

O CONTRIBUTO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN PARA LA CALIDAD DEL CUIDADO

THE CONTRIBUTION OF NURSES SPECIALISTS IN REHABILITATION NURSING TO QUALITY OF CARE

Maria Manuela Martins¹; Olga Ribeiro²; João Ventura Da Silva³

1 - Escola Superior de Enfermagem do Porto - CINTESIS; 2 - Escola Superior de Saúde de Santa Maria - CINTESIS; 3 - CH de S. João

RESUMO

Objetivo: Compreender a perceção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, quanto à concretização dos padrões de qualidade no contexto hospitalar. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, realizado em 36 instituições hospitalares, com a participação de 306 enfermeiros. Para a colheita de dados utilizou-se um questionário de autopreenchimento.

Resultados: A maioria dos participantes concretiza *às vezes e sempre* as atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados. Da análise efetuada, as atividades das dimensões prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional e responsabilidade e rigor são aquelas que os enfermeiros percecionam como mais executadas. Por outro lado, as atividades menos concretizadas, referem-se às incluídas nas dimensões satisfação do cliente, organização dos cuidados de enfermagem e, essencialmente, promoção da saúde.

Conclusão: Os dados deixaram claro que o contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados está especificamente centrado nos enunciados descritivos bem-estar e autocuidado e readaptação funcional.

Palavras chave: enfermagem; enfermagem em reabilitação; garantia da qualidade dos cuidados de saúde; hospitais

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los enfermeros especialistas en enfermería de rehabilitación, en cuanto a la concreción de los patrones de calidad en el contexto hospitalario. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo-exploratorio, realizado en 36 instituciones hospitalarias, con la participación de 306 enfermeros. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de auto-llenado.

Resultados: La mayoría de los participantes concreta a las veces siempre las actividades que contribuyen a la calidad del cuidado. En el análisis efectuado, las actividades de las dimensiones prevención de complicaciones, bienestar y autocuidado, readaptación funcional y responsabilidad y rigor son aquellas que los enfermeros perciben como más ejecutadas. Por otro lado, las actividades menos concretizadas, se refieren a las incluídas en las dimensiones satisfacción del cliente, organización de los cuidados de enfermería y, esencialmente, promoción de la salud.

Conclusión: Los datos dejaron claro que la contribución de los enfermeros especialistas en enfermería de rehabilitación para la calidad del cuidado está específicamente centrada en los enunciados descriptivos de bienestar y autocuidado y readaptación funcional.

Palabras clave: enfermería; enfermería en rehabilitación; garantía de la calidad de la atención de salud; hospitales

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of nurses who are specialists in rehabilitation nursing, regarding the achievement of quality standards in the hospital context. **Method:** A quantitative, descriptive-exploratory study conducted in 36 hospital institutions, with the participation of 306 nurses. A self-filling questionnaire was used to collect data.

Results: The majority of the participants always perform activities that contribute to quality of care. From the analysis performed, the activities of the dimensions of prevention of complications, wellbeing and self-care, functional readaptation and responsibility and rigor are those that the nurses perceive as more executed. On the other hand, the activities less concretized, refer to those included in the dimensions of customer satisfaction, organization of nursing care and, essentially, health promotion.

Conclusion: The data made clear that the contribution of nurses specialists in rehabilitation nursing for quality of care is specifically focused on the descriptive statements well-being and selfcare and functional readaptation.

Key words: nursing; nursing in rehabilitation; quality assurance of health care; hospitals

INTRODUÇÃO

No contexto nacional e internacional, o aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população, a par dos progressos terapêuticos e da melhoria das condições socioeconómicas têm introduzido mudanças significativas, tanto na vida privada como na vida pública das populações atuais⁽¹⁾.

Efetivamente, na sequência do envelhecimento e da maior prevalência de doenças crónicas, as necessidades da população apelam cada vez mais à intervenção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação⁽²⁾.

A enfermagem de reabilitação é uma área da intervenção especializada da Enfermagem que previne, recupera e habilita de novo, as pessoas vítimas de doença súbita ou descompensação de processos patológicos crónicos, que provoquem défice funcional ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade⁽³⁾. Neste sentido, os cuidados de enfermagem de reabilitação “*têm por foco de atenção a manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, a recuperação da funcionalidade, tanto quanto possível, através da promoção do autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades*”^(3:16656).

Tendo como alvo a pessoa, em todas as fases do ciclo vital, a excelência do exercício profissional de enfermagem de reabilitação para além de trazer ganhos em saúde em todos os contextos da prática, tem vindo a influenciar positivamente a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Ao longo das últimas décadas, fruto da complexidade dos cuidados e do aumento da expectativa dos cidadãos, temas como a qualidade em saúde foram tidos como prioritários, tendo vindo a incitar-se a excelência do exercício profissional, que incorpora, necessariamente, uma prestação de cuidados congruente com os padrões de qualidade definidos para cada um dos domínios, que caracterizam os mandatos sociais de cada uma das profissões^(4,5).

Uma vez lançado o repto da qualidade e da excelência do exercício profissional na área da saúde, em 2001, o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros⁽⁶⁾, tendo encarado como um desafio a definição dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, enunciou seis categorias de enunciados descritivos: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, a readaptação funcional e a

organização dos cuidados de enfermagem.

Posteriormente, em consonância com uma das suas competências estatutárias, o Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação definiu os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação⁽⁷⁾, que depois de aprovados, foram publicados no Regulamento n.º 350/2015. A definição dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação teve como propósito que estes se constituíssem como “*um instrumento essencial para a promoção da melhoria contínua destes*

cuidados e como referencial para a reflexão sobre a prática especializada de enfermagem de reabilitação”^(3:16655). Foram identificadas nesse âmbito oito categorias de enunciados descritivos: satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional, reeducação funcional, promoção da inclusão social e organização dos cuidados de enfermagem.

Ainda que o exercício profissional de enfermagem de reabilitação exija uma atuação congruente com a especificidade dos enunciados descritivos mencionados, neste estudo, interessou-nos perceber o contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nos contextos hospitalares. De facto, independentemente da área de especialização, os enfermeiros portugueses devem implementar na sua atividade profissional, intervenções propostas pelos padrões de qualidade desenvolvidos pela Ordem dos Enfermeiros em 2001⁽⁸⁾. Todavia, apesar de ao longo da última década se terem desenvolvido esforços no sentido de implementar os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem⁽⁶⁾ nas instituições hospitalares, têm sido evidentes algumas fragilidades⁽⁵⁾. Neste sentido, integrado na investigação “*Contextos da prática hospitalar e conceções de enfermagem: olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros*”, este estudo visou compreender a perceção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, quanto à concretização dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, em contexto hospitalar.

MÉTODO

Com o propósito de alcançar o objetivo anteriormente enunciado, optámos por uma abordagem quantitativa. O estudo realizado foi descritivo, de cariz exploratório.

Embora estivesse prevista a concretização do estudo em todas as instituições hospitalares, enquadradas no modelo de gestão de Entidade Pública Empresarial, que à data da colheita de dados eram 38, pelo facto de duas instituições não aceitarem participar, o estudo foi realizado em 36 instituições hospitalares EPE de Portugal continental. Tendo em consideração os princípios ético-legais, importa referir que para obter autorização para a realização do estudo, foi enviada a todas as instituições hospitalares uma carta, dirigida ao Conselho de Administração, dando a conhecer o estudo e solicitando a participação. Apesar do processo inerente às autorizações ter variado de instituição para instituição, no final, o estudo foi aprovado pelas comissões de ética e respetivos conselhos de administração das 36 instituições envolvidas.

Decorrente da impossibilidade de estudar toda a população, foi constituída uma amostra. A técnica de amostragem usada foi não probabilística por conveniência⁽⁹⁾. Foram definidos como critérios de inclusão “*ser enfermeiro especialista/especializado na área da enfermagem de reabilitação*” e “*exercer a sua atividade profissional na instituição hospitalar num período de tempo igual ou superior a seis meses, nos*

departamentos de medicina e especialidades médicas, cirurgia e especialidades cirúrgicas ou unidades de cuidados intermédios e intensivos”. Neste sentido, todos os enfermeiros especialistas/especializados em enfermagem de reabilitação que exerciam funções nos serviços onde foi autorizado o estudo e que aceitaram participar, foram incluídos na amostra, que ficou constituída por 306 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Aquando do esclarecimento dos objetivos, bem como dos procedimentos inerentes à investigação, ficou claro que a sua participação seria voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que por isso viessem a ser prejudicados. Aos enfermeiros que aceitaram participar no estudo, foi solicitado que assinassem o consentimento informado, tendo sido garantida a confidencialidade e o anonimato na utilização e divulgação das informações obtidas. Para a colheita de dados foi utilizado um questionário de autopreenchimento, constituído por duas partes: Parte I - Caracterização do Enfermeiro Especialista/Especializado; Parte II - Escala de perceção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados. Tendo por base os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem^(6,10), esta escala, construída e validada em 2016⁽⁴⁾, apresenta uma estrutura concetual organizada em 7 dimensões: satisfação do cliente (3 itens), promoção da saúde (3 itens), prevenção de complicações (3 itens), bem-estar e autocuidado (4 itens), readaptação funcional (4 itens), organização dos cuidados de enfermagem (2 itens) e responsabilidade e rigor (6 itens). A escala de respostas do tipo *Likert* varia entre 1 e 4, sendo que 1 corresponde a *nunca*, 2 *poucas vezes*, 3 *às vezes* e 4 *sempre*.

Para o tratamento dos dados, foi utilizado o programa estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences*(SPSS), versão 22.0.

RESULTADOS

Relativamente ao perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, verificámos que dos 306 enfermeiros especialistas/especializados em enfermagem de reabilitação, a maioria é do género feminino (71,2%). A idade média é de 38,4 anos (com um desvio de padrão de 7,6) e o estado civil maioritário é casado/união de facto (60,5%). No que se refere ao grau académico, a licenciatura é maioritária (74,84%), seguindo-se o mestrado (24,84%) e o doutoramento (0,32%).

Em relação à distribuição dos enfermeiros especialistas/especializados de acordo com as regiões da administração regional de saúde a que pertencem as instituições hospitalares, 49,3% são do Norte, 21,6% de Lisboa e Vale do Tejo, 20,6% do Centro, 5,2% do Algarve e 3,3% do Alentejo.

No que se refere ao contexto onde exercem funções, predominaram os serviços de medicina e especialidades médicas (47,1%), cirurgia e especialidades cirúrgicas (38,2%) e unidades de cuidados intermédios e intensivos (14,7%).

Quanto ao exercício profissional na área da especialidade, o tempo médio foi de 3,7 anos (com um desvio de padrão de 4,7), sendo o mínimo de 0 anos e o máximo de 23 anos. O valor mínimo de 0 anos é explicado pelo facto de 132 enfermeiros (43,1%) com cursos de especialização em enfermagem de reabilitação, que participaram no estudo, não exercerem a sua atividade profissional na área de especialidade. O tempo médio de exercício profissional no atual serviço foi de 8,8 anos (com um desvio de padrão de 7,0), sendo o máximo de 32 anos e o mínimo de 1 ano.

Relativamente à formação no âmbito dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, 159 enfermeiros especialistas/especializados (52,0%) referiram que a realizaram.

Na sequência da aplicação da escala de perceção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados⁽⁴⁾, construída com base nos padrões de qualidade emanados pela Ordem dos Enfermeiros⁽⁶⁾, no âmbito da dimensão satisfação do cliente (Tabela 1), foi possível verificar que na atividade *respeita as capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual dos clientes nos cuidados que presta*, “Sempre” foi a resposta maioritária (73,86%), seguindo-se “Às vezes” (25,16%) e “Poucas vezes” (0,98%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

No que concerne à atividade *procura constantemente empatia nas interações com os clientes (doente/família)*, “Sempre” foi a resposta maioritária (79,74%), seguindo-se “Às vezes” (19,93%) e “Poucas vezes” (0,33%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Em relação à atividade *envolve os conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados*, “Às vezes” foi a resposta maioritária (52,29%), seguindo-se “Sempre” (42,16%) e “Poucas vezes” (5,55%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Considerando a dimensão promoção da saúde (Tabela 2), foi possível constatar que na atividade *identifica as situações de saúde e os recursos do cliente/família e comunidade*, “Às vezes” foi a resposta maioritária (60,46%), seguindo-se “Sempre” (33,66%), “Poucas vezes” (5,55%) e “Nunca” (0,33%).

Relativamente à atividade *aproveita o internamento para promover estilos de vida saudáveis*, “Às vezes” foi a resposta maioritária (54,58%), seguindo-se “Sempre” (35,29%), “Poucas vezes” (9,48%) e “Nunca” (0,65%).

No que concerne à atividade, *fornece informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente*, “Às vezes” foi a resposta maioritária (54,57%), seguindo-se “Sempre” (37,58%), “Poucas vezes” (7,52%) e “Nunca” (0,33%).

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual nas atividades da dimensão Satisfação do Cliente

Satisfação do Cliente	Frequência									
	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Respeita as capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual dos clientes nos cuidados que presta	0	0,0	3	0,98	77	25,16	226	73,86	306	100
Procura constantemente empatia nas interações com os clientes (doente/família)	0	0,0	1	0,33	61	19,93	244	79,74	306	100
Envolve os conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados.	0	0,0	17	5,55	160	52,29	129	42,16	306	100

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual nas atividades da dimensão Promoção da Saúde

Promoção da Saúde	Frequência									
	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Identifica as situações de saúde e os recursos do cliente/família e comunidade	1	0,33	17	5,55	185	60,46	103	33,66	306	100
Aproveita o internamento para promover estilos de vida saudáveis	2	0,65	29	9,48	167	54,58	108	35,29	306	100
Fornece informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente	1	0,33	23	7,52	167	54,57	115	37,58	306	100

No âmbito da dimensão prevenção de complicações (Tabela 3), verificou-se que na atividade *identifica os problemas potenciais do cliente*, “Sempre” foi a resposta maioritária (63,1%), seguindo-se “Às vezes” (36,6%) e “Poucas vezes” (0,3%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

No que se refere à atividade *prescreve e implementa intervenções com vista à prevenção de complicações*, “Sempre” foi a resposta maioritária (65,7%), seguindo-se “Às vezes” (34,0%) e “Poucas vezes” (0,3%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Em relação à atividade *avalia as intervenções que contribuem para evitar os problemas ou minimizar os efeitos indesejáveis*, “Sempre” foi a resposta maioritária (60,1%), seguindo-se “Às vezes” (38,6%) e “Poucas vezes” (1,3%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual nas atividades da dimensão Prevenção de Complicações

Prevenção de Complicações	Frequência									
	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Identifica os problemas potenciais do cliente	0	0,0	1	0,3	112	36,6	193	63,1	306	100
Prescreve e implementa intervenções com vista à prevenção de complicações	0	0,0	1	0,3	104	34,0	201	65,7	306	100
Avalia as intervenções que contribuem para evitar os problemas ou minimizar os efeitos indesejáveis	0	0,0	4	1,3	118	38,6	184	60,1	306	100

No que concerne à dimensão bem-estar e autocuidado (Tabela 4), foi possível constatar que na atividade *identifica os problemas do cliente que contribuem para o bem-estar e realização das atividades de vida*, “Sempre” foi a resposta maioritária (62,74%), seguindo-se “Às vezes” (35,62%), “Poucas vezes” (1,31%) e “Nunca” (0,33%).

Relativamente à atividade *prescreve e implementa intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes*, “Sempre” foi a resposta maioritária (59,5%), seguindo-se “Às vezes” (37,9%), “Poucas vezes” (2,3%) e “Nunca” (0,3%).

No que se refere à atividade *avalia as intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes*, “Sempre” foi a resposta mais frequente (55,88%), seguindo-se “Às vezes” (39,54%), “Poucas vezes” (4,25%) e “Nunca” (0,33%).

Em relação à atividade *referencia situações problemáticas identificadas que contribuem para o bem-estar e realização das atividades de vida dos clientes*, “Sempre” foi a resposta maioritária (50,3%), seguindo-se “Às vezes” (45,4%), “Poucas vezes” (3,6%) e “Nunca” (0,7%).

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual nas atividades da dimensão Bem-estar e Autocuidado

Bem-estar e Autocuidado	Frequência									
	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Identifica os problemas do cliente que contribuam para o bem-estar e realização das atividades de vida	1	0,33	4	1,31	109	35,62	192	62,74	306	100
Prescreve e implementa intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes	1	0,3	7	2,3	116	37,9	182	59,5	306	100
Avalia as intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes	1	0,33	13	4,25	121	39,54	171	55,88	306	100
Referencia situações problemáticas identificadas que contribuam para o bem-estar e realização das atividades de vida dos clientes	2	0,7	11	3,6	139	45,4	154	50,3	306	100

Face à dimensão readaptação funcional (Tabela 5), observou-se que na atividade *dá continuidade ao processo de prestação de cuidados de enfermagem*, “Sempre” foi a resposta maioritária (73,2%), seguindo-se “Às vezes” (25,5%), “Poucas vezes” (1,0%) e “Nunca” (0,3%).

No que concerne à atividade *planeia a alta dos clientes internados na instituição de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade*, “Sempre” foi a resposta mais frequente (51,0%), seguindo-se “Às vezes” (41,8%), “Poucas vezes” (5,9%) e “Nunca” (1,3%).

No que se refere à atividade *otimiza as capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito*, “Sempre” foi a resposta mais frequente (51,3%), seguindo-se “Às vezes” (40,2%), “Poucas vezes” (8,2%) e “Nunca” (0,3%).

Em relação à atividade *ensina, instrói e treina o cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional*, “Sempre” foi a resposta mais frequente (54,9%), seguindo-se “Às vezes” (37,3%), “Poucas vezes” (7,5%) e “Nunca” (0,3%).

Tabela 5 - Distribuição numérica e percentual nas atividades da dimensão Readaptação Funcional

Readaptação Funcional	Frequência									
	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dá continuidade ao processo de prestação de cuidados de enfermagem	1	0,3	3	1,0	78	25,5	224	73,2	306	100
Planeia a alta dos clientes internados na instituição de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade	4	1,3	18	5,9	128	41,8	156	51,0	306	100
Otimiza as capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito	1	0,3	25	8,2	123	40,2	157	51,3	306	100
Ensina, instrui e treina o cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional	1	0,3	23	7,5	114	37,3	168	54,9	306	100

No que concerne à dimensão organização dos cuidados de enfermagem (Tabela 6), foi possível constatar que na atividade *domina o sistema de registos de enfermagem*, “Sempre” foi a resposta maioritária (53,6%), seguindo-se “Às vezes” (41,5%), “Poucas vezes” (4,9%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Relativamente à atividade *conhece as políticas do hospital*, “Às vezes” foi a resposta maioritária (53,3%), seguindo-se “Sempre” (36,9%) e “Poucas vezes” (9,8%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Tabela 6 - Distribuição numérica e percentual nas atividades da dimensão Organização dos Cuidados de Enfermagem

Organização dos Cuidados de Enfermagem	Frequência									
	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Domina o sistema de registos de enfermagem	0	0,0	15	4,9	127	41,5	164	53,6	306	100
Conhece as políticas do hospital	0	0,0	30	9,8	163	53,3	113	36,9	306	100

Ao analisar a dimensão responsabilidade e rigor (Tabela 7), foi possível constatar que na atividade *demonstra responsabilidade pelas decisões que toma, pelos atos*

que pratica e que delega, tendo em vista a prevenção de complicações, “Sempre” foi a resposta maioritária (91,2%), seguindo-se “Às vezes” (8,8%), não existindo quaisquer respostas “Poucas vezes” e “Nunca”.

No que se refere à atividade demonstra responsabilidade pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega, tendo em vista o bem-estar e autocuidado dos clientes, “Sempre” foi a resposta maioritária (86,9%), seguindo-se “Às vezes” (12,4%) e “Poucas vezes” (0,7%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Relativamente à atividade *demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, com vista à prevenção de complicações*, “Sempre” foi a resposta maioritária (82,4%), seguindo-se “Às vezes” (17,6%), não existindo quaisquer respostas “Poucas vezes” e “Nunca”.

No que concerne à atividade demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem que contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes, “Sempre” foi a resposta maioritária (77,5%), seguindo-se “Às vezes” (22,2%) e “Poucas vezes” (0,3%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Em relação à atividade *referencia situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais*, “Sempre” foi a resposta maioritária (57,8%), seguindo-se “Às vezes” (40,2%) e “Poucas vezes” (2,0%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

Na atividade *supervisiona as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delega*, “Sempre” foi a resposta maioritária (59,2%), seguindo-se “Às vezes” (36,6%) e “Poucas vezes” (4,2%), não existindo quaisquer respostas “Nunca”.

DISCUSSÃO

Na sequência da análise das variáveis sociodemográficas, verificámos que a maioria dos enfermeiros que participaram no estudo era do género feminino (71,2%) e apresentava uma idade média de 38,4 anos. Quanto ao grau académico, a licenciatura foi a maioritária (74,84%). Estes resultados, para além de refletirem a realidade sociodemográfica dos profissionais de enfermagem, vêm corroborar os dados atualizados pela Ordem dos Enfermeiros⁽¹¹⁾ relativamente à área de especialização em enfermagem de reabilitação. No que concerne ao tempo de exercício profissional na área da especialidade, embora oscilasse entre os 0 e os 23 anos, o tempo médio foi de 3,7 anos. Importa referir que 43,1% dos enfermeiros que participaram neste estudo, não exercem a sua atividade profissional na área de especialidade, o que, mais uma vez, revela o não aproveitamento das qualificações dos enfermeiros⁽⁵⁾. Segundo dados da Ordem dos Enfermeiros, em dezembro de 2016, 46,8% dos enfermeiros portugueses com especialização em enfermagem de reabilitação exerciam a sua atividade profissional no âmbito da

Tabela 7 - Distribuição numérica e percentual nas atividades da dimensão Responsabilidade e Rigor

Responsabilidade e Rigor	Frequência									
	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Demonstra responsabilidade pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega, tendo em vista a prevenção de complicações	0	0,0	0	0,0	27	8,8	279	91,2	306	100
Demonstra responsabilidade pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega, tendo em vista o bem-estar e autocuidado dos clientes	0	0,0	2	0,7	38	12,4	266	86,9	306	100
Demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, com vista à prevenção de complicações	0	0,0	0	0,0	54	17,6	252	82,4	306	100
Demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem que contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes	0	0,0	1	0,3	68	22,2	237	77,5	306	100
Referencia situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais	0	0,0	6	2,0	123	40,2	177	57,8	306	100
Supervisiona as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delega	0	0,0	13	4,2	112	36,6	181	59,2	306	100

prestação de cuidados gerais⁽¹¹⁾, o que vai ao encontro dos resultados obtidos neste estudo.

Embora já estejam definidos desde 2011 os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, atendendo às fragilidades identificadas nos contextos hospitalares no âmbito de uma atuação congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem⁽¹²⁾, este estudo permitiu-nos clarificar o contributo dos enfermeiros especialistas/especializados em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados de

enfermagem. Instituídos em 2001 pela Ordem dos Enfermeiros, os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem têm por objetivo melhorar a qualidade do serviço prestado⁽⁸⁾, exigindo, portanto, práticas congruentes com os mesmos, independentemente da condição com que os enfermeiros exerçam a profissão.

Assim, com o intuito de identificar o modo como os enfermeiros especialistas/especializados em enfermagem de reabilitação, operacionalizam os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, faz todo o sentido abordar as práticas destes profissionais relativamente a todos os enunciados descritivos.

Neste contexto, no que concerne à satisfação do cliente, embora as respostas às vezes e *sempre* tivessem sido as maioritárias nas três atividades desta dimensão, quando comparamos os resultados com o estudo publicado em 2017⁽⁵⁾, constatámos que uma percentagem mais elevada de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação evidencia “envolver os conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados”.

Embora aparentemente os enfermeiros especialistas demonstrem maior preocupação com a dimensão promoção da saúde, à semelhança de outros estudos realizados^(5,8), a resposta maioritária nas três atividades que concretizam esta dimensão foi às vezes. Atualmente, e tal como tem vindo a ser defendido por vários autores⁽⁸⁾, embora o cliente necessite desenvolver capacidades e competências que facilitem a sua adaptação às várias etapas do seu ciclo vital e aos seus processos de saúde e doença, a ajuda profissional dos enfermeiros constituirá um fator facilitador. Para isso, independentemente do contexto de exercício profissional, torna-se necessária a implementação de intervenções no âmbito da promoção da saúde, direcionadas para o empoderamento e para o desenvolvimento de estratégias que ajudem o cliente a gerir as fragilidades causadas pelas diferentes transições que vivencia. O problema é que no contexto hospitalar, ao contrário do que tem vindo a ser evidente nos cuidados de saúde primários e nos cuidados continuados, as práticas de promoção da saúde ainda não foram devidamente incorporadas pelos enfermeiros^(5,8,12-13).

No que concerne à dimensão prevenção de complicações, a resposta *sempre* foi a maioritária em todas as atividades. O referido para além de corroborar os resultados obtidos noutra estudo⁽⁵⁾, comprova, mais uma vez, a relevância do exercício profissional centrado na prevenção de complicações, ou seja, nos problemas potenciais dos clientes e nos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, cujo controlo requer a intervenção dos enfermeiros⁽⁸⁾.

No âmbito do bem-estar e autocuidado, enquanto os enfermeiros de cuidados gerais identificam *sempre* os problemas dos clientes, mas só às vezes prescrevem, implementam e avaliam as intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e autocuidado⁽⁵⁾, os resultados obtidos neste estudo, demonstram que os enfermeiros especialistas/especializados em enfermagem de reabilitação concretizam maioritariamente *sempre*

todas as atividades. Neste sentido, para além de identificarem *sempre* os problemas dos clientes, prescreverem, implementarem e avaliarem as intervenções, na atividade “referencia situações problemáticas identificadas que contribuam para o bem-estar e realização das atividades de vida dos clientes”, os participantes também responderam maioritariamente *sempre*. Uma vez que as atividades inerentes a este enunciado descritivo incorporam as fases do processo de enfermagem⁽⁸⁾, fica implícita a preocupação dos enfermeiros especialistas/especializados com a sua operacionalização. De facto e tal como enunciado no âmbito das suas competências específicas, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, concebem, implementam e monitorizam planos de cuidados diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas, no sentido de maximizar as suas potencialidades, evitando as incapacidades ou minimizando a repercussão das mesmas⁽²⁾.

No que se refere à readaptação funcional, em todas as atividades que concretizam esta dimensão, a resposta *sempre* foi a maioritária. Analisando todos os resultados obtidos neste estudo e comparando-os com os de outra investigação já realizada⁽⁵⁾, é neste enunciado descritivo que as diferenças são mais notórias. De facto, os enfermeiros especialistas/especializados em enfermagem de reabilitação, na procura da excelência do seu exercício profissional, atribuem especial enfoque ao desenvolvimento com os clientes, de processos de adaptação eficazes. Neste sentido, para além de darem continuidade ao processo de prestação de cuidados de enfermagem, planeiam a alta dos clientes de acordo com as suas necessidades e os recursos da comunidade, otimizam as capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico, ensinam, instruem e treinam o cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional.

No âmbito da organização dos cuidados de enfermagem, as respostas dos enfermeiros de cuidados gerais⁽⁵⁾ e dos enfermeiros especialistas/especializados em enfermagem de reabilitação são sobreponíveis. Ambos, responderam maioritariamente *sempre* na atividade “domina o sistema de registos de enfermagem” e às vezes na atividade “conhece as políticas do hospital”.

Relativamente à dimensão responsabilidade e rigor, em consonância com os resultados obtidos noutra estudo⁽⁵⁾, em todas as atividades a resposta maioritária foi *sempre*. Importa, no entanto, destacar, que os valores percentuais associados à resposta *sempre* são mais elevados nos enfermeiros especialistas/especializados em enfermagem de reabilitação, o que denuncia a responsabilidade acrescida em promover a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nos diferentes contextos⁽¹⁴⁾.

À semelhança de outras investigações onde participaram enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros de outras áreas de especialidade, as respostas dos enfermeiros especialistas/especializados

em enfermagem de reabilitação, evidenciaram globalmente uma prática congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

Decorrente da análise efetuada, ficou claro que o contributo destes enfermeiros especialistas para a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nos contextos hospitalares, está especificamente centrada nos enunciados descritivos bem-estar e autocuidado e readaptação funcional, que efetivamente são tradutores do *coreda* área de especialidade de enfermagem de reabilitação, bem como do mandato social da mesma. Por outro lado, e embora atualmente a promoção da saúde seja considerada uma área prioritária, é aquela que, no âmbito dos cuidados gerais e dos cuidados especializados, tem vindo a ser descurada, particularmente no contexto hospitalar. O referido exige que os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação repensem as suas práticas, no sentido de ajudarem os clientes a alcançarem o seu máximo potencial de saúde. Para além disso, o internamento hospital tem de ser visto como uma oportunidade de promover a saúde, e não só como um tempo dedicado ao tratamento e à cura da doença.

Apesar dos contributos deste estudo, assumimos como limitação o facto da técnica de amostragem usada ter sido não probabilística, o que determina a possibilidade do perfil de enfermeiros especialistas/especializados que participaram no estudo ter influenciado os resultados.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro OM, Pinto CA, Regadas SC. People dependent in self-care: implications for Nursing. Rev. Enf. Ref. [serial on the Internet]. 2014[cited 2018 Mar 20];IV(1):25-36. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50874-02832014000100004
- Portugal. Ministério da Saúde. Regulamento n.º 125/2011, de 18 de fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República. 2011 fev. 18; 2.ª série. p 8658-8659. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20125_2011_CompeticenciasEspecifEnfreabilitacao.pdf
- Portugal. Ministério da Saúde. Regulamento n.º 350/2015, de 22 de junho de 2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República. 2015 jun. 22; 2.ª série. p 16655-16660. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf
- Martins MM, Gonçalves MN, Ribeiro OM, Tronchin DM. Quality of nursing care: instrument development and validation. Revista Brasileira de Enfermagem. [serial on the Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 19];69(5):920-926. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000500920&script=sci_arttext&tling=en
- Ribeiro OM, Martins MM, Tronchin, DM. Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. Rev. Enf. Ref. [serial on the Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 25];IV(14):89-99. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2017/r414089.php>
- Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2001.
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2011. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf>
- Freire RM, Lumini MJ, Martins MM, Martins T, Peres HHC. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [serial on the Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 30];24:1-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100374
- Coutinho C. Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. 2 ed. Coimbra: Almedina; 2014.
- Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. Membros ativos especialistas em reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2016. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/DadosEstatisticos2016_Reabilitacao.pdf
- Ribeiro OM. Contextos da Prática Hospitalar e Condições de Enfermagem: Olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros. [Tese de Doutoramento]. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2017.
- Lawless A, Freeman T, Bentley M, Baum F, Jolley G. Developing a good practice model to evaluate the effectiveness of comprehensive primary health care in local communities. BMC Fam Pract. [serial on the Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 26];15:99. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-99>
- Portugal. Ministério da Saúde. Regulamento n.º 122/2011, de 18 de fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República. 2011 fev. 18; 2ª Série. p 8648-8653. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompeticenciasComunsEnfEspecialista.pdf