

## Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals

Qualidade dos cuidados de enfermagem: um estudo em hospitais portugueses

Calidad de los cuidados de enfermería: un estudio en hospitales portugueses

Olga Ribeiro\*; Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins\*\*; Daisy Maria Rizatto Tronchin\*\*\*

### Abstract

**Background:** In a constant pursuit for professional excellence, nurses are required to comply with the quality standards of nursing care. Thus, it is essential to understand this phenomenon in the hospital setting.

**Objectives:** To analyze nurses' perception of the implementation of quality standards in nursing care.

**Methodology:** A quantitative, descriptive-exploratory study was conducted in 36 public hospital institutions located in mainland Portugal, involving a total of 3.451 nurses. Data were collected using a questionnaire.

**Results:** Most nurses *often* or *always* performed activities that enhance the quality of nursing care. This analysis showed that nurses perceive activities related to Health Promotion, Well-being and Self-care, and Functional Readaptation as less implemented. On the other hand, activities related to Responsibility and Rigor and Prevention of Complications are implemented most often.

**Conclusion:** The findings suggest that nursing practices should be redesigned and adjusted based on the activities that are less often implemented.

**Keywords:** nursing care; quality assurance, health care; nursing; hospitals

### Resumo

**Enquadramento:** Numa procura permanente da excelência no exercício profissional, é exigido aos enfermeiros uma atuação congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, sendo pertinente perceber o fenómeno no contexto hospitalar.

**Objetivos:** Analisar a perceção dos enfermeiros relativamente à concretização dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

**Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo, de carácter quantitativo, realizado em 36 instituições hospitalares EPE de Portugal continental, com a participação de 3.451 enfermeiros. Como instrumento de colheita de dados usámos o questionário.

**Resultados:** A maioria dos enfermeiros concretiza *às vezes* ou *sempre* as atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem. Decorrente da análise efetuada, as atividades inerentes às dimensões Promoção da saúde, Bem-estar e autocuidado e Readaptação funcional, são aquelas que os enfermeiros percebem como menos executadas. Por outro lado, as atividades mais frequentemente concretizadas, reportam-se às dimensões Responsabilidade e rigor e Prevenção de complicações.

**Conclusão:** Os dados sugerem a necessidade de se repensarem as práticas, no sentido de uma atuação congruente com os enunciados descritivos menos frequentemente concretizados.

**Palavras-chave:** cuidados de enfermagem; garantia da qualidade dos cuidados de saúde; enfermagem; hospitais

\*Doctoral student, Nursing Sciences, University of Porto, Abel Salazar Institute of Biomedical Sciences, 4050-313 Porto, Portugal [olgaribeiro25@hotmail.com]. Contribution to the article: literature search, data collection, statistical treatment and evaluation, data analysis and discussion, article writing.

Address for correspondence: Travessa Antero Quental, nº 173/175, 4049-024, Porto, Portugal. \*\*Ph.D., Coordinating Professor, Nursing School of Porto, 4200-072 Porto, Portugal [mmartins@esenf.pt]. Contribution to the article: statistical treatment and evaluation, data analysis and discussion.

\*\*\*Ph.