

QUALIDADE DO CUIDADO: CONCEPÇÕES DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

QUALITY OF CARE: CONCEPTS FROM NURSING STUDENTS

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

João Lucas Campos de Oliveira ¹
Marília Angelina Ferreira Papa ²
Danielle Wisniewski ³
Kelly Cristina Inoue ⁴
Maria Antônia Ramos Costa ⁵
Laura Misue Matsuda ⁶

¹ Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Professor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESE. Cascavel, PR – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Maringá, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO. Guarapuava, PR – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade Ingá. Enfermeira Intensivista do Hospital Universitário Regional de Maringá. Maringá, PR – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UEM. Professora da Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR. Paranavaí, PR – Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora da UEM. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: João Lucas Campos de Oliveira. E-mail: joao-lucascampos@hotmail.com

Submetido em: 03/02/2014

Aprovado em: 18/12/2014

RESUMO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 10 graduandos do último semestre do curso de Enfermagem de uma instituição pública do interior do estado do Paraná, durante o mês de agosto de 2013. Objetivou-se apreender a concepção de graduandos de Enfermagem sobre qualidade do cuidado. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e norteadas pela questão: "Fale-me sobre qualidade do cuidado de enfermagem". Após a transcrição, as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática, da qual emergiram três categorias: elementos que constituem a qualidade do cuidado de enfermagem – elementos referentes à humanização do cuidado, à integralidade do cuidado e à satisfação do paciente; fatores que comprometem a qualidade do cuidado de enfermagem – a sobrecarga de trabalho e o subdimensionamento da equipe de enfermagem; e possibilidades para o avanço da qualidade do cuidado de enfermagem – ações educativas aos profissionais de enfermagem, em especial aquelas inerentes à Educação Continuada. Concluiu-se que os graduandos concebem a humanização, o cuidado integral e a satisfação do paciente como elementos fundamentais da qualidade do cuidado. No entanto, tem-se que, para o seu alcance, é preciso que haja dimensionamento adequado da equipe e aprimoramento contínuo dos profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Estudantes de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

This work is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, conducted with ten students from the final semester of Nursing School in a public institution in the state of Paraná, carried out in August 2013. This study sought to grasp the concept of nursing students regarding the quality of care. Data were collected through semi-structured, recorded interviews and guided by the question: "Tell me about the quality of nursing care." After transcription, the interviews were subjected to content analysis, by Thematic Analysis, which revealed three themes: elements that constitute the quality of nursing care, consisting of elements related to the humanization of care, the comprehensiveness of care, and patient satisfaction; factors which affect the quality of nursing care, mediated by work overload and shortage of nursing staff; and opportunities to advance the quality of nursing care, which encompassed educational actions for nursing professionals, especially those involved in Continuing Education. It could therefore be concluded that the respondents considered humanization, comprehensive care, and patient satisfaction to be essential to achieving quality care. However, for this to occur, there must be proper staff sizing and continuous professional development.

Keywords: Nursing; Quality of Health Care; Nursing Students; Nursing Care; Delivery of Health Care.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo llevado a cabo en agosto de 2013 con diez estudiantes del último semestre del curso de enfermería de una institución pública del estado de Paraná. Su objetivo fue conocer la opinión de dichos alumnos sobre la calidad de la atención. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas, grabados y guiados por la pregunta: "Háblame de la calidad de los cuidados de enfermería". Después de la transcripción, las entrevistas fueron analizadas según su contenido, en la modalidad temática, y de tal análisis surgieron tres categorías temáticas: elementos constitutivos de la calidad de la atención de enfermería - elementos relativos a la humanización de la atención, a la integralidad del cuidado y a la satisfacción del paciente; factores que comprometen la calidad de la atención de enfermería - la sobrecarga de trabajo y la poca cantidad de enfermeros; y posibilidades para mejorar la calidad de la atención - actividades educativas de los profesionales de enfermería, en especial aquellas relativas a la educación continua. Según estos alumnos la humanización, la atención integral y la satisfacción del paciente son elementos claves para lograr mejorar la calidad de la atención pero, para ello, debe haber un cálculo correcto de la cantidad de personal necesario y perfeccionamiento continuo de los profesionales.

