

Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado a idosos hospitalizados – estudo comparativo entre as regiões Norte e Central de Portugal

João Paulo de Almeida Tavares¹

Alcione Leite da Silva²

Pedro Sá-Couto³

Marie Boltz⁴

Elizabeth Capezuti⁵

Objetivo: analisar a relação entre as percepções dos enfermeiros sobre o ambiente de cuidado geriátrico (CG) e os conhecimentos e atitudes destes de acordo com o tipo de unidade, considerando as regiões Norte e Central de Portugal. Método: estudo transversal, desenvolvido com 1068 enfermeiros portugueses em cinco hospitais. O instrumento foi o Geriatric Institutional Assessment Profile - versão em Português. Foi utilizado o teste t para amostras independentes quando a suposição de normalidade foi verificada; caso contrário, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. O nível de significância foi de 5%. Resultados: o perfil de percepções de cuidado geriátrico mostrou um padrão relativamente homogêneo (não foram encontrados resultados estatisticamente significantes). Para a escala de ambiente de cuidado geriátrico, apenas as unidades de cuidados intensivos e serviço de urgência apresentaram diferenças significativas em todas as subescalas consideradas (disponibilidade de recursos, cuidado sensível à idade, valores institucionais; e continuidade do cuidado), com percepções mais positivas entre os enfermeiros da região Norte. Nas escalas de Questões Profissionais, somente a escala percepção da sobrecarga relacionada aos comportamentos perturbadores revelou diferenças significativas entre as regiões em todas as especialidades. Conclusão: os resultados sugerem a necessidade de maior investimento pelos gerentes hospitalares para promover um ambiente de prática de enfermagem geriátrica e que vá ao encontro das necessidades e especificidades das pessoas idosas hospitalizadas.

Descritores: Idoso; Enfermagem Geriátrica; Hospitalização; Ambiente de Trabalho.

¹ PhD, Enfermeiro, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

² Professor, Department of Health Sciences, University of Aveiro, Aveiro, Portugal.

³ Professor Associado, Department of Mathematics, University of Aveiro, Aveiro, Portugal.

⁴ Associate Professor, Penn State College of Nursing, University Park, PA, EUA.

⁵ Diretor Assistente de Pesquisa e Diretor do Center for Nursing Research, Hunter-Bellevue School of Nursing, Hunter College of City University of New York, New York, NY, EUA.

Como citar este artigo

Tavares JP, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Nurse perception of care of hospitalized older adults – a comparative study between northern and central regions of Portugal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2757. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0839.2757>. mês dia ano

URL

Introdução

O Ambiente de trabalho dos enfermeiros (ATE) é essencial para a satisfação deste grupo profissional e subsequentemente para a sensibilidade destes em relação aos resultados de saúde das pessoas hospitalizadas⁽¹⁾. O ATE em enfermarias especializadas (como, oncologia, cuidados intensivos) demonstrou ser uma fator importante na percepção de enfermeiros sobre sua prática e está relacionado com os resultados dos enfermeiros, dos paciente e das organizações⁽²⁻⁴⁾. Assim, a avaliação do ATE deve considerar as dimensões específicas do contexto a ser avaliado⁽²⁻⁵⁾. O cuidado às pessoas idosas hospitalizadas é moldada por uma combinação de fatores que incluem a cultura organizacional, disponibilidade de recursos e ambiente de trabalho, o que reforça a importância de avaliação do ATE com foco específico no cuidado geriátrico. A pesquisa demonstra que existem diferenças significativas na avaliação do ATE quando se utiliza um questionário geral versus um questionário com especificidade geriátrica⁽⁵⁾. Por essa razão, Kim et al.⁽⁵⁾ enfatizaram a necessidade da utilização de índices geriátricos específicos para a avaliação do ATE de enfermeiros que cuidam de idosos hospitalizados. Assim, essa avaliação deve concentrar-se nas estruturas e processos dentro das dimensões específicas do ATE geriátrico⁽²⁾.

Considerando-se essa especificidade, o programa *Nurse Improving Care for Healthsystem Elders* (NICHE) desenvolveu um instrumento para avaliar a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado a pessoa idosa hospitalizada – o *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) ou “Avaliação do Perfil Geriátrico Institucional” (APGI) na versão portuguesa. O programa NICHE é projetado para melhorar o cuidado de enfermagem geriátrica à pessoa idosa hospitalizada. Uma revisão integrativa mostrou que o GIAP tem alto grau de especificidade, conformidade, adequação e utilidade na avaliação das percepções de enfermeiros sobre os cuidados geriátricos, e é uma ferramenta crucial no desenvolvimento e aperfeiçoamento no cuidado à pessoa idosa hospitalizada⁽⁶⁾.

