G.J., Badia, J.G., Hito, P.D., Osaba, M.A.C., Del Val, J.L. (2016)	Influência do estilo de liderança na satisfação no trabalho, eficiência e disposição para trabalhar em equipa.	Liderança transacional e transformacional correlacionam-se e, consoante a situação, são eficazes para conduzir à satisfação e envolvimento da equipa nos PMCQ.
MogaKwe, L.J, Ally, H., Magobe, N.B.D. (2019)	Os desafios das práticas de gestão são a razão do não cumprimento dos padrões de qualidade. - Limitação na autonomia do gestor; - Falta de formação para o desenvolvimento de uma liderança mais assertiva e influente.	- Envolvimento dos gestores na tomada de decisões em conjunto com a gestão superior e melhoria na prática de comunicação interna. - Rever e fortalecer as políticas de enfermagem existentes para promover a liderança, a influência e a atuação em conformidade.
Hassmiller, S., Bilazarian, A. (2018)	- Falta de envolvimento do utente e família nas tomadas de decisão relativamente aos cuidados.	Envolvimento do utente/ família na interação com a equipa multidisciplinar, está associado ao aumento da poupança e segurança nos cuidados ao utente, redução do tempo de internamento e diminuição do erro terapêutico e redução da fadiga dos enfermeiros.
Sjølie, B.M., Hartviksen, T.A., Bondas, T. (2020)	- Realidade diária da liderança como um contexto complexo; - Obstáculos que influenciam a capacidade de desenvolver o trabalho de melhoria da qualidade; - Pressa/falta de tempo; - Falta de atitude colaborativa entre os elementos da equipa.	- Grupos de trabalho/reuniões com transferência de conhecimento e reflexão crítica; - Envolvimento dos utentes; - Elementos de apoio nos grupos de MQ (para o desenvolvimento do pensamento crítico e segurança dos gestores de enfermagem)
Gardner, K., Sibthorpe, B., Chan, M., Sargent, G., Dowden, M., McAullay, D. (2018)	- Falta de conhecimento e atitudes da equipa; - Resistência à mudança; - Dificuldades em envolver alguns grupos profissionais; - Falta de estabilidade da equipa e alta rotatividade de pessoal. - Falta de tempo para a implementação de MCQ; - Falta de apoio para lidar com sistemas de informação e	- Compromisso da administração da instituição; - PMCQ que vão ao encontro dos objetivos/necessidades da organização; - Melhoria da qualidade dos registos clínicos; - Disponibilização de tempo e recursos para a participação da equipa em PMCQ; - formação e treino adequados; - Sistemas de informação e administrativos bem estabelecidos; - experiência da equipe

	conhecimento técnico para o tratamento dos dados obtidos; - Influência dos determinantes sociais na saúde; - expansão e reforma do sistema de saúde.	na realização de auditorias e / ou interpretação dos dados das mesmas; - Promoção da aceitação para incorporar as atividades de MCQ nas rotinas de serviço.
--	--	--

Quadro 1 - Análise dos artigos selecionados: resultados

Os resultados que emergem da pesquisa identificam várias barreiras/dificuldades à implementação de PMCQ. Estas dificuldades podem ser transversais aos diferentes níveis de organização das instituições e equipas e abranger diferentes dimensões como: gestor (tipo de liderança; formação e apoio para a autonomia na liderança); condições para o trabalho (formação e apoio aos profissionais; disponibilidade dos recursos humanos e materiais necessários); características da população (aspetos sociais e culturais); fatores intrínsecos à equipa (falta de motivação/envolvimento dos elementos das equipas) e políticas de saúde.

Da mesma forma são também identificadas estratégias que permitirão ultrapassar as dificuldades e facilitar/ promover a implementação dos PMCQ. Estas estratégias passam principalmente por fornecer apoio aos elementos das equipas envolvidos na melhoria da qualidade, com formação adequada para realização de registos eficientes, utilização dos sistemas de informação, entre outros. É importante a disponibilização de tempo que permita o envolvimento da equipa nos PMCQ sendo possível garantir a sua continuidade. Também os enfermeiros gestores deverão ser apoiados e acompanhados no estabelecimento de uma liderança eficaz, com autonomia e confiança. O envolvimento da gestão de topo é fundamental. Os tipos de lideranças mais eficazes para o envolvimento das equipas nos PMCQ, de acordo com os estudos são a Liderança transformacional.

Na pesquisa bibliográfica realizada, surgiu, em alguns artigos selecionados, a figura dos *Practice Facilitators (PFs)*, que está quase sempre associada à implementação e cumprimento de programas da qualidade em cuidados de saúde primários. Os *PFs* são referidos como *practice coaches*, sendo indivíduos altamente treinados para facilitar o envolvimento de equipas nos projetos de melhoria da qualidade. Oferecem uma variedade de serviços de apoio, usando técnicas e estratégias para impulsionar mudanças na implementação dos projetos da qualidade, recorrendo muitas das vezes ao uso de tecnologia da informação em saúde no alcance dos objetivos propostos. Segundo os autores, existe uma crescente evidência que suporta a teoria que a implementação de programas da qualidade que utilizam os *PFs* podem produzir uma mudança significativa nas práticas em cuidados de saúde primários.

Diagnóstico da situação

A maior exigência na implementação de PMCQ, ao nível das unidades funcionais dos ACES, implica dar resposta a uma série de procedimentos e projetos de melhoria contínua da qualidade. Para além da atividade assistencial, é necessário articular conhecimentos na área da gestão de unidades de saúde, gestão de recursos humanos e recursos materiais, apresentando-se como um desafio à gestão da equipa de enfermagem e das unidades de funcionais.

Os ACES integram diferentes tipologias de unidades, incluindo as unidades funcionais com foco no utente e família (UCSP e USF) e as unidades com foco nos grupos e comunidades, em particular os mais vulneráveis (UCC e USP). Para o diagnóstico de situação foram realizadas entrevistas a quatro enfermeiros gestores de um ACES da ARSLVT das diferentes tipologias de unidades funcionais referidas anteriormente (UCSP, USF - A, USF - B, e UCC), para aplicação de uma análise SWOT – que responda à nossa pergunta de partida acerca dos desafios do enfermeiro gestor na implementação dos PMCQ, tendo em conta as dificuldades e estratégias que identificam na sua implementação.

Os resultados obtidos nas análises SWOT evidenciam a existência de níveis de desenvolvimento organizacional muito distintos entre as unidades, o que pode causar maiores ou menores dificuldades na implementação dos PMCQ. Atualmente coexistem três níveis organizacionais: as USF modelo B, equipas auto-organizadas que cumprem com alto nível de indicadores de desempenho, e obtêm incentivos financeiros individuais e institucionais; as USF modelo A, já auto-organizadas, para atingir o elevado nível de desempenho e, na sua maioria procurando alcançar o nível B; e as UCSP que ainda não puderam organizar-se como USF, por deficientes condições estruturais ou de recursos humanos e que incluem nas suas listas os utentes sem médico de família/sem equipa de saúde (OPSS,2019). Verifica-se assim, uma grande desigualdade no acesso aos CSP, pela perpetuação da prestação de cuidados de saúde em “dois níveis”, ou seja, nas USF e UCSP, com as USF a terem consistentemente melhores resultados nos indicadores de desempenho em comparação com as UCSP.

O modelo de contratualização existente, enquanto forma de negociação e de compromisso entre as unidades e os ACES, sofreu evolução desde 2017 para um modelo mais orientado para a melhoria contínua de qualidade e obtenção de resultados de saúde (OPSS, 2019). Embora a contratualização pretenda ser transversal a todas as unidades funcionais, na prática as condições e recursos são muito distintas, nomeadamente, no rácio enfermeiros-utentes, o que agrava as desigualdades entre as unidades.