Palabras clave: Enfermería, Calidad de la Atención de Salud, Estudiantes de Enfermería; Cuidados de Enfermería; Prestación de Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade do cuidado de enfermagem está inserida no processo de busca pela melhoria contínua dos processos de atenção e de gestão das instituições de saúde, voltados para a segurança do paciente e a obtenção de serviços de excelência. Nesse sentido, na área da saúde, e em especial na área da enfermagem, o significado de qualidade do cuidado deve integrar as discussões acadêmicas no período da graduação, por apresentar potencial ao aperfeiçoamento das disciplinas e efetivar a própria qualidade da assistência.¹

A formação do enfermeiro deve contemplar conhecimentos técnico-científicos que o tornem apto a intervir no processo saúde-doença, mediante o uso de instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde em todos os níveis de atenção.² Essa assistência é definida por um conjunto de atributos multidimensionais e subjetivos, representados pela segurança, pela efetividade, pela atenção centrada no paciente, pelo acesso, pela eficiência e pela equidade no atendimento.³

A saber, a concepção de qualidade do cuidado é influenciada por um contexto dinâmico, em que há incorporação crescente e cumulativa de conhecimentos e tecnologias, bem como de uma clientela cada vez mais exigente em relação ao seu direito à saúde.⁴ Na área da enfermagem, tem-se que a qualidade deve ser gerenciada por meio da incorporação de ferramentas e estratégias advindas de outras áreas do conhecimento,⁵ tais como o controle estatístico das ações; a avaliação contínua; o controle e a redução de custos; o planejamento estratégico, entre outras.

Reconhece-se que investigações sobre a percepção de graduandos de Enfermagem em relação à qualidade do cuidado são importantes e necessárias, porque os seus resultados podem auxiliar na reelaboração de currículos e estratégias de ensino que atendam tanto às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem,² como às exigências mercadológicas. Contudo, a busca por pesquisas científicas brasileiras publicadas na última década (2004 a 2014) nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (Pubmed) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e que tivessem esse propósito resultou na localização de apenas dois estudos, ambos por iniciativa de uma mesma instituição de ensino superior.

Tendo em vista que a literatura sobre o tema apresentado ainda é incipiente e que a concepção de graduandos sobre qualidade do cuidado de enfermagem pode fomentar melhorias no campo do ensino e, conseqüentemente, futuros ajustes relacionados à prática gerencial do enfermeiro – o qual deve militar pela qualidade do cuidado –, convergiu-se a motivação para a realização do estudo aqui apresentado.

Diante dessa problemática e com o anseio de identificar lacunas cujo preenchimento pode contribuir para a qualificação do ensino em Enfermagem e, por conseguinte, da prática do enfermeiro na atenção à saúde, pergunta-se: qual é a concepção de estudantes de Enfermagem sobre qualidade do cuidado ofertado nos serviços de saúde? Assim, o presente estudo teve como objetivo apreender a concepção de graduandos de Enfermagem sobre qualidade do cuidado.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma instituição de ensino superior pública do interior do estado do Paraná, no mês de agosto de 2013.

Os participantes da investigação constituíram-se de 10 estudantes do último semestre do curso de graduação em Enfermagem da referida instituição. Entre esses sujeitos, nove eram do sexo feminino e um do masculino; e a idade variou de 21 a 28 anos. Nenhum deles possuía outro curso de nível superior nem havia atuado na área da Enfermagem antes do ingresso no curso atual. Os participantes foram localizados e abordados durante a realização da disciplina Estágio Curricular Supervisionado no Hospital Universitário, órgão componente da instituição de ensino.

A coleta de dados foi pré-agendada de acordo com a disponibilidade de cada participante. Na ocasião do agendamento da coleta, o pesquisador forneceu informações sobre os objetivos do estudo e sua forma de condução. De posse do aceite informal à participação, o pesquisador compareceu ao local da coleta no horário agendado e procedeu à formalização do aceite, por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelo participante e pelo pesquisador, em duas vias de igual valor.