Um número crescente de estudos baseados no GIAP procurou analisar dois aspectos centrais do cuidado geriátrico de enfermagem: o Ambiente de Trabalho Geriátrico de Enfermeiros (ATGE) e os conhecimentos e atitudes de enfermeiros⁽⁷⁻¹¹⁾. A avaliação do ATGE analisa duas dimensões: extrínseca ou ambiente de cuidados geriátricos (CG) (valores institucionais em relação aos idosos, disponibilidade de recursos, cuidados relacionados ao envelhecimento, e capacidade de colaboração) e intrínsecos ou questões profissionais (pontos específicos da visão de alguém sobre sua própria prática). Esses

fatores moldam o ambiente institucional geriátrico⁽²⁾. Um primeiro passo crítico no desenvolvimento de iniciativas de nível sistêmico para melhorar o cuidado a idosos é a avaliação do ambiente de cuidados geriátricos e a capacidade da organização de criar uma mudança sistemática por meio de uma avaliação dos pontos fortes da organização e disponibilidade para adotar cuidados geriátricos baseados em evidências.

Em Portugal, os resultados mostraram que os enfermeiros estavam insatisfeitos com o ambiente e o apoio organizacional para o cuidado de enfermagem geriátrico⁽¹²⁻¹³⁾ e demonstraram o baixo nível de conhecimento e atitudes negativas a respeito das síndromes geriátricas (úlceras por pressão, incontinência, utilização de contenções e distúrbios do sono)⁽¹⁴⁾.

Portugal, assim como outros países europeus, está organizado por regiões (Nomenclatura de Unidades para Estatísticas Territoriais) para referenciar as subdivisões dos países. Essa categorização de subdivisões é utilizada para fins estatísticos e corresponde à divisão administrativa de cada país. Em Portugal, o sistema de saúde é organizado em cinco administrações regionais de saúde (ARSs), duas das quais são a ARS Norte e ARS Centro. De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística⁽¹⁵⁾, a região Centro tem maior índice de envelhecimento (163,4%) e menor número de enfermeiros trabalhando nos hospitais (8064) do que a região Norte (índice de envelhecimento - 113,3% e 11813 enfermeiros nos hospitais). Essas diferenças podem influenciar a percepção dos enfermeiros sobre o ambiente institucional, a prática dos enfermeiros geriatras e a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados geriátricos. Além disso, cuidados geriátricos de qualidade demandam um ATE no qual a estrutura e os processos de serviços hospitalares concentrem-se nas necessidades específicas de atendimento ao paciente e na importância do apoio institucional às iniciativas de planejamento das unidades, implementação e avaliação das iniciativas para melhorar o ambiente institucional. Com base no exposto, os objetivos deste estudo foram: 1) analisar a relação entre as percepções dos enfermeiros sobre o ATGE (fatores intrínsecos e extrínsecos), de acordo com o tipo de unidade, considerando as regiões Norte e Centro de Portugal; 2) analisar a relação entre o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros geriatras de acordo com o tipo de unidade, considerando as mesmas regiões Norte e Centro de Portugal.

Método

Este estudo utilizou uma abordagem quantitativa, descritivo-exploratória, transversal e correlacional.

Contexto e amostra

Este estudo foi realizado em cinco hospitais; dois localizados na região Norte (Porto) e três no Centro do país (Coimbra e Aveiro). Desses hospitais, três pertencem a centros hospitalares e dois são hospitais universitários. A fim de assegurar uma amostra diversificada, a seleção destes hospitais baseou-se no número de leitos, bem como número de pacientes e enfermeiros⁽¹⁴⁾. A proximidade geográfica desses hospitais também foi considerada a fim de otimizar a recolha de dados⁽¹⁴⁾.

O método de amostragem foi não probabilístico por conveniência e incluiu todos os enfermeiros que trabalhavam em unidades especializadas médico-cirúrgicas, unidades de cuidados críticos (UCCs) e serviços de urgência (SU). Foram excluídos os enfermeiros que trabalhavam em unidades que atendiam principalmente adultos mais jovens ou crianças, e enfermeiros que não prestavam assistência direta (incluindo enfermeiros gerentes e supervisores). O projeto foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética de cada um dos cinco hospitais; todos os participantes assinaram um termo de consentimento informado.

Coleta de dados

O pesquisador, em parceria com o gerente de enfermagem das unidades, realizou a coleta de dados. As etapas empreendidas neste processo encontram-se descritas no artigo de validade do GIAP⁽¹⁴⁾. Entre os 2271 questionários distribuídos, 1173 foram devolvidos, representando uma taxa de resposta de 52%, o que é considerado aceitável⁽¹⁶⁾. No entanto, 105 não foram preenchidos completamente e foram excluídos. Assim, a amostra final incluiu 1068 enfermeiros.