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa bibliográfica, RIL e com o diagnóstico do contexto, desenhamos um projeto de investigação-ação a desenvolver num ACES da ARSLVT. Para tal, foram definidas as seguintes estratégias para a implementação do projeto:

- Envolver a gestão de topo como promotores da implementação de PMCQ;
- Envolver os enfermeiros gestores, como agentes de mudança no sentido da MCQ das unidades de saúde, através de apresentação do projeto e divulgação da norma;
- Realizar formação aos enfermeiros gestores sobre as práticas facilitadoras da implementação PMCQ e de envolvimento das equipas;
- Realizar reuniões de acompanhamento com os enfermeiros gestores, para aferir a sua operacionalização e implementar medidas corretivas.

Na fase do planeamento, foram delineadas as atividades a desenvolver, agrupadas de acordo com as fases do projeto (preparação, execução, avaliação e divulgação) e baseado na metodologia WBS como apresentado no Quadro 2.



Quadro 2 - WBS (Work-Breakdown Structure) do projeto.

O envolvimento dos *stakeholders*, nos vários níveis de gestão da organização (DE, CCS, Direção de Enfermagem, coordenadores das UF), os enfermeiros gestores e os profissionais das unidades funcionais é fundamental para o sucesso da implementação do projeto.

Prevê-se um acompanhamento e monitorização do projeto, através da realização de reuniões com os enfermeiros gestores e a avaliação dos resultados dos indicadores (Quadro 3), ao final de um ano de implementação do projeto no ACES.

INDICADORES DE PROCESSO	METAS
- Nº de reuniões de acompanhamento realizadas, para avaliar a implementação da norma.	-Realização de, pelo menos, 4 reuniões (trimestrais), ao longo do ano, com a presença de pelo menos 60%. dos enfermeiros
INDICADORES DE RESULTADO	METAS
-Nº de enfermeiros gestores com formação realizada sobre práticas facilitadoras de implementação dos PMCQ/ Nº total de enfermeiros gestores x100. Taxa de efetivação da formação	-Que pelo menos 80% dos enfermeiros gestores participem na formação.
-Nº de UF que implementaram a norma/ Nº total de UF do ACES x100 (Avaliado através da realização de auditoria interna sobre a implementação da norma nas diferentes USF) Taxa de implementação da NP	-Que pelo menos 60% das UF implementem a norma.

-Nº de processos de MCQ efetivados em cada UF dos ACES/ nº de processos de MCQ planeados x 100 Taxa de implementação de PMCQ	-Implementação de, pelo menos, 50% dos PMCQ planeados, em cada UF, até ao final de 1 ano
---	--

Quadro3: Indicadores de processo e resultado e Metas do projeto investigação-ação.

Conclusões

Os resultados dos estudos sobre os desafios do enfermeiro gestor na implementação dos PMCQ vão de encontro à realidade constatada no diagnóstico de situação. Existem várias dificuldades identificadas, que afetam os vários níveis das organizações e que representam um desafio à implementação de PMCQ. Da mesma forma, estão também identificadas estratégias que se podem adotar para dar resposta às necessidades das organizações, para a implementação de PMCQ e que possam ir ao encontro dos objetivos das mesmas. Para a implementação destes processos, é crucial o envolvimento de todos os níveis de gestão e de intervenção, incluindo o utente.

Uma das estratégias propostas pela bibliografia é a utilização dos Practice Facilitators (*PFs*) cujo conceito já existe na Europa há mais de 20 anos, sendo relativamente recente nos Estados Unidos. Em Portugal, não encontramos evidências da sua existência, embora consideremos que possa ser uma importante estratégia para a resolução da problemática identificada no estudo. Enquanto os *PF* não forem uma realidade, cabe ao enfermeiro gestor o papel de responsável pela implementação dos processos de qualidade, envolvendo toda a equipa na sua consecução. Esperamos, com a realização deste projeto, dar um importante contributo para promover e potenciar a implementação dos PMCQ.

Referências Bibliográficas

- Barbosa, F. M., Gambi, L.N., Gerolamo, M.C. (2017). Liderança e gestão da qualidade – um estudo correlacional entre estilos de liderança e princípios da gestão da qualidade. *Gestão & Produção*, 24(3), 438-449. Epub September 28, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-530x2278-16>
- Camargo F.C., Iwamoto H.H., Galvão C.M., Pereira G.A., Andrade R.B., Masso G.C. (2018). Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: An Integrative Review. *Revista Brasileira Enfermagem*. 71(4):2030-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>
- Casimiro, M.S. (2015). *Padrões de Qualidade na Administração e Gestão em Enfermagem* (dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/10728>
- Ceitil, M. (2016). *Gestão e Desenvolvimento de Competências*. 2.^a Edição. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-972-618-834-6.
- Cunha, M., et al (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (8^a Edição). Editora RH, Lda. Lisboa.
- Cruz, P.L et al. (2016). Os desafios do enfermeiro gestor nos serviços de saúde. *Gestão em Foco*. ISSN: 2175-733X
- Despacho nº 5613/2015 - *Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015- 2020*. Diário da República 2^asérie nº102- 27 maio 2015

Despacho n.º 1400-A/2015 – *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015- 2020*. Diário da República 2ª série n.º28- 10 fevereiro 2015

Direção Geral de Saúde (2015a). *Plano Nacional de Saúde. Revisão e Extensão a 2020*. Ministério da Saúde: Lisboa. Acedido a 10 dezembro 2019.

Fradique, M.J., Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, série III(10), 45-53. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII12133>

Gardner, K., Sibthorpe, B., Chan, M., Sargent, G., Dowden, M., & McAullay, D. (2018). Implementation of continuous quality improvement in Aboriginal and Torres Strait Islander primary health care in Australia: a scoping systematic review. *BMC health services research*, 18(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3308-2>

Hassmiller S, Bilazarian A. (2018). The business, ethics, and quality cases for consumer engagement in nursing. *J Nurs Adm.*;48(4):184-190. doi: 10.1097/NNA.0000000000000597. PMID: 29470381; PMCID: PMC5895115.

ICN (2010). *Career Moves and Migration: Critical Questions*. Geneva: International Council of Nurses.

Imperatori, E; Giraldes, M. R. (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde. *Escola Nacional de Saúde Pública*, 3º Ed., Lisboa P. 5-132.

Instituto Português da Qualidade (2015). Norma Portuguesa. Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos (ISO 9001:2015). Comissão Técnica de Normalização. Associação Portuguesa para a Qualidade.

Jodar, I., Solà G, Gené I Badia J, Hito PD, Osaba MA, Del Val García JL. (2016). Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC Health Serv Res*. 2016 Oct 12;16(1):572. doi: 10.1186/s12913-016-1819-2. PMID: 27733141; PMCID: PMC5062861.

Mattos,J.C.O; Balsanelli,A.P. (2019). A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enfermagem em foco*. N.º10(4):164-171

Mchugh, M; Brown, T; Liss, T, D; Walunas, L, T; Persell, D, S. (2018). Practice facilitators and leaders perspectives on a facilitated quality improvement programs. *Annals of family medicine*, vol. 16, Supplement 1. Chicago.

Mchugh, M; Brown,T ; Walunas, T, L; Liss, D, T; Persell, S, D. (2019). Contrasting perspectives of practice leaders and practice facilitators may be common in quality improvement initiatives. *Journal for Healthcare Quality*, n.º 00, p. 1-7. EUA.

Ministério da Saúde (2008). Decreto-Lei n.º 28/2008- Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República* n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22

Mogakwe LJ, Ally H, Magobe NBD. (2019). Recommendations to facilitate managers' compliance with quality standards at primary health care clinics. *Curationis*. Apr 23;42(1): e1-e8. doi: 10.4102/curationis.v42i1.1984. PMID: 31038329; PMCID: PMC6489143.

Nunes, L. (2013) - Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. *Departamento de Enfermagem ESS-IPS*, Setúbal, Portugal.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2019). Saúde, um direito humano. Relatório de Primavera 2019.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Conselho de Enfermagem, Lisboa

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº 76/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. *Diário da República*, 2a Série, Nº 21 de 30 de janeiro de 2018

Schiefer, U. e al (2006). *Método Aplicado de Planeamento e Avaliação. Manual de Planeamento e Avaliação de Projetos, Cascais*, Principia. P. 287.

Sjølie BM, Hartviksen TA, Bondas T. (2020) Navigation to prioritizing the patient - first-line nurse managers' experiences of participating in a quality improvement collaborative. *BMC Health Serv Res*. Jan 22;20(1):55. doi: 10.1186/s12913-020-4918-z. PMID: 31969143; PMCID: PMC6977232.

Souza, M.; Silva, M.; Carvalho, R. (2010) - Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, p. 102-6.

Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Paulo Silva¹, Sandrine Guerreiro², Telma Quaresma³, Armandina Antunes⁴

¹ Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem, Enfermeiro Especialista Enfermagem Médico-Cirúrgica, a exercer funções de Enfermeiro Gestor No Grupo HPA Saúde. Portugal. paulosilva@grupohpa.com

² Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem, Enfermeira Especialista Enfermagem Médico-Cirúrgica a exercer funções como enfermeira no CHUA Unidade de Portimão. Portugal. sandrine.guerreiro@chalgarve.min-saude.pt

³ Estudante da 2ª Edição da Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem, Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, a exercer funções como Enfermeira no CHUA Unidade de Portimão. Portugal. Telma.quaresma@chalgarve.min-saude.pt

⁴ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Enfermeira gestora no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. armandina.antunes@ess.ips.pt

Processo de integração de enfermeiros recém cursados num hospital privado: um contributo para os integradores com vista à diminuição do turnover

A **enfermagem** representa uma boa parcela dos recursos humanos de uma organização hospitalar (SIQUEIRA & KURCGANT, 2005).

O rigor do seu processo de integração influencia uma das premissas essenciais: CUIDADOS SEGUROS. Esta ideia sai reforçada com as considerações do CONSELHO JURISDICCIONAL DA ORDEM DOS ENFERMEIROS (2008), no seu parecer 75/2008, mencionando que representa um risco acrescido quando não se está familiarizado com o seu local de trabalho.

Segundo Abreu, citado por FRANÇA (2013), refere que os serviços são responsáveis por proporcionar um ambiente facilitador de aprendizagens sobre o funcionamento da organização. Cada organização devia ter um modelo claro de integração, espelhado em cada serviço, naquilo que cada um tem de específico.

O momento e o processo de **integração**, têm sido objeto de apreensão, devido a constante e expressiva rotatividade e admissão de enfermeiros. O **processo de integração** permite, familiarizar-se com o ambiente físico e socio-profissional de forma delineada e planificada. Deste modo, é imperioso, que a integração, seja direcionada por padrões de qualidade. Devem ser criadas por parte das instituições, conjunturas adequadas e prazo de integração imprescindíveis, de forma, a progredir o desenvolvimento de novas competências profissionais e na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

A integração envolve aspetos referentes à “transmissão de conhecimentos específicos relativamente ao trabalho, atitudes relativas aos aspetos da organização e do ambiente e desenvolvimento de habilidades” (Chiavenato, 1981, p.199).

O processo de integração, é um processo de conhecimento, desenvolvimento profissional, que permite refletir sobre a prática. Assenta num acompanhamento durante um período de tempo, sendo este crucial na promoção e desenvolvimento profissional aquando do termino da integração do enfermeiro.

A legislação referente às funções dos enfermeiros, nos seus contextos de trabalho, o Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto, após revogação do Decreto Regulamentar nº 3/88 de 22 de Janeiro, refere no Artigo 23º (p. 5226) que compete ao enfermeiro chefe “supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a atividade de enfermagem”. A função do Integrador em Enfermagem consiste em auxiliar e direccionar na resolução de adversidades da prática, contribuindo e proporcionando o desenvolvimento de competências, no sentido de aumentar a autonomia do enfermeiro promovendo a qualidade no Cuidar.

Como objetivo geral pretendemos “**Melhorar o Processo de Integração dos novos enfermeiros**” e como objetivo específicos:

- Diminuir a taxa de turnover;
- Melhorar a performance do enfermeiro integrador;
- Avaliar a satisfação do enfermeiro recém-licenciado integrado face ao processo de integração em relação ao integrador;
- Avaliar a eficácia do processo de integração;
- Divulgar os resultados.

A **Metodologia** utilizada foi a Metodologia de Projeto. Esta permite analisar as políticas e objetivos, desenvolver atividades com vista ao progresso do setor e centra-se na resolução de problemas, através dela adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e execução de projetos numa situação real (FERRITO, RUIVO, C.L.E., 7º, & NUNES, 2010 (Jan-Mar)).

Em termos estruturais a metodologia de projeto é composta por uma sequência de cinco etapas:

1. Diagnóstico de situação, onde se identifica o problema num contexto, apresentando sinteticamente a sua importância;
2. Definição dos objetivos, gerais e específicos;
3. Planeamento, relativo a atividades, estratégias e meios a desenvolver;
4. Execução, das atividades planeadas;
5. Avaliação.

O Estado da arte foi descrito através de uma revisão integrativa da literatura.

Para sustentar este **diagnóstico de situação** foi utilizada a análise SWOT e uma entrevista não estruturada realizada com o enfermeiro diretor. Durante esta etapa, a ausência de um processo que contribuísse para melhorar a prestação dos enfermeiros integradores foi identificada como uma oportunidade de melhoria na organização, de forma a diminuir a taxa de turnover e dos custos associados a este.

Como instrumentos de avaliação utilizamos um questionário, elaborado por nós para avaliar a satisfação e eficácia da integração, no final da mesma.

Definem-se como **prioridades de intervenção** do projeto face ao problema identificado: Realizar uma revisão científica da literatura sobre o tema; Realizar pedidos de autorização formal à administração da instituição para colheita de dados bem como à comissão de ética; Motivar a equipa a participar neste projeto; Realizar questionário para avaliação da satisfação da integração; Rever a norma geral da integração; Criar um manual para a função de enfermeiro integrador e por fim divulgar os resultados através do relatório e artigo científico.

Os objetivos surgem a partir do diagnóstico de situação, no sentido de dar resposta ao problema identificado, para tal, definimos como **objetivos, metas e indicadores** os seguintes:

Objetivo Geral:	“Melhorar o Processo de Integração dos novos enfermeiros”.		
Objetivos Específicos	Indicadores	Metas	Atividades / Estratégias
Diminuir a taxa de turnover;	Taxa de turnover $\text{Turnover} = \left(\frac{X \text{ Entrada} + Y \text{ Saída}}{2} \right) \div \left[\frac{\text{Total de Funcionários}}{\text{Ano}} \right] \cdot 100$	Diminuir a taxa de turnover global anual em 5%;	Monitorizar a taxa de turnover; Criação de um guião para usar na reunião de “desligamento” dos enfermeiros que saem da organização;
Melhorar a performance do enfº integrador;	Taxa de participação na formação (%) $\frac{\text{N.º de participantes na ação de formação}}{\text{Total de enfº integradores}} \times 100$	Garantir uma taxa de participação de 100%;	Criação do manual de referência para o enfº integrador; Criação de formação sobre o perfil do integrador na plataforma de formação de e-Learning;
Avaliar a satisfação do enfº recém-licenciado integrado face ao processo de integração em relação ao integrador;	Satisfação do processo de integração.	Que pelo menos, 90%, dos enfermeiros integrados estejam satisfeitos com o processo de integração em relação ao integrador.	Criação do questionário de avaliação da satisfação do processo de integração.

Avaliar a eficácia do processo de integração;	Eficácia do processo de integração;	Que pelo menos, 95% dos enfermeiros integrados atinjam uma eficácia de integração ≥ 90	Rever a norma geral de integração. Criação de guião para as “entrevistas” pós integração com o enf ^o orientador e com o chefe.
Divulgar os resultados.	100%		Apresentação no webinar Health and Nursing Management Project Open Day e publicação no e-book do evento; Publicação na HPA Magazine; 1 ^o encontro de Enf ^{os} Gestores do Grupo HPA Saúde;

Quadro1- Objetivos, metas, indicadores e atividades/estratégias a implementar para a sua execução.

Para dar resposta aos objetivos definidos, foram delineadas as atividades que podemos visualizar no quadro seguinte, que foi efectuado recorrendo à metodologia WBS. As actividades encontram-se agrupadas segundo as fases de planeamento do projeto

Quadro 2- Planeamento - Work-breakdown Structure (WBS)

Validar Requisitos	Desenho	Implementação	Avaliação
Diagnóstico de situação	Estudo da organização e funcionamento	Divulgação do projeto	Avaliação de Indicadores
Reunião com a orientadora	Identificação, definição e análise do problema	Elaboração de estratégias de intervenção	Avaliação das metas

Pesquisa Bibliográfica	Elaborar o questionário e entrevista		Avaliação do projeto
Reuniões com as chefias	Elaborar o consentimento informado e a informação a dar ao participante		Entrega do relatório
	Escrever a norma geral de integração		
	Criação de um manual de referência para o enfermeiro integrador		
	Elaborar a avaliação da integração		
	Elaborar um programa de integração		
	Criação de formação sobre o perfil do integrador na plataforma de formação de e-Learning		

Conclusões

Elaborar um projeto académico, perspetivando a sua implementação no terreno, é uma tarefa complexa, mas consideramos ser um tema pertinente na área da Gestão, uma vez que a temática cursa com a contenção dos custos associados à integração, o turnover de staff, assim como a gestão adequada de recursos humanos. Este projeto visa responder a uma necessidade de saúde encontrada na organização centrada nas competências do enfermeiro gestor. Pretendemos delinear, implementar e avaliar se a integração dos novos elementos foi bem-sucedida e alinhada com as políticas e cultura organizacional.

Os **enfermeiros gestores** são responsáveis por garantir uma prática profissional e ética na equipa que lideram, seria impensável liderar uma equipa sem perceber se a integração destes foi bem-sucedida, pois a integração é o pilar para que o futuro daqueles profissionais na instituição e para que a própria instituição tenha sucesso. Sem uma adequada integração não se promovem cuidados de qualidade ao mais alto nível como é objetivo de todas as instituições, sendo esta também uma das competências que compete ao enfermeiro gestor garantir. Por fim, só formando uma equipa competente e satisfeita conseguimos otimizar e promover competências, formação, o desenvolvimento da prática de enfermagem baseada na evidência de forma a dar resposta eficaz às necessidades dos clientes.

Referências Bibliográficas

CHIAVENATO, I. (1981). *Administração de Recursos Humanos*. (1º Volume, 2ª Edição). São Paulo, Brasil: Mc Graw Hill

CONSELHO JURISDICIONAL –Parecer 75/2008. Ordem dos Enfermeiros. 2008.

Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto. Diário da República, 1.ª Série, n.º 191 (1988).

FRANÇA, Maria Inês Rodrigues – Enfermeiros na experiência de supervisão clínica de novos profissionais: Adversidades e estratégias, Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Coimbra. 2013

FERRITO, C., RUIVO, M., C.L.E., 7º, & NUNES, L. (2010 (Jan-Mar)). Metodologia de Projeto:

Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, n.º 15, 2-37.

SIQUERA, I; KURCGANT, P. - Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de intervenção geral. *Revista Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo* (3), p. 251-257. 2005.

Adriana Taborda¹, Andreia Soares², Cecília Almeida Mota³, Maria Alice Ferreira⁴, Tânia Pestana⁵,
Ana Filipa Poeira⁶

¹ Centro Hospitalar de Setúbal, Bloco de Partos. adriana.taborda.1979@gmail.com

² Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Cardiologia. andreia.soares@gmail.com

³ Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Cardiologia. cecilyalmeida@gmail.com

⁴ Hospital Garcia de Orta, Unidade Cuidados Intensivos. aliceferreira099@gmail.com

⁵ Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Cardiologia. taniafofiapestana@gmail.com

⁶ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. ana.poeira@ess.ips.pt

Projeto “STOP Burnout” em tempos de pandemia por COVID-19

Introdução

Ao longo da vida, passamos uma quantidade significativa de tempo no trabalho e de acordo com Eurostat, em 2019, os trabalhadores em Portugal trabalharam em média 39,3 horas por semana, ultrapassando a média de trabalho habitual da população ocupada na União Europeia-27 de 37,1 horas (UE, 2020).

O trabalho de uma pessoa é de importância central para a identidade e o valor próprios, não sendo surpresa que o trabalho tenha potencial para melhorar ou prejudicar o bem-estar da mesma.

À medida que os ambientes de trabalho se tornaram mais exigentes nas últimas décadas (maior ritmo e intensidade de trabalho), tornou-se cada vez mais importante abordar esta problemática e mais especificamente, o Burnout, os seus precursores, bem como as suas consequências no local de trabalho (Borza et al, 2012).

Em maio de 2019, a OMS incluiu o Burnout na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenómeno ocupacional, definindo-o como, uma síndrome “resultante do stress crónico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” (OMS, CID-11, 2020).

Noutras palavras, a energia ou a capacidade de trabalho dos funcionários, podem diminuir com o tempo quando o ambiente de trabalho não fornece recursos e é especialmente exigente. Num estadio terminal, ocorre um estado de exaustão física, emocional e mental, do qual é difícil recuperar (Schaufeli & Greenglass citado por Borza et al, 2012).

A síndrome de Burnout caracteriza-se por três dimensões: 1) sensação de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização (Maslach & Jackson, 1981).

A **exaustão emocional** entende-se como um esgotamento dos recursos emocionais, morais e psicológicos da pessoa e é considerada o elemento central do Burnout. A **despersonalização** representa um distanciamento afetivo ou indiferença emocional em relação aos outros, nomeadamente àqueles que são a razão de ser atividade profissional (pacientes, clientes, etc). A **realização pessoal** exprime uma diminuição dos sentimentos de competência e de prazer associados ao desempenho de uma atividade profissional (Vicente, Oliveira, & Maroco, 2013).

O desenvolvimento da síndrome de Burnout é multifatorial e dependente de aspetos pessoais e organizacionais (Batalha et al, 2019; Chirico, 2016). Foram identificados como preditores de Burnout fatores sócio-demográficos, psicossociais, ocupacionais e organizacionais entre profissionais de saúde europeus (Bria et al, 2012).

O Burnout tem consequências importantes que podem ser múltiplas e variadas, podendo manifestar-se a nível organizacional, pessoal e social (Pires et al citado por Ribas, 2010). De uma forma geral, reduz a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional (Maslach, et al citado por Borza et al, 2012).

Também se observa um aumento do absentismo, o que pode levar a níveis mais baixos de produtividade e qualidade do atendimento ao paciente (Spence Laschinger, 2015), o que consequentemente gera perdas financeiras para a organização.

O Burnout é extremamente comum em ambientes de saúde e os enfermeiros sendo o maior grupo de profissionais de saúde, são particularmente atingidos por este fenómeno por estarem sujeitos a altos níveis de stress, tanto pela exigência física que a própria profissão requer, como pela natureza complexa do cuidar (Friganovic, 2019, p. 29).

Atualmente, em contexto da pandemia COVID-19, esta realidade torna-se ainda mais evidente, sendo expectável que os níveis de Burnout nos enfermeiros aumentem, pelo que se torna fundamental desenvolver projetos de intervenção nesta área.

Nesta perspetiva, é imperativa a intervenção do enfermeiro gestor, uma vez que é da sua competência e responsabilidade, preservar um ambiente profissional seguro, fornecendo ferramentas aos enfermeiros para aumentar os níveis de desempenho, motivação e satisfação e desta forma melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Assim, considerando a problemática referida e a sua relação com a gestão, conscientes que existem ainda poucos dados científicos, realizamos uma Revisão Integrativa da Literatura, de forma a encontrar a melhor evidência científica que permita responder à seguinte questão de investigação: **"Quais as estratégias do enfermeiro gestor a nível organizacional, na prevenção do Burnout dos enfermeiros, em contexto de pandemia COVID-19?"**.

Foi planeado desenvolver um projeto de intervenção (investigação-ação) denominado STOP Burnout, para definir as estratégias dos enfermeiros gestores para prevenir ou minimizar os efeitos do Burnout nos enfermeiros, em contexto de pandemia COVID-19.

Objetivos

Para a prossecução do projeto, foram definidos os objetivos, indicadores e as metas a atingir, seguidamente apresentados.

Objetivo Geral:

Prevenir ou minimizar as consequências da Síndrome de Burnout nos enfermeiros, em contexto de pandemia, através de estratégias organizacionais do enfermeiro gestor.

Objetivos Específicos:

Objetivos Específicos	Indicadores	Metas
OE1 Realizar <i>Workshop</i> intitulado “STOP Burnout”, dirigido aos enfermeiros gestores do Centro Hospitalar de X e Centro Hospitalar Y, até abril de 2021	% Enfermeiros Gestores que realizaram a ação de formação	100%
OE2 Identificar os níveis de Burnout dos enfermeiros nos serviços de internamento COVID-19, através da aplicação do inventário MBI-HSS, até julho de 2021	% Enfermeiros de serviços COVID que responderam ao questionário na organização	80%
	% Causas/Fatores identificados com o questionário MBI-HSS	60%
OE3 Propor um plano de ação potenciador do “STOP Burnout”, em cada serviço de internamento COVID-19 do CHS e HGO, até agosto de 2021	% N° de estratégias definidas do programa “STOP Burnout”	60%
OE4 Implementar as estratégias definidas pelos enfermeiros gestores no âmbito do “STOP Burnout”, até agosto de 2022	% Estratégias implementadas para prevenir desenvolvimento do Burnout	70%
OE5 Inibir o desenvolvimento da síndrome de Burnout dos enfermeiros nos serviços de internamento COVID-19 do Centro Hospitalar X e Y, até agosto de 2022	% Enfermeiros com níveis baixos nas 3 dimensões do Burnout	10%

Diagnóstico de Situação

A problemática do Burnout nos enfermeiros, em tempos de pandemia COVID-19 evidenciou-se pela sua pertinência, que no contexto atual, poderá ainda ter maior impacto.

A literatura atual neste âmbito, aponta para o facto dos enfermeiros serem considerados uma população altamente vulnerável, pela inerência dos cuidados que prestam e pelas exigências crescentes de

trabalho a que estão sujeitos, o que em contexto de pandemia se torna ainda mais evidente (Ribas, 2010; Friganovic, 2019; Glasper, 2020).

As consequências negativas associadas ao Burnout não se verificam apenas a nível pessoal, mas também organizacional (Borza et al, 2012; Henderson, 2015; Hockaday, 2017), pelo que é premente a implementação de medidas preventivas de forma reduzir o impacto dos fatores de risco e prevenir o desenvolvimento de Burnout, não só a nível individual mas também a nível organizacional (Cheung et al, 2020).

O enfermeiro gestor, tendo em consideração o seu perfil de competências, tem a responsabilidade de assegurar um ambiente de trabalho que promova a redução de fatores de risco de Burnout na equipa de enfermagem (Regulamento nº 101/2015), pelo que, uma das suas prioridades deve ser a consciencialização, avaliação e intervenção específica para reduzir os níveis de Burnout (Hockaday, 2017).

A esquematização do problema através de um diagrama de Causa-Efeito, permite identificar causas e fatores (pessoais, ocupacionais e organizacionais) que potenciam o risco de desenvolvimento de Síndrome de Burnout e que são passíveis de intervenção, sendo estes que fundamentam o nosso investimento.

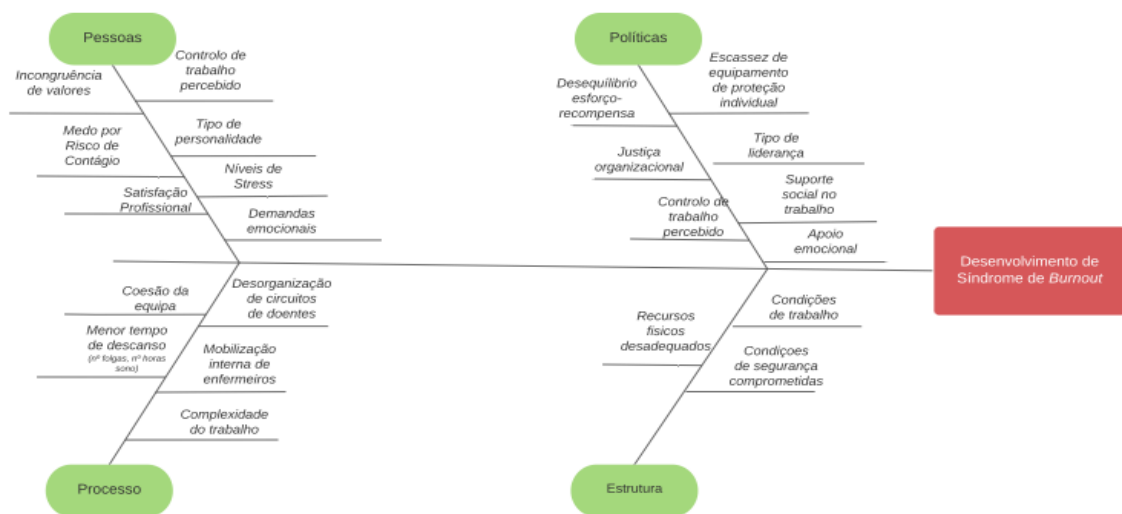


Figura 1 - Diagrama Causa-Efeito “Risco de Desenvolvimento de Síndrome de Burnout” (Fonte própria)

Na identificação das estratégias dos enfermeiros gestores, para prevenir ou minimizar os efeitos do Burnout nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, cujos resultados serviram de base à prossecução do projeto de intervenção – Projeto STOP Burnout.

O projeto STOP Burnout tem a finalidade de implementar um programa de liderança baseado na segurança e sustentabilidade, suscetível de ser aplicado aos enfermeiros que desempenham a sua atividade profissional em serviços de internamento Covid-19, para prevenir ou minimizar as suas consequências. O programa desenvolvido foi ainda baseado no programa BOIT (Korunka et al, 2010) e TeamSTEPPS 2.0 (AHRQ, 2019).

Seleção de Estratégias

O projeto pretende intervir na problemática identificada através da implementação de um programa estruturado, constituído por 4 etapas:

ETAPA 1	Consciencialização e educação dos enfermeiros gestores do Burnout como problemática na área da enfermagem
ETAPA 2	Avaliação inicial dos níveis de Burnout nos enfermeiros
ETAPA 3	Definição das estratégias de acordo com os níveis de Burnout dos enfermeiros e implementação
ETAPA 4	Monitorização e avaliação das estratégias implementadas

Na Etapa 1, pretende-se que os enfermeiros gestores adquiram conhecimentos acerca da problemática do Burnout nos enfermeiros, de modo a intervir precocemente na identificação de profissionais em risco de desenvolvimento da síndrome. Para tal, foi planeada a realização de um *Workshop* intitulado “STOP Burnout”, dirigido aos enfermeiros gestores do Centro Hospitalar X e do Centro Hospitalar Y, com a colaboração de um perito na área da psicologia do trabalho e das organizações (a definir). Este momento formativo tem o intuito de esclarecer o que é Burnout enquanto problema de saúde relacionado com o trabalho, o seu impacto ao nível individual, profissional e organizacional, identificar as principais manifestações, métodos de avaliação, estratégias de prevenção e finalmente apresentar o projeto a implementar. É uma etapa crucial para o desenvolvimento das restantes etapas, sendo essencial sensibilizar os enfermeiros gestores para esta problemática e oferecer-lhes ferramentas para a sua atuação, uma vez que são eles que vão definir as estratégias a implementar nas seguintes etapas.

Na Etapa 2, prevê-se realizar a avaliação dos níveis de Burnout dos enfermeiros nos serviços de internamento COVID-19, através da aplicação do inventário MBI-HSS (Vicente, Oliveira, & Maroco, 2013). É importante que os enfermeiros dos internamentos COVID-19 estejam despertos também para a problemática, para se sentirem motivados a participar no estudo. A informação a fornecer aos participantes do estudo deve ser clara e mostrar a importância do mesmo para a manutenção do bem-estar profissional dos enfermeiros. Para o efeito, além do formulário de consentimento de participação no estudo e do inventário MBI-HSS, será disponibilizado por e-mail, um folheto informativo sobre os aspetos centrais do Burnout nos enfermeiros.

Os dados recolhidos serão tratados pelos gestores do projeto e os resultados serão apresentados aos enfermeiros gestores dos internamentos COVID-19, para a partir daí serem definidas as estratégias a implementar.

É fundamental a motivação e o comprometimento dos enfermeiros gestores de forma a darem seguimento às fases seguintes, suportados pelos conteúdos, conhecimentos e ferramentas apresentados no *Workshop* inicial.

Na Etapa 3, decorrente do tratamento dos dados recolhidos, da identificação dos níveis de Burnout e das causas e fatores relacionados, os enfermeiros gestores definem quais são as estratégias mais

adequadas, recorrendo aos conhecimentos e ferramentas do *Workshop* realizado e posterior implementação das estratégias definidas durante um período mínimo de 6 meses.

A Etapa 4, corresponde à monitorização da implementação das estratégias definidas pelos enfermeiros gestores. Nesta fase serão realizadas auditorias, recorrendo à utilização da Checklist de Conformidade de Implementação das Estratégias STOP Burnout, construída para o efeito e eventual aplicação de medidas corretivas. A Checklist baseia-se nas estratégias implementadas, nomeadamente, garantir um ambiente seguro, assegurar uma comunicação eficaz, supervisionar o trabalho, promover o *engagement*, o *empowerment*, a emoção positiva e a resiliência na equipa, apoio e suporte da equipa e promover o reconhecimento profissional. A avaliação é realizada através da verificação dos itens, em Conforme, Não Conforme e Não Aplicável, existindo ainda um campo para as observações.

Está planeada a avaliação dos níveis de Burnout através da aplicação do MBI-HSS, aos 6 meses e aos 12 meses após a implementação das estratégias definidas pelos enfermeiros gestores, com o intuito de avaliar a eficácia das mesmas nos níveis de Burnout dos enfermeiros.

Para um controle mais eficiente das várias etapas, apresenta-se em seguida uma síntese, recorrendo ao *Work-Breakdown Structure* (adaptado de Norman et al, 2008) (Figura 2).

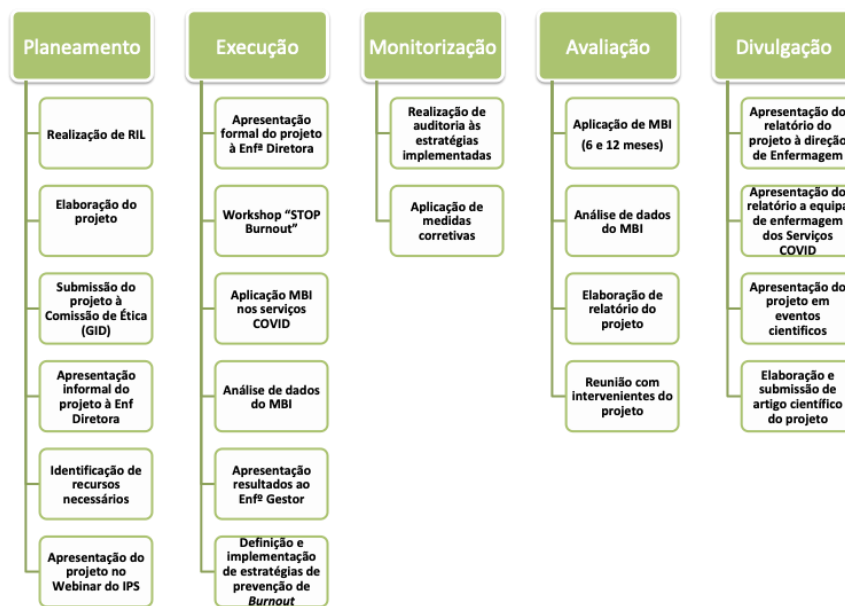


Figura 2- Planeamento do Projeto STOP Burnout - *Work-Breakdown Structure* (Fonte própria)

Recursos

Para a execução do projeto foram considerados recursos materiais, informáticos (SPSS, Excel, Google forms, Power point, Word, Lucidchart), humanos e financeiros.

A nível de parcerias contamos com o apoio do Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde na orientação para as diversas etapas da formulação e com as direções de enfermagem e serviços de Formação do Centro Hospitalar X e do Centro Hospitalar Y, bem como com o apoio de um Psicólogo (a definir) na realização do *Workshop*.

Os profissionais envolvidos no projeto (*Stakeholders*):

-Enfermeiros Diretor

- Enfermeiro gestor/coordenador de internamento COVID-19
- Enfermeiros de internamento COVID-19
- Psicólogo
- Gestores do projeto.

Na previsão dos recursos financeiros, considerámos os custos diretos e indiretos. Nos custos diretos, foram incluídos materiais de consumo e os recursos humanos. Nos custos indiretos, foi considerado o serviço de terceiros (Psicólogo), conforme apresentado na Figura 3 - Orçamento Estimado para implementação do projeto.

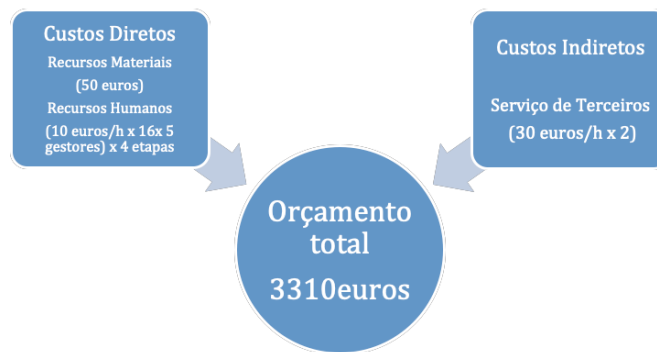


Figura 3 - Orçamento Estimado para o Projeto STOP Burnout (Fonte própria)

Avaliação

A preparação da execução e avaliação do projeto tem por base os resultados a obter e as metas a atingir. Com a prossecução das atividades a desenvolver, pretende-se dar resposta aos objetivos definidos e atingir os resultados esperados.

A avaliação e monitorização do projeto será da responsabilidade dos gestores do projeto, quer na análise dos resultados do inventário MBI-HSS, quer na avaliação da implementação do programa STOP Burnout nos serviços de internamento COVID-19, como se pode verificar através da Checklist de avaliação de qualidade de Heather Palmer (Neves, 2015).

Unidade em estudo	Enfermeiros de serviços de Internamento COVID-19
Tipo de dados	Níveis de Burnout dos enfermeiros
Fonte de dados	Inventário MBI-HSS
Tipo de avaliação	Interna
Critérios de avaliação	Grelha de auditoria das estratégias de prevenção implementadas; Aplicação de inventário MBI-HSS (6 e 12 meses)
Quem colhe os dados	Gestores do projeto
Relação temporal	fevereiro de 2021 a agosto de 2022
Monitorização do projeto	Gestores do projeto

Conclusão

É relevante a implementação de projetos deste âmbito no domínio da profissão de enfermagem e durante a pandemia de COVID-19, embora o projeto apresentado também permita ser replicado independentemente do contexto de pandemia, da instituição de saúde e até do serviço.

Assim, conclui-se que o presente projeto permite ampliar e disseminar a cultura de educação e consciencialização do Burnout, da identificação e sinalização do bem-estar dos enfermeiros no trabalho, independentemente do contexto específico onde desempenham as suas funções.

Neste contexto o papel do enfermeiro gestor passa, essencialmente, por estar ciente das causas e fatores de stress, promover a educação na área, implementar ferramentas padronizadas de avaliação e estratégias de prevenção e minimização das consequências da síndrome de Burnout na sua equipa.

Referências Bibliográficas

Batalha, E.M.S.S., Melleiro, M.M., & Borges, E.M.N. (2019). Burnout and its interface with patient safety. *Journal of Nursing UFPE - Revista de Enfermagem UFPE* (Vol. 13). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.23964>.

Borza, A., Temen, S., Zdrehus, C., Korunka, C. (2012). The BOIT training: An overview of a burnout intervention and initial survey results. . *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 33. 523-527. 10.1016/j.sbspro.2012.01.176.

Blache, J., Borza, A., Angelis, K., Frankus, E., Gabbianelli, G., Korunka, C., Scholze, T., Satke, M., Tement, S., Wehr, T., Vestergaard, N., Zdrehus, C. (2011) BOIT Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders A practice report. Word up Werbeagentu, ISBN 978-3-902847-10-2. https://www.bridgestoeurope.com/wp-content/uploads/2020/03/BOIT_Good_practice_brochure_EN.pdf

Bria, M., Baban, A., Dumitrascu, D. (2012) Systematic Review of Burnout Risk Factors among European Healthcare Professionals. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 423-452. https://www.researchgate.net/publication/236230229_Systematic_Review_of_Burnout_Risk_Factors_among_European_Healthcare_Professionals.

Chirico, F. (2016). Job stress model for predicting burnout syndrome – a review. *Ann Ist Super Sanità* 2016, Vol. 52, No. 3: 443-456. DOI: 10.4415 / ANN_16_03_17., https://www.researchgate.net/publication/305387432_Job_stress_models_for_burnout_syndrome_a_review

Covid-19/ Pandemia. (20 de Novembro de 2020). Obtido de SNS- Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/11/covid-19-pandemia/>.

Ferreira, C., Neto, M., Kilimnik, Z., & Santos, A. d. (2016, julho/ dezembro). O contexto do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde: Estudo Bibliométrico. *R. Vol. 5, N. 2.*, 84-99. ISSN: 2316-3712. DOI: 10.5585/rgss.v5i2.233.

Friganović, A. S. (2018). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. . *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 1), 21–31., 21-31.

Glasper, A. (2020, february). Strategies to promote the emotional health of nurses and other NHS staff. *British Journal of Nursing*, vol. 29(nº 4), 248-249. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.4.248.

Henderson, J. (n.d.). The Effect of Hardiness Education On Hardiness and Burnout On Registered Nurses. *Nursing Economic*, vol.33, n°4, 204-209, ISSN: 0746-1739.

Hockaday, M. S. (2017, november-december). Trauma Leadership Strategies to Prevent and Reduce Burnout in Urban Academic Trauma Centers. *Journal of Trauma Nursing*, Volume 24, Number 6, 345-350. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000324.

Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C., Borza, A. (2010). Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders Burnout: Definition, recognition and prevention approaches. https://www.academia.edu/11033960/Burnout_Intervention_Training_for_Managers_and_Team_Leaders_Burnout_Definition_recognition_and_prevention_approaches

Maslach, C., & Jackson, S. E. (abril de 1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behaviour*, 2, pp. 99-113. doi:10.1002/job.4030020205

Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111., <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.

Neves, A. S. (outubro de 2015). Checklist para trabalhos de avaliação de qualidade - Heather Palmer. *ReasearchGate*, pp. 1-4. doi:10.13140/RG.2.1.3268.6804

Norman, E., Brotherton, S., & Fried, R. (2008). *Work Breakdown Structures: The Foundation for Project Management Excellence*. John Wiley & Sons, Inc. DOI:10.1002/9780470432723.

Nunes, A. (2017). Programa de intervenção para prevenção do Burnout em unidades de cuidados intensivos- Um dever ético. Instituto de Bioética. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24180/1/TESE%20FINALISSIMA%20-%20APN%20-%20207-2017.pdf>.

OMS. (Novembro de 2020). CID-11. Obtido de <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.

OMS. (19 de Novembro de 2020). CID-11. Obtido de CID-11, 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças: <https://icd.who.int/en>.

Regulamento n°101/2015 de 10 de março. *Diário da República n.º 48/2015*, Série II. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.

Ribas, C. (2010). Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde: Uma Abordagem Bioética num estudo preliminar. *Universidade do Porto*. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55785/2/TeseFinalClaudiaRibas.pdf>.

Sheffield, C. (2017, september/october). Figthing the Flames of Nursing Burnout with Mobile Phones. *Med-Surg Matters*, vol.26, n°5, 1-3.

Spence Laschinger, H. K. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1080–1089. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>.

TeamSTEPPS 2.0. Content last reviewed June 2019. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/index.html>.

UE. (Maio de 2020). Eurostat- Statistic Explained. Obtido de Comissão Europeia: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hours_of_work_-_annual_statistics#Average_working_hours_by_country.2C_sex_and_occupation.

Vicente, C., Oliveira, R., & Maroco, J. (2013). Análise fatorial do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, SPSS, 14 (1), 152-167 E ISSN - 2182-8407. Análise fatorial do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, SPSS, 14 (1), 152-167 E ISSN - 2182-8407.

Olinda Polónia^{1,2}, Andreia Marques^{1,3}, Filipa Gonçalves^{1,4}, Maria Peres^{1,3}, Maria Cecília Raimundo^{1,3},
Edgar Canais⁵

¹ Estudante Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem na ESS/IPS

² ARS Alentejo, ACES Alentejo Central

³ Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

⁴ RNCCI - Unidade de Cuidados Continuados Integrados Francisco Marques Estaca Júnior

⁵ Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal,
NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas. edgar.canais@ess.ips.pt

ISBAR: Comunicação segura na transição de cuidados de enfermagem

Introdução

A elaboração deste projeto de intervenção encontra-se inserido na 2ª Edição da Pós-Graduação de Gestão em Saúde e Enfermagem, da ESS/IPS. É um projeto de melhoria contínua de cuidados de enfermagem que vai ao encontro da definição do Enfermeiro Gestor pela Ordem dos Enfermeiros, presente no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, destacando a sua responsabilidade na “(...) qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança das relações profissionais, dos conflitos, entre outros.” (Diário da República, 2015, p.5949)

A base da comunicação entre profissionais de saúde durante todo o processo de transição assenta numa adequada comunicação e partilha de informação.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 salienta que

(...) a comunicação é um pilar fundamental para a segurança do doente, em especial quando existe transferência de responsabilidade da prestação de cuidados de saúde, como é o caso das transições, como as mudanças de turno e as transferências ou altas dos doentes, as instituições prestadoras de cuidados de saúde devem implementar procedimentos normalizados para assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações entre os profissionais de saúde, evitando lacunas na comunicação (...) (DGS, 2015,p.3882(3))

Uma das estratégias que garante a melhoria da segurança da comunicação é o recurso a uma ferramenta que permite a uniformização da mesma. De acordo com a Norma 001/2017 da DGS, “a metodologia ISBAR é recomendada por várias organizações de saúde por força da sua fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados” (DGS, 2017, p.6). A mesma norma refere ainda que esta recorre a uma “metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações desses cuidados”. (DGS, 2017, p.6).

Para Sousa (2013), o ISBAR é “(...) um instrumento que facilita o entendimento entre pessoas que interagem frequentemente, mas possam não comunicar da mesma forma, criando um protocolo comum entre os profissionais” (p.26).

No Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, 2015- 2020, e de acordo com o objetivo estratégico para aumentar a segurança da comunicação, foram delineadas ações como a publicação de norma sobre procedimentos seguros na transição de cuidados e realização de auditorias internas à transferência de informação nas transições, transferências e altas dos doentes. É a partir desta premissa que se pretende a aplicação do projeto intitulado ISBAR: Comunicação Segura na Transição de Cuidados de Enfermagem tendo como ponto de partida a seguinte pergunta: A comunicação na transição de cuidados de enfermagem no Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM), EPE, garante a segurança do doente?

Objetivos:

A realização deste Projeto de Intervenção tem como objetivo geral: aumentar a segurança da comunicação na transição de cuidados em enfermagem.

Definiu-se como objetivos específicos: conhecer a perceção dos enfermeiros do serviço de Cardiologia do CHBM, sobre a segurança na comunicação na transição dos cuidados de enfermagem; capacitar os enfermeiros para a aplicação da metodologia ISBAR na transição dos cuidados; padronizar a comunicação na transição de cuidados de enfermagem com recurso á técnica ISBAR.

Metodologia

A metodologia projeto foi a adotada para a elaboração deste projeto de intervenção.

O trabalho de projeto é uma “(...) metodologia reflexiva, pois é baseada e sustentada pela investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, que visa identificar problemas e resolve-los através de acções práticas. A própria população destinatária do projecto é envolvida como sujeito activo o que contribui para conhecer e transformar a sua própria realidade”. (Ferrito et al., 2010, p.5)

Diagnóstico:

Identificou-se uma lacuna na área da qualidade dos cuidados, mais concretamente na segurança da comunicação durante a transição de cuidados de enfermagem. Verificou-se a inexistência de uma ferramenta que garanta a uniformização e padronização da comunicação na transição dos cuidados e que garanta a segurança da mesma.

Como ferramenta estratégica, procedeu-se à elaboração do diagrama espinha de peixe e uma análise SWOT, por forma a suportar a problemática identificada e validar o projeto em causa.

Planeamento

O planeamento pressupõe a escolha das atividades a desenvolver, os recursos e as estratégias a utilizar estejam em consonância com os objetivos traçados. Este inclui as atividades a serem implementadas e desenvolvidas, a sua duração, os custos e recursos, materiais ou humanos, necessários à sua realização.

As estratégias a utilizar para o desenvolvimento do projeto têm um papel fulcral na eficácia dos recursos a serem utilizados. Foram planeadas estratégias para atingir cada um dos objetivos específicos traçados.

Este projeto de intervenção foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica e eletrónica. Definiu-se como palavras chave: comunicação, ISBAR, segurança, transição de cuidados e gestão em enfermagem.

Neste sentido, para dar resposta aos objetivos, realizou-se um cronograma com as principais atividades a executar e implementar, destacando-se:

- Seleção de um questionário validado, intitulado “Questionário sobre a Prática de Passagem de Turno de Enfermagem”, por forma a conhecer a perceção dos enfermeiros do serviço de Cardiologia do CHBM, sobre a segurança na comunicação na transição dos cuidados de enfermagem.
- Elaboração um plano de formação acerca da Norma 001/2017 da DGS “ISBAR: comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde”; e a respetiva sessão de formação para apresentar à população alvo;
- Elaboração do protótipo da norma para implementar no serviço de Cardiologia “Comunicação Segura na Transição dos cuidados de Enfermagem”;
- Elaboração de um impresso facilitador por forma a permitir a transição de cuidados com a técnica ISBAR;
- Elaboração de plano de formação para divulgação à equipa de enfermagem da norma “Comunicação Segura na Transição dos cuidados de Enfermagem” e do respetivo impresso.
-

Conclusões

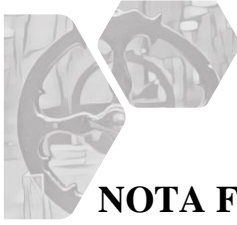
O Enfermeiro Gestor, tem um papel fundamental na implementação de medidas que visem a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, garantindo a segurança do doente. Assim a elaboração e implementação de normas, permite a padronização dos cuidados.

Sendo a comunicação fundamental na transição de cuidados e a sua uniformização um elemento fulcral na melhoria contínua dos cuidados e na segurança do doente, a técnica ISBAR assume um papel facilitador, evitando omissões e erros da informação, falta de precisão e a falta de priorização dos cuidados.

Pode-se concluir, que a segurança do doente deve ser considerada como a base da qualidade dos cuidados e deve basear-se numa atitude preventiva, na análise e informação dos vários sistemas de notificação.

Referências Bibliográficas

- Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. (2017). Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde.(2015). Serviço Nacional de Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes.aspx>
- Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. A. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos. (15), p.5
- Regulamento nº 101/2015 de 10 de março. Diário da República nº48/15- II Serie. Lisboa: Ministério da Saúde
- Sousa, A. (2013). A Segurança do Paciente - Contributo da Comunicação na Passagem de Turno para a Qualidade dos Cuidados (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15757/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Cient%C3%ADfica%20Alexandra%20Sousa.pdf>



NOTA FINAL - Sobre os desafios da gestão em Enfermagem

Se é certo que os serviços de saúde sempre puderam contar com a boa vontade, disponibilidade e preocupação com o bem comum por parte dos enfermeiros, a gestão em saúde, mais ainda nos conturbados tempos que correm, é essencial para não perdermos de vista o que se espera das instituições de saúde e dos seus profissionais: qualidade dos cuidados, equidade no acesso, sentido do bem comum, aptidão para estabelecer prioridades e gerir na incerteza com capacidade de adaptação e criatividade.

Os projetos que este ebook torna públicos dão conta da resiliência e dos saberes dos enfermeiros que frequentaram a Pós-Graduação em Gestão em Saúde e Enfermagem na ESS/IPS que, mesmo enfrentando novos e difíceis desafios nos seus locais de trabalho durante os anos 2020 e início de 2021, se empenharam em aprofundar os seus conhecimentos e adquirir novas competências de gestão para melhor desempenharem as suas funções. As preocupações com a qualidade dos cuidados de enfermagem, com a melhoria do desempenho, com o cabal aproveitamento dos recursos humanos e materiais, com o desenvolvimento das equipas e com a investigação na prática clínica, demonstram como os enfermeiros em tempo de pandemia além da prestação de cuidados e da gestão diária do inesperado, conseguem ainda ver para lá do momento presente e pensar novas formas de melhor gerir durante e depois da crise pandémica. O sentido crítico e a criatividade presentes nestes trabalhos conduzem-nos a algumas reflexões sobre a gestão em Enfermagem nas instituições de saúde, em especial no Serviço Nacional de Saúde. Com uma carreira que foi sendo progressivamente desvalorizada, com uma invisibilidade formal nos serviços de saúde, com remunerações exíguas, os enfermeiros gestores continuam a dar o seu melhor para por um lado dignificar a profissão e por outro melhorar os cuidados, tentando responder da melhor forma às necessidades das populações construindo para isso pontes com outros profissionais, disciplinas e instituições.

Em tempos de grandes alterações sociais, ambientais e epidemiológicas são grandes os desafios colocados aos sistemas de saúde e aos enfermeiros gestores. Desde logo a necessidade de chegar aos mais frágeis; de assegurar o direito à saúde para todos; de fazer dos serviços de saúde espaços que capacitam, que cuidam e curam, que acompanham na incapacidade e na morte, que promovem a literacia em saúde e a dignidade e a saúde daqueles a quem devem servir, mas que concorram simultaneamente para promover o bem-estar e o desenvolvimento pessoal e profissional de todos e de cada um dos seus profissionais, para que seja possível um sistema de saúde de excelência.

Foi para nós uma honra termos participado no processo de desenvolvimento deste grupo de enfermeiros, esperando ter contribuído para aumentar o conhecimento e melhorar a qualidade das práticas de gestão em Enfermagem.

Setúbal, março de 2021

A Comissão Organizadora
Ana Filipa Poeira, Ana Paula Gato, Edgar Canais



2021