Realizou-se, então, a entrevista, que foi gravada em local privativo e norteada pela seguinte questão: *fale-me sobre qualidade do cuidado de enfermagem*. Após a coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra. Os textos foram revisados em relação à ortografia e impressos para serem submetidos a tratamento e análise por meio da técnica análise de conteúdo, na modalidade temática. Foram seguidas as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e inferência dos resultados.⁶

Na pré-análise, foram realizadas leituras flutuantes de cada entrevista, destacando-se os pontos de interesse. A etapa de exploração consistiu na leitura minuciosa e exaustiva de todo o material e na codificação das mensagens existentes nos textos. Com a seleção das falas significativas, foram descobertos os núcleos de sentido, os quais originaram grupos de temas e subtemas intermediários, sobre os quais foram realizadas inferências e interpretações.⁶

Respeitando uma das possibilidades inerentes ao referencial metodológico escolhido, pontua-se que a formação das categorias deu-se em consonância com o critério semântico do conteúdo das entrevistas, ou seja, pela agregação segundo similaridades temáticas apresentadas nas mesmas.⁶ Terminada a categorização, realizou-se a inferência a partir dos dados obtidos, em que se analisou o contexto da linguagem e também a condição do emissor e suas significações.⁶

Na apresentação dos resultados, os excertos/trechos/*verbatim* dos relatos foram editados, retirando-se ou acrescentando-se termos que facilitassem o entendimento pelo leitor sem, no entanto, alterar o conteúdo dos relatos. Ao final dos excertos foi acrescida a notação "AE", que representa "acadêmico de Enfermagem", seguida de um número arábico que indica a sequência da entrevista realizada.

A realização desta pesquisa se deu em conformidade com as exigências previstas na Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e está registrada sob o Parecer nº 254.398/2013 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das falas dos estudantes emergiram três categorias temáticas: *elementos que constituem a qualidade do cuidado de enfermagem; fatores que comprometem a qualidade do cuidado; e possibilidades para o avanço da qualidade do cuidado de enfermagem.*

ELEMENTOS QUE CONSTITUEM A QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Os elementos constituintes da qualidade do cuidado, destacados pelos graduandos, relacionaram-se à atenção centrada no paciente que, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),³ consiste em uma das dimensões da qualidade dos serviços de saúde e se relaciona especialmente à área de atuação dos profissionais de Enfermagem. Nesse aspecto, os principais elementos destacados pelos estudantes foram a humanização, a integralidade, o cuidado holístico, bem como a satisfação do paciente.

Corroborando o explicitado, cabe salientar também que os achados desta investigação acerca dos elementos que constituem a qualidade do cuidado são semelhantes aos de outra pesquisa nacional,⁷ a qual identificou a humanização e o holismo no cuidado como inerentes ao cuidado de qualidade.

No que diz respeito à humanização da assistência à saúde como elemento constituinte da qualidade do cuidado de enfermagem, alguns acadêmicos referiram:

Qualidade? É humanização em primeiro lugar [...]. É você ver o paciente como um ser humano [...] ser ético [...] (AE6).

[...] respeitando ele [o paciente] como um ser humano mesmo. Eu acho que isso é qualidade do cuidado (AE2).

[...] mesmo que você faça as técnicas certas, da maneira certa, sem essa parte de humanização, de dar atenção [...] a qualidade não é 100%. Então, eu acho que a humanização é mais do que necessária. Muito importante mesmo! (AE5).

De acordo com os depoimentos de AE2, AE5 e AE6, a humanização do paciente está diretamente relacionada à qualidade e isso se coaduna com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS,⁸ em que se propõe valorizar os diferentes sujeitos que atuam no processo de produção em saúde.

A equipe de enfermagem deve responsabilizar-se pelo cumprimento do cuidado voltado para a individualidade, de modo a abarcar o suprimento de todas as dimensões das necessidades humanas de cuidado de maneira humanizada.^{9,10} Diante disso, entende-se que o compromisso e o respeito aos direitos e anseios do usuário constituem uma forma de humanizar o cuidado e, por conseguinte, melhorar a qualidade do mesmo.

Destaca-se que AE5 mencionou, além da humanização, outro aspecto fundamental à qualidade do cuidado de enfermagem: a execução adequada de procedimentos e técnicas. Concorda-se aqui que a humanização, por si só, não impõe a qualidade, pois o cuidado depende também de assistência oportuna, efetiva e segura, possibilitada pela qualidade técnico-científica dos profissionais pelo uso de materiais adequados e pela adoção de condutas e processos éticos.⁹

Apesar de a humanização na assistência ter sido destacada como importante para melhor qualidade do cuidado de enfermagem, não foram identificados relatos que sugerissem fatores importantes como: valorização dos trabalhadores e gestores implicados no processo de produção de saúde; compromisso com a ambiência; melhoria das condições de trabalho e de atendimento.⁸

A reflexão acerca das falas supracitadas revelou que os acadêmicos parecem não compreender as relações políticas implicadas na gestão e a necessidade de transformação do processo de melhoria da qualidade do cuidado, estabelecidos na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.⁸ Assim, eles não se sentem corresponsáveis por mudanças, possivelmente por ainda se encontrarem em período de formação. Esse dado é preocupante porque a qualidade é um conceito e uma prática que deve permear toda a vida profissional, desde a sua iniciação.

Outro elemento indicado como fundamental à qualidade do cuidado e que foi constatado nos relatos correspondeu à integralidade, considerada como a articulação das práticas da equipe, de modo a escutar e a atender, da melhor forma possível, às necessidades de saúde de cada cliente, na sua totalidade.¹⁰

Penso que qualidade é isso, prestar uma assistência integral, respeitando os valores, as crenças [...] (AE3).

[...] em princípio, é você observar o seu paciente como um todo e não só a doença ou o problema que o leva até uma unidade para ser atendido [...]. É tentar acolher tudo, todas as suas necessidades, além do que ele está especificamente procurando (AE8).

Conforme se observa nos excertos dos relatos de AE3 e AE8, a qualidade do cuidado é entendida também como o cuidado de enfermagem integral, de modo que contemple as necessidades humanas básicas do paciente, ou seja, as diferentes dimensões e não apenas aquelas relacionadas às necessidades fisiológicas muitas vezes alteradas pela condição patológica.

Chama-se a atenção para o fato de que a abordagem ao cuidado humanizado e integral tem sido incluída nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem e isso se coaduna com a proposta das Diretrizes Nacionais Curriculares,² que prioriza o preparo do futuro enfermeiro para atuar de acordo com a política sanitária. Esta visa à integralidade, à universalidade, à equidade e à incorporação de novas tecnologias, novos saberes e novas práticas.

Acresce-se à premissa anterior que a integralidade também foi relacionada ao cuidado holístico, em que é preciso ter a visão para além da doença do paciente, de maneira a atendê-lo em suas necessidades totais e assim alcançar a qualidade do cuidado:

[...] porque qualidade da assistência para mim é você ver a pessoa como uma pessoa, e não como uma doença [...] (AE10).

[...] a gente cuidar do todo, ver o paciente como um todo, como a gente sempre vê na faculdade [...] o olhar holístico para o paciente (AE1).

Nos excertos supracitados, nota-se que os acadêmicos têm conhecimento e percebem a importância da integralidade e do holismo para o alcance da qualidade do cuidado. Isso é louvável, porque o cuidado de enfermagem, vislumbrado a partir dessas dimensões, tende a resultar em um cuidado mais amplo, que contempla não apenas as necessidades biológicas, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais.¹¹

Em relação à concepção de integralidade vislumbrada pelos acadêmicos de Enfermagem entrevistados, torna-se imprescindível ampliar esse conceito para a perspectiva multiprofissional, em que a equipe de saúde, de forma articulada e em consonância com as necessidades do paciente, também desenvolva ações para a prevenção de outros agravos, bem como para a promoção da saúde. Além disso, considera-se que, para

garantir a integralidade do cuidado, é necessário operar mudanças na produção do cuidado, a partir de redes de atenção que visem a atender o usuário na sua unicidade,¹² visto que cada pessoa vivencia um problema de maneira diferente e isso exige atendimento ímpar.

Diante desses resultados, é preciso repensar estratégias de ensino que ampliem a discussão sobre a articulação de conceitos fundamentais – como humanização e integralidade da assistência – com a qualidade do cuidado, em consonância com as políticas de saúde e o contexto em que as ações são desenvolvidas. A assistência à saúde pautada nessa prerrogativa certamente contribui para a satisfação do usuário. Isso foi mencionado pelos participantes como constituinte da qualidade do cuidado, tal como expresso a seguir:

Cuidado de qualidade é uma assistência que faz com que o paciente deixe o hospital ou a Unidade Básica satisffeito (AE6).

O cuidado de enfermagem de qualidade acontece quando o paciente sai satisffeito com a forma como foi atendido (AE7).

O fato de os participantes relacionarem a satisfação do paciente à qualidade do cuidado corrobora a literatura,¹³ que salienta a satisfação do cliente como um dos principais indicadores de resultado. Mediante esse fato, infere-se que, ao citarem a satisfação como elemento da qualidade, os graduandos ampliaram a percepção sobre cuidado de qualidade. Isso pode favorecer a atuação desses graduandos que, num futuro próximo, assumirão o papel de líderes e gerenciarão a equipe de enfermagem e, não raras vezes, o processo de trabalho da equipe multiprofissional.

Destaca-se que, para o alcance da satisfação do paciente, além de se identificar as suas necessidades de cuidado, torna-se necessário reconhecer as suas expectativas, estabelecendo relações interpessoais mais humanas, com acolhimento e escuta qualificada durante todo o processo de cuidar. Isso é importante e necessário, porque a maior proporção de queixas dos pacientes relaciona-se a problemas de comunicação e não à competência técnica do profissional.¹⁴

Apesar de os acadêmicos terem listado aspectos fundamentais voltados para a atenção centrada no paciente, destacados como competências e habilidades gerais entre os conhecimentos requeridos para o exercício profissional, outras dimensões da qualidade em saúde, pertinentes à atuação do enfermeiro, como: segurança, efetividade, acesso, eficiência e equidade no atendimento, não foram mencionados. Diante desse fato, sugere-se abordar a qualidade do cuidado de forma mais ampla e efetiva, por meio de discussões e ações pautadas na realidade, durante todo o período de formação dos enfer-

meiros e também após a graduação, por meio da incorporação da estratégia de Educação Permanente em Saúde.

Constata-se que os graduandos deste estudo percebem a existência de elementos que contribuem para ou condizem com a qualidade do cuidado de enfermagem, mas também identificam fatores que podem prejudicá-la.

FATORES QUE COMPROMETEM A QUALIDADE DO CUIDADO

A qualidade do cuidado de enfermagem, além de outros fatores, relaciona-se à qualificação e ao desempenho dos profissionais e também às condições laborais em que os mesmos atuam.¹⁵ Nesse sentido, os estudantes de Enfermagem mencionaram a sobrecarga de trabalho como o principal fator interveniente.

[...] o enfermeiro fica muito sobrecarregado e, às vezes, a qualidade do cuidado prestado, não é tanta (AE4).

[...] eu acho que sobrecarrega e quando você tem essa sobrecarga, você não consegue fazer o cuidado com qualidade. [...] eu acho que deveria ter mais pessoal, mais profissionais (AE8).

Depreende-se dos excertos dos relatos de AE4 e AE8 que a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem interfere negativamente no suprimento da demanda de cuidados. Esse dado está de acordo com o resultado de um estudo do tipo revisão integrativa,¹⁶ que avaliou a carga e as condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem e indicou que a sobrecarga é a principal responsável pelo desgaste dos profissionais, causando aumento de acidentes e problemas de saúde entre os mesmos. Outros autores¹⁷ referem que a sobrecarga de trabalho ocasionada pelo *déficit* de pessoal de enfermagem pode ser agravada pelo absenteísmo-doença e, assim, interferir na qualidade da assistência de enfermagem.

Concordando com o exposto, os participantes deste estudo também reconhecem que a sobrecarga de trabalho da enfermagem tem relação com o *déficit* de trabalhadores na equipe:

Então eu acho que falta [...] ter funcionários [suficientes] para você conseguir dar atenção com qualidade [...] (AE5)

[...] porque hoje tudo se faz muito corrido. São muitos pacientes [...] e a enfermagem não dá conta mais. É muita gente para pouco profissional (AE2).

Reconhece-se que a falta de pessoal de enfermagem de fato tende a resultar em prejuízos assistenciais. No entanto,

apesar de a literatura relacionada a cuidados na terapia intensiva indicar que o subdimensionamento se associa ao aumento das taxas de infecções, mortalidade, quedas, pneumonia associada à ventilação mecânica, extubação acidental e tempo de internação,¹⁸ há que se considerar que a quantidade de profissionais por si só não garante a qualidade do cuidado. Nesse aspecto, há quem acredite¹⁹ que não só o aspecto quantitativo, mas também o qualitativo, dos profissionais é quesito indispensável para a qualidade do cuidado prestado.