O questionário

O GIAP é um questionário autoaplicável com 152 itens que analisa as características da unidade/hospital e demográficas/profissionais do entrevistado e inclui oito escalas principais: Escala de Conhecimento/Atitudes da Enfermagem Geriátrica - 23 itens (conhecimento do enfermeiro e atitudes em relação a quatro síndromes geriátricas comuns: úlceras por pressão, incontinência, uso de contenções e distúrbios do sono). A Escala de Ambiente de Cuidados Geriátricos (ACG) - 27 itens (características organizacionais que promovem ou dificultam o ACG) - composto das quatro seguintes subescalas: disponibilidade de recursos (percepções de: acesso a recursos humanos e materiais específicos para cuidar de idosos, e apoio à gestão de comunicação com os pacientes e famílias), prestação de cuidados sensíveis à idade (cuidado específico para geriatria, individualizados

com base em evidências, que promova a tomada de decisão informada, e seja contínuo em diferentes contextos), valores institucionais relacionados aos idosos (percepções de: respeito pelos direitos dos idosos, envolvimento de idosos e famílias na tomada de decisão e apoio à autonomia do enfermeiro e crescimento pessoal) e a equipe e continuidade dos cuidados (percepções de: continuidade dos cuidados entre diferentes enfermarias e organizações). A escala de Questões Profissional (QP) - 42 itens (aspectos interpessoais e coordenativos da prática profissional), composta das seis seguintes escalas: discordâncias entre a equipe/família/paciente em relação ao tratamento de síndromes geriátricas comuns; vulnerabilidade legal percebida relacionada às úlceras por pressão, quedas, uso de restrições, infecção hospitalar e lesões relacionadas a medicamentos sedativos; sobrecarga causada por comportamentos perturbadores; discordância da equipe em relação ao tratamento de síndromes geriátricas comuns; percepção de comportamentos perturbadores e utilização de serviços geriátricos (percepção do uso apropriado de especialistas geriatras e práticas profissionais).

O questionário usa escalas tipo Likert (variando de 0 a 4 pontos). Escores mais altos indicam uma APEG favorável e melhores conhecimentos e atitudes dos enfermeiros geriatras. Uma revisão integrativa desse instrumento descreve os pontos fortes e fracos de APGI e suas implicações para a prática de enfermagem geriátrica⁽⁶⁾. A tradução, adaptação e validação das escalas APGI para o Português⁽¹²⁾ foram baseadas nas normas da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) Task Force for Translation and Cultural Adaptation*⁽¹⁷⁾. A confiabilidade da consistência interna (alfa de Cronbach) varia de 0,601 a 0,919, e, portanto, mostra boa a muito boa consistência interna, similar a outros estudos⁽⁷⁻⁸⁾.

Análise dos dados

Foram utilizadas estatística descritiva e inferencial para sistematizar e melhorar as informações fornecidas pelos dados, incluindo: frequências, medidas de tendência central e variabilidade. O teste t para amostras independentes foi utilizado para comparar os resultados coletados nas regiões Norte e Centro nas unidades UCC/SU, clínicas e cirúrgicas. As condições de normalidade (determinada pela inspeção visual do Q-Q plot) e homogeneidade (teste de Levene) foram avaliadas. Quando o pressuposto de normalidade não foi verificado, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o *Predictive Analytics Software (PASW) Statistics 18* (IBM Corporation, Armonk, NY), com nível de significância de 5%.

Resultados

Locais e amostras

A amostra (n=1068) foi principalmente composta por enfermeiros do sexo feminino (79,7%), solteiras (45,4%) ou divorciadas (34,3%). A idade média dos enfermeiros foi de 34,1 anos (dp=8,5). Os enfermeiros da amostra relataram uma média de 11,3 anos (dp=8,4) de experiência de trabalho, 10 anos (dp=8,1) trabalhando em suas instituições e 7,5 anos (dp=6,5), trabalhando em suas unidades.

A maioria absoluta dos enfermeiros possuía graduação em enfermagem (N=949; 88,8%), seguido por certificado de enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros) (N=119; 11,2%). Em termos de

formação acadêmica de pós-graduação, 14,1% tinham especialização e 6,8% tinham título de mestre ou doutor. A maioria dos enfermeiros (n=922; 86,3%) referiram não ter recebido qualquer tipo de educação ou de formação gerontológica; 94 (8,8%) tinham participado de cursos de curta duração (educação continuada), e 52 (4,9%) receberam treinamento em um programa acadêmico (mestrado ou doutorado)⁽¹⁴⁾.

Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros geriátricos

Os resultados indicados na Tabela 1 não demonstram diferença significativa ($p>0,05$) tanto para escores total e subescalas de Conhecimento e Atitudes dos Enfermeiros entre as regiões nas três unidades consideradas.

Tabela 1. Conhecimento/Atitudes em Geriatria, Ambiente de Cuidado Geriátrico e Questões Profissionais por Unidade: Norte e Centro, Portugal, 2011 (M*=dp[†])

	UCCs/SU [‡] (N=201)		Unidades clínicas (N=536)		Unidades cirúrgicas (N=331)	
	Norte (N=15)	Centro (N=186)	Norte (N=231)	Centro (N=305)	Norte (N=129)	Centro (N=202)
Conhecimento/ Atitudes em Enfermagem Geriátrica						
Conhecimento	0,37=0,11	0,4=0,14	0,41=0,14	0,43=0,13	0,42=0,14	0,41=0,14
Atitudes	0,38=0,23	0,28=0,19	0,41=0,2	0,39=0,19	0,42=0,2	0,38=0,17
Escore total	0,38=0,11	0,36=0,12	0,41=0,12	0,41=0,12	0,43=0,13	0,41=0,12
Ambiente de Cuidado Geriátrico						
Disponibilidade de recursos	21,5=9,0 [§]	14,8=8,8 [§]	17,0=8,0	17,7=8,3	17,8=8,4	18,0=7,9
Prestação de cuidados sensíveis ao envelhecimento	16,1=6,4 [§]	11,6=6,8 [§]	16,6=5,2	15,8=5,3	16,4=5,9	16,3=5,0
Valores institucionais	11,7=3,5 [§]	9,1=4,9 [§]	12,8=4,8 [§]	11,5=4,7 [§]	13,4=5,3 [§]	11,3=4,4 [§]
Continuidade dos cuidados	5,6=2,8 [§]	3,7=2,7 [§]	5,7=2,5	5,2=2,6	5,4=2,6	5,6=2,3
Escore total	54,4=20,3 [§]	39,0=18,7 [§]	52=15,5	50,2=15,7	52,9=16,3	51,1=14,5
Questões profissionais						
Discordância da equipe/família/paciente	3,4=0,6	3,1=0,7	3,1=0,7 [§]	3,2=0,7 [§]	3,3=0,7	3,2=0,6
Vulnerabilidade legal percebida	2,6=1,1	2,2=1,0	2,5=0,9	2,4=1,0	2,5=0,9	2,3=0,9
Sobrecarga relacionada a comportamentos perturbadores	0,7=0,5 [§]	1,0=0,5 [§]	0,7=0,6 [§]	1,1=0,4 [§]	0,8=0,6 [§]	1,1=0,5 [§]
Discordância da equipe	3,5=0,6 [§]	3,1=0,7 [§]	3,2=0,6	3,1=0,7	3,2=0,7	3,2=0,7
Comportamentos perturbadores percebidos	0,8=0,4	0,8=0,4	0,7=0,3	0,7=0,3	0,8=0,4	0,8=0,3
Uso de serviços geriátricos	0,1=0,3	0,3=0,4	0,3=0,6	0,5=0,6	0,4=0,7	0,4=0,5
Escore total	95,3=18,8	89,4=16,8	89,5=15,5 [§]	92,2=15 [§]	92,5=17,0	93,7=14,6

*Média

†Desvio Padrão

‡Unidades Cuidados Críticos/Serviço de urgência

§Valores calculados usando *Teste t para amostras independentes* ($p<0,05$)

||Valores calculados usando teste U de *Mann-Whitney* ($p<0,05$)

Ambiente de Cuidados Geriátricos

Os resultados referentes ao ACG - fatores extrínsecos (Tabela 1) mostraram diferenças estatisticamente significantes em ambos os escores totais e todas as subescalas entre as regiões, apenas

para os enfermeiros que atuam em UCCs/SU. Além disso, diferenças estatisticamente significantes foram encontradas em algumas subescalas em unidades clínicas e cirúrgicas. Os enfermeiros que trabalhavam nessas unidades na região Norte apresentaram valores médios significativamente mais elevados (percepção

mais positiva) em comparação aos enfermeiros que trabalhavam na região Centro ($t(199)=2,96$, $p < 0,01$). Para as demais unidades, a pontuação geral não apresentou diferenças estatísticas ($p > 0,05$). Nas unidades de UCCs/SU, foram encontradas diferenças significativas em todas as subescalas, com uma percepção mais positiva entre os enfermeiros na região Norte (disponibilidade de recursos: $t(199)=2,85$, $p < 0,01$; cuidado sensível à idade: $t(199)=2,46$, $p=0,02$; valores institucionais: $t(199)=2,12$, $p < 0,04$; continuidade do cuidado: $t(199)=2,56$, $p=0,01$).

Nas outras unidades (ACG - fatores extrínsecos, Tabela 1) apenas a subescala *valores institucionais em relação aos idosos* mostrou diferenças significativas entre as duas regiões. Enfermeiros que trabalhavam na região Norte em enfermarias clínicas ($t(534)=3,72$, $p < 0,01$) e cirúrgicas ($t(328)=3,84$, $p < 0,01$) tiveram uma percepção mais positiva sobre: respeito pelos direitos dos idosos, envolvimento de idosos e famílias na tomada de decisão e apoio à autonomia do enfermeiro e crescimento pessoal.

Questões profissionais

Os resultados sobre a pontuação geral do ACG - fatores intrínsecos (escala de questões profissionais, Tabela 1) mostrou apenas diferenças estatisticamente significantes entre as regiões na unidade clínica ($t(516)=-2,01$, $p=0,04$). Enfermeiros que trabalhavam na região Centro relataram menos barreiras para o cuidado ideal. Em outras unidades, o escore geral não demonstrou diferenças significativas ($p > 0,05$).

A escala da *sobrecarga causada por comportamentos perturbadores* revelou diferenças significativas entre as regiões em todas as especialidades (UCCs/SU: $t(199)=-3,05$, $p < 0,01$; clínica: $t(534)=-9,06$, $p < 0,01$; cirúrgica: $t(329)=-4,89$, $p < 0,01$) (escala de QP, Tabela 1). Enfermeiros que trabalhavam na região Centro do país eram menos propensos a perceber comportamentos perturbadores entre os idosos, e estes comportamentos não representavam barreiras importantes ao desenvolvimento de um cuidado de "boa" qualidade.

Em relação às unidades clínicas (escala de QP, Tabela 1), as escalas *discordâncias entre equipe/paciente/familiares* ($t(534)=-2,61$, $p < 0,01$) e *uso de serviços geriátricos* ($t(534)=3,72$, $p < 0,01$) demonstrou diferenças significativas entre os enfermeiros que trabalhavam nas regiões Norte e Centro. Os enfermeiros da região central obtiveram escores médios significativamente mais elevados quanto às *discordâncias entre equipe/paciente/familiares* (menor discordância entre equipe/familiar/pessoal). Sobre o uso de escala de *uso de serviços geriátricos*, enfermeiros da

região Norte relataram mais barreiras na incorporação de recursos geriátricos em sua prática.

Finalmente, diferenças estatisticamente significantes foram encontradas na escala de *discordâncias na equipe* entre os enfermeiros que trabalhavam nas regiões Norte e Centro nas unidades UCCs/SU ($t(199)=2,09$, $p=0,04$) (escala de questões profissionais, Tabela 1). Enfermeiros que trabalhavam na região Norte relataram menos discordâncias na equipe em comparação com aqueles da região central.

Discussão

Estudos sobre o ATGE têm surgido na literatura na última década, impulsionados pela pesquisa conduzida na América do Norte. Em Portugal, os estudos demonstram que a percepção do meio ambiente geriátrico entre os enfermeiros é considerada insatisfatória⁽¹¹⁻¹²⁾. Analisando-se as diferenças entre as regiões Norte e Centro do país, este estudo constatou que os enfermeiros que trabalham nas UCCs/SU da região Norte têm uma percepção mais positiva sobre o ambiente de cuidado geriátrico e os fatores extrínsecos do ATGE. Assim, esses enfermeiros tinham uma percepção mais positiva sobre o comprometimento organizacional com a qualidade de cuidado geriátrico. Uma população mais jovem e uma proporção maior paciente/enfermeiro nessa região poderia influenciar suas percepções do ambiente de cuidado geriátrico, especialmente nessas unidades⁽¹²⁾. Aspectos como ênfase no trabalho em equipe para promoção de uma comunicação mais eficaz entre os profissionais⁽¹⁸⁾ pode contribuir para tais resultados. Além disso, as equipes médicas dos serviços de urgência da região Norte são mais estáveis e fixas, o que pode permitir uma maior colaboração, compartilhamento de conhecimento e autonomia dos enfermeiros. No entanto, o número de enfermeiros nas UCCs/SU da região Norte é muito pequeno e, provavelmente, poderia influenciar esses resultados.

Nas unidades clínicas e cirúrgicas, não foi evidenciada diferença significativa no escore total e nas três subescalas de ATGE (cuidado sensível à idade, valores institucionais e continuidade do cuidado). Consequentemente, existe um padrão relativamente homogêneo nessas unidades, o que poderia sugerir que a diferença no número de idosos hospitalizados e enfermeiros e nas razões paciente/enfermeiro, aparentemente não influenciam a percepção dos enfermeiros sobre o ambiente de cuidado geriátrico.

Esses resultados mostram a importância do desenvolvimento de padrões profissionais para orientar o ATGE, bem como o claro compromisso dos líderes de enfermagem em incorporar as melhores

práticas no cuidado a idosos hospitalizados que têm necessidades únicas e complexas⁽⁷⁾. Os resultados em unidades clínicas e cirúrgicas sugerem, ainda, a importância dos decisores das ARSs e dos líderes dos hospitais implementarem medidas gerenciais, tais como: a) promoção da colaboração entre as disciplinas (interdisciplinaridade, utilizando protocolos geriátricos, gestão de conflitos que surgirem ao cuidar de idosos); b) promoção da educação geriátrica e treinamento para os profissionais de saúde e equipamentos e recursos adaptados para idosos; c) foco no cuidado a idosos centrado no paciente/família; d) promoção de protocolos de enfermagem geriátrica baseados em evidências para melhores práticas; e) definição de políticas institucionais com base nas necessidades de cuidados de idosos hospitalizados; f) estabelecimento de parcerias com outras instituições de cuidados à saúde e/ou sociais para promover a continuidade do cuidado eficaz, eficiente e segura. Esses resultados são apoiados por outro estudo⁽⁷⁾, que enfatizou a necessidade de apoio organizacional abrangente para o ATGE.

No entanto, vale destacar que, em todas as unidades da região Norte, os enfermeiros possuem uma percepção mais positiva na subescala *valores institucionais*. Considerando-se o conteúdo desta subescala, estes resultados podem sugerir que, quando comparadas a organizações da região Centro, as instituições da região Norte demonstram maior compromisso em promover a autonomia dos enfermeiros, bem como o seu desenvolvimento profissional. Este compromisso de tornarem-se *organizações de aprendizagem* é evidente em seu apoio ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros, à aprendizagem permanente e ao intercâmbio de conhecimentos⁽¹⁹⁾.

A percepção de barreiras para o desenvolvimento de cuidados de qualidade para idosos não está associada à localização geográfica das UCCs/SU e unidades cirúrgicas. Além disso, em especialidades clínicas, as duas regiões apresentam diferenças significativas. O elevado número de idosos hospitalizados nessas pode contribuir para os enfermeiros estarem mais conscientes ou experienciarem mais barreiras que podem comprometer a qualidade do cuidado à estes pacientes.

Os enfermeiros que trabalhavam em unidades clínicas na região Norte identificaram mais barreiras para prestação de cuidados de boa qualidade aos idosos hospitalizados. Assim, torna-se importante implementar programas que possam superar algumas dessas barreiras, especialmente aquelas associadas à percepção de comportamentos perturbadores, comunicação ineficaz entre a equipe, idosos e família, e escassez de recursos geriátricos.

Este estudo também sugere que, independentemente de unidades, aqueles da região Norte relatam que essa carga de comportamentos perturbadores e falta de recursos geriátricos são barreiras potenciais para a promoção de cuidados de qualidade ao paciente e influencia os cuidados hospitalares aos idosos. Esses aspectos parecem demonstrar que os enfermeiros que trabalhavam nesta região poderiam ser mais conscientes quanto a essas potenciais barreiras e sua influência sobre a prestação de cuidados.

Enfermeiros que trabalham em UCCs/SU da região Norte relataram menos discordância na equipe (menor barreira para o cuidado ideal). Uma explicação possível é a de que a equipe clínica é mais estável e fixa, promovendo assim melhor comunicação e relacionamento entre enfermeiros e médicos. Relações de trabalho positivas são consideradas essenciais para garantir a segurança e cuidados de qualidade neste tipo de unidade⁽¹⁹⁾.

As escalas questões profissionais, *comportamentos perturbadores* e *vulnerabilidade legal* não apresentaram diferenças significativas entre as regiões. Por outro lado, a sobrecarga causada por comportamentos perturbadores, mostrou diferenças estatisticamente significantes entre as regiões, em todas as especialidades. Esses resultados sugerem que uma barreira para cuidados de qualidade pode dever-se não à prevalência destes comportamentos, mas à forma como os enfermeiros lidam com essas situações. Esses achados corroboram os resultados de outros estudos que analisaram o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem às pessoas com demência, incluindo pacientes que demonstraram manifestações comportamentais ou agitação⁽²⁰⁻²²⁾. Assim, a formação de enfermeiros para o cuidado a idosos hospitalizados com demência deveria ser considerada uma prioridade, pois a redução da sobrecarga destes profissionais poderia contribuir para melhorar os resultados para os pacientes e enfermeiros.

Com base nos resultados da escala *vulnerabilidade legal*, os resultados podem sugerir que os enfermeiros desse estudo não estão familiarizados com as questões legais relacionada com úlceras de pressão, quedas, restrição física, infecção nosocomial. Em contraste, um estudo realizado na América do Norte constatou que as respostas a essa escala foram as mais negativas, constituindo uma das principais barreiras ao fornecimento de cuidados de qualidade entre os enfermeiros⁽¹¹⁾. Diferenças socioculturais, regulamentação profissional, e o sistema legal poderiam explicar as diferentes percepções dos enfermeiros nesses dois países.

Os resultados não mostraram diferenças regionais significativas na escala *conhecimentos e atitudes dos enfermeiros geriátricos*. Estes resultados não eram

completamente inesperados, dada a falta de conteúdo geriátrico nos currículos de enfermagem em Portugal, bem como as poucas ofertas de educação continuada ou especialização disponíveis em cuidados geriátricos. Além disso, não há programas com enfoque no cuidado à pessoa idosa hospitalizada, como o NICHE, em hospitais portugueses que promovam a educação da equipe geriátrica. A falta de conhecimento e as atitudes negativas dos enfermeiros pode influenciar a consciencialização deste para a importância dos gerentes hospitalares desenvolverem programas geriátricos compreensivos adaptados às especificidades das unidades clínicas, cirúrgicas e UCCs/SU.

O conhecimento e as atitudes de enfermeiros podem ter outras dimensões que transcendem a região e unidades. O baixo nível de conhecimento e as atitudes negativas dos enfermeiros que cuidam de idosos hospitalizados⁽¹⁴⁾ podem estar relacionados à formação do enfermeiro em Portugal, uma vez que podem não estar de acordo com as mudanças demográficas e epidemiológicas das últimas décadas. Esses resultados poderiam refletir uma falta de investimento em cuidados de enfermagem geriátrica pelas escolas de enfermagem, as organizações profissionais de enfermagem, as administrações hospitalares, e as políticas governamentais. Em ambas as regiões, a formação dos enfermeiros deveria refletir as necessidades atuais e futuras dos cuidados para atender o envelhecimento da população portuguesa que são mais propensos a receber serviços de cuidados de emergência⁽²²⁻²³⁾.

Limitações

O estudo tem limitações. O tamanho da amostra é diferente consoante os tipos de unidades, em especial na UCCs/SU, sendo mais elevado na região do Centro, embora os testes estatísticos (paramétricos e não paramétricos) tenham relatado resultados semelhantes. Estudos futuros deverão incluir amostras mais homogêneas no que diz respeito ao tamanho. A amostra de conveniência, localização de hospitais (Norte e Centro do país), e a exclusão dos hospitais com menos de 300 leitos, limitaram a generalização dos resultados para outras regiões do país e outros tipos de hospital com dimensões menores. A inclusão de diferentes hospitais e a extensão da pesquisa para outras regiões do país poderia proporcionar a diversidade da amostra e a generalização dos resultados.

Outra limitação é a de que todos os dados foram coletados por autorrelato e podem estar sujeitos a viés do respondente (os enfermeiros mais insatisfeitos podem estar mais propensos a responder negativamente às escalas do ATGE). Além disso, esses resultados podem

ter sido influenciados pelas características específicas e únicas das unidades e cultura organizacional e do clima (ambiente), o que poderia afetar a percepção desses profissionais. Assim, uma categorização mais detalhada do ATGE forneceria informações adicionais e melhor compreensão da percepção dos enfermeiros em relação ao ambiente em que desenvolvem a sua prática geriátrica.

Conclusão

O envelhecimento da população portuguesa continua a ter um enorme impacto nos serviços de saúde e no desenvolvimento de cuidados às pessoas idosas. A avaliação do perfil de cuidado geriátrico é crucial para assegurar a qualidade dos cuidados. Embora existam algumas diferenças estatísticas entre o ATGE e os conhecimentos e atitudes dos enfermeiros geriatras de acordo com as regiões Norte e Centro do país, considerando-se as unidades analisadas, para a maioria das dimensões das escalas APGI, não houve associações, apontando para um perfil relativamente homogêneo sobre o cuidado de enfermagem geriátrica. Este estudo destaca: 1) a importância de um maior empenho e apoio dos líderes dos hospitais em ambas as regiões do país; 2) a necessidade de mudanças sistemáticas no ATGE no Norte e Centro do país; e 3) aumento do investimento na educação contínua e especialização de enfermeiros em cuidado geriátrico. Este estudo abre um novo campo de estudo sobre os cuidados de enfermagem a idosos hospitalizados, com implicações importantes para a prática, gestão, educação e pesquisa. Espera-se que estes resultados possam contribuir para o desenvolvimento, planejamento e implementação de modelos ou programas de cuidado geriátrico para promover cuidados de qualidade nessas duas regiões de Portugal.

Referências

1. Capezuti E, Boltz M, Cline D, Dickson VV, Rosenberg MC, Wagner L, et al. Nurses Improving Care for Healthsystem Elders - a model for optimising the geriatric nursing practice environment. *J Clin Nurs*. 2012;21(21-22):3117-25. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04259.x.
2. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse Burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-93. doi:10.1001/jama.288.16.1987.
3. Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone PW. Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nurs Res*. 2004;53(6):370-8. doi: 10.1097/00006199-200411000-00005

4. Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Serv Res.* 2008;43(4):1145-63. doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x
5. Kim H, Capezuti E, Boltz M, Fairchild S. The nursing practice environment and nurse-perceived quality of geriatric care in hospitals. *West J Nurs Res.* 2009;31(4):480-95. doi: 10.1177/0193945909331429
6. Tavares JP, Silva AL. Use of the Geriatric Institutional Assessment Profile: an integrative review. *Res Gerontol Nurs.* 2013;11:1-8. doi: 10.3928/19404921-20130304-01
7. Boltz M, Capezuti E, Bowar-Ferres S, Norman R, Secic M, Kim H, et al. Hospital nurses' perception of the geriatric nurse practice environment. *J Nurs Scholarsh.* 2008;40(3):282-9. doi: 10.1111/j.1547-5069.2008.00239.x
8. Kim H, Capezuti E, Boltz M, Fairchild S, Fulmer T, Mezey M. Factor structure of the geriatric care environment scale. *Nurs Res.* 2007;56(5):339-47. doi: 10.1097/01.NNR.0000289500.37661.aa
9. McKenzie JL, Blandford AA, Menec VH, Boltz M, Capezuti E. Hospital nurses' perceptions of the geriatric care environment in one Canadian health care region. *J Nurs Scholarsh.* 2011;43(2):181-7. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01387.x
10. Barba BE, Hu J, Eford J. Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *J Clin Nurs.* 2012;21(5-6):833-40. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03781.x
11. Boltz M, Capezuti E, Kim H, Fairchild S, Secic M. Factor structure of the geriatric institutional assessment profile's Professional Issues scales. *Res Gerontol Nurs.* 2010;3(2):126-34. doi: 10.3928/19404921-20091207-98
12. Tavares JP, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Validation of Geriatric Care Environment Scale in Portuguese nurses. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2013;2013:9. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426596>
13. Tavares JP, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Validation of the Professional Issues scales with Portuguese nurses. *Res Gerontol Nurs.* 2013;6(4):264-274. doi: 10.3928/19404921-20130729-03
14. Tavares JP, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scand J Caring Sci.* 2015;29(1):51-61. doi: 10.1111/scs.12124
15. National Statistical Institute. *Censos 2011 – Resultados Provisórios [Census 2011—Previous results]*. Lisboa: National Statistical Institute; 2012.
16. Polit D, Beck T. *Nursing Research: Principles and Methods*. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
17. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health.* 2005;8(2):94-104.
18. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-physician relationships in hospitals: 20 000 nurses tell their story. *Crit Care Nurs.* 2009;29(1):74-83. doi: 10.4037/ccn2009436
19. Baumann A. Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2007.
20. Zimmerman S, Williams CS, Reed PS, Boustani M, Preisser JS, Heck E, et al. Attitudes, stress, and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *Gerontologist.* 2005(1):96-105. doi: 10.1093/geront/45.suppl_1.96
21. Cowdell F. The care of older people with dementia in acute hospitals. *Int J Older People Nurs.* 2010;5(2):83-92. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00208.x
22. Gilje F, Lacey L, Moore C. Gerontology and geriatric issues and trends in U.S. nursing programs: a national survey. *J Prof Nurs.* 2007;23(1):21-9. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.12.001
23. Deschodt M, de Casterlé BD, Milisen K. Gerontological care in nursing education programmes. *J Adv Nurs.* 2010;66(1):139-48. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05160.x

Recebido: 12.4.2015

Aceito: 19.1.2016

Correspondência:

João Tavares
 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
 Rua António José de Almeida, Travessa Moura e Sá. N.º 18, 2 C Coimbra 3000-291
 E-mail: enf.joaoavares@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.