Acresce-se à afirmativa anterior o fato de que o subdimensionamento de pessoal de enfermagem também interfere em outros indicadores de gestão de recursos humanos, como absenteísmo, rotatividade do pessoal, afastamento por licença médica e satisfação no trabalho.²⁰ Dessa maneira, os acadêmicos de Enfermagem, no exercício da profissão, como gerentes de equipes e do cuidado de enfermagem, percebem que o subdimensionamento de pessoal e a sobrecarga de trabalho interferem na qualidade do cuidado e isso possivelmente poderá auxiliá-los no estabelecimento de medidas proativas que os beneficiem na gestão da equipe e do cuidado, os quais, num futuro próximo, serão gerenciados por eles.

Em que pese o fato de a provisão suficiente de trabalhadores e o preparo dos mesmos serem quesitos essenciais para obter cuidados de qualidade, devem ser considerados outros fatores relacionados ao sistema de saúde (modelo assistencial, sistema de referência e contrarreferência efetivo, etc.), à instituição (adesão aos princípios do Sistema Único de Saúde, gestão compartilhada, etc.) e à própria equipe (atuação por competências, respeito aos princípios éticos, etc.).

POSSIBILIDADES PARA O AVANÇO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Os participantes deste estudo mencionaram a Educação Continuada como tecnologia que provê a qualidade do cuidado. Essa percepção está de acordo com os resultados de uma pesquisa realizada com 24 graduandos, cujo objetivo foi identificar o conceito de qualidade na assistência de enfermagem hospitalar. Esta constatou que a devida capacitação técnico-científica, representada pela Educação Continuada, é um elemento de aporte à qualidade do serviço de enfermagem.⁷

A Educação Continuada é compreendida como a realização de atividades de duração limitada, definidas por meio de metodologias formais, em que o processo educativo é desenvolvido após a profissionalização, com objetivo de atualizar o conhecimento e obter novas informações, usualmente relacionadas ao trabalho.²¹ Nesse sentido, os *verbatimins* a seguir indicam que os graduandos têm a concepção de que estabelecer estratégias educativas voltadas para os profissionais pode contribuir para a qualidade do cuidado.

Eu acho que deveria ter um pouco mais de cursos internos [...] a realização de cursos, treinamentos [...] até porque o profissional não ficaria enferrujado (AE9).

[...] educação contínua durante o processo de trabalho, que os hospitais oferecessem, não só os hospitais, como a prefeitura, para as unidades básicas de saúde. Eu acho que isso ajudaria bastante a qualidade (AE5).

Destaca-se o termo “enferrujado”, mencionado pelo AE9, o qual dá a conotação de que a falta de atividades de atualização/capacitação em serviço causa estagnação e corrosão do conhecimento e também da prática. Em se tratando da atuação na área da saúde, na qual a tecnologia nas suas diferentes formas avança exponencialmente, é notório que as instituições adotem estratégias voltadas não somente para a educação em serviço, mas também para a Educação Permanente de seus trabalhadores, porque essa tecnologia atua no campo do desenvolvimento da criticidade dos sujeitos, englobando o aprimoramento técnico e científico.^{21,22}

Ainda no que concerne à educação dos profissionais, além das capacitações oferecidas pela instituição, é imprescindível que o profissional busque conhecimento e atualização permanente na área específica em que atua. Isso foi também mencionado pelos graduandos.

[...] é importante que o profissional busque sempre mais conhecimento [...] sempre se qualificar, sempre buscar conhecimento, novas alternativas [...] (AE6).

Eu acho que as pessoas que estão formadas não podem parar no tempo. Elas têm que se atualizar, tem que buscar [...] não é porque fez um curso (Graduação ou técnico) que está bom. Eu acho que a atualização mudaria muita coisa (AE10).

A busca do profissional por conhecimento e atualização permanentes condiz com a proposta da Educação Permanente, que consiste na formação integral do sujeito, indo além da capacitação técnica específica dos trabalhadores, a fim de estimular a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes, tais como: visão crítica dos problemas contemporâneos; responsabilidade social; e cooperação dentro e fora do ambiente de trabalho e constituindo-se em motivação para continuar a aprender.²¹

Nos relatos de AE6 e AE10, observa-se que a busca de aprimoramento profissional é considerada uma estratégia para a melhoria do cuidado. Essa premissa é importante e necessária, porque na literatura^{4,22} consta que a capacitação pro-

fissional é fundamental para o alcance e/ou manutenção da qualidade do cuidado de enfermagem. Além disso, a necessidade de aprimoramento contínuo para o exercício da enfermagem é, sem dúvida, uma responsabilidade e um dever ético de todo profissional.²³

Pondera-se que os profissionais podem utilizar algumas estratégias que facilitem seu aprimoramento contínuo, como, por exemplo, a Educação a Distância, que proporciona a viabilização de interatividade entre sujeitos e trabalhadores e o conhecimento de novas tecnologias.²⁴ Outro recurso a ser mencionado e que se encontra em franca utilização no ensino em saúde é o uso de simuladores que retratam a situação e são muito próximos da realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, a concepção de qualidade do cuidado, segundo os graduandos de Enfermagem, foi representada por três categorias temáticas: elementos que constituem a qualidade do cuidado de enfermagem; fatores que comprometem a qualidade do cuidado de enfermagem; e possibilidades para o avanço da qualidade do cuidado de enfermagem.

Concluiu-se que, de acordo com os entrevistados, a qualidade do cuidado é apreendida por elementos inerentes à humanização, ao cuidado integral e à satisfação do paciente. Por outro lado, o alcance da qualidade é dificultado pela inadequação no dimensionamento da equipe e facilitado por meio do aprimoramento contínuo dos profissionais.

Ainda que a concepção de qualidade do cuidado referida pelos graduandos se coadune com a literatura, em nenhum momento foram indicadas ferramentas e estratégias gerenciais efetivamente utilizadas na instituição para obtenção e/ou melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem.

Pontua-se como limitação deste estudo a execução do mesmo em uma população restrita, representada por estudantes de uma única escola e de um único semestre de graduação, o que impossibilita generalizações. Com isso, sugere-se a realização de investigações do tipo longitudinal, que contemplem outras instituições de ensino e diferentes séries/semestres de graduação.

Como contribuição para a Enfermagem, destaca-se o fato de que os resultados deste estudo poderão fomentar discussões e ações voltadas para a formação crítica e reflexiva de enfermeiros. À luz dos resultados encontrados, alude-se que a humanização, a integralidade do cuidado, a satisfação dos usuários, o dimensionamento de pessoal e a Educação Permanente em saúde, apesar de já serem contemplados nos currículos de muitos cursos, não deveriam limitar-se apenas ao campo teórico, mas também – e principalmente – estender-se à prática dos graduandos/graduados.

REFERÊNCIAS

1. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *J Adv Nurs*. 2010; 66(8):1689-97.
2. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Diário Oficial da União, Brasília; 2001.
3. Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA. Projeto Escola Viva – Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola – Alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; 2013. [Citado em 2014 jan. 26]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha1.pdf>.
4. Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 71-83.
5. Caldana C, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Rev RENE*. 2011; 12(1):189-97.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229p.
7. Gabriel CS, Gabriel AB, Bernardes A, Rocha FLR, Miasso AI. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(3):529-35.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília: MS; 2009.
9. Organização Pan Americana de Saúde. A gestão da qualidade. In: Organização Pan Americana de Saúde. A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe. Brasília (DF): OPAS/OMS; 2004. p. 215-49.
10. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMSUERJ-ABRASCO; 2001.
11. Lemos RCA, Jorge LLR, Almeida LS, Castro AC. Visão dos enfermeiros sobre assistência holística ao cliente hospitalizado. *Rev Eletrônica Enferm*. 2010; 12(2):354-49. [Citado em 2014 jan. 26]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/pdf/v12n2a20.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010. [Citado em 2014 jan. 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
13. Pena MM, Melleiro MM. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):197-203.
14. Savassi LCM. A satisfação do usuário e a auto percepção da saúde em atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2011; 5(17):3-5.
15. Azambuja EP, Pires DEP, Vaz MRC, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):658-66.
16. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):368-77.
17. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009; 11(1):55-63. [Citado em 2013 nov. 05]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>.
18. Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(4):796-802.
19. Silva AA, Oliveira EC, Oliveira SHA, Souza NR. A humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. *Ciênc Praxis*. 2012; 5(9):77-84.
20. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, et al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(spe2):1168-73.
21. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):478-84.
22. Rosa NM, Lima JF, Inoue KC. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre neurointensivismo e a influência da educação contínua. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2013; 12(1):112-20.
23. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-240/2000 – Revogada pela Resolução COFEN-311/2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2000.
24. Rojo PT, Vieira SS, Zem-Mascarenhas SH, Sandor ER, Vieira CRSP. Panorama da educação à distância em enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1476-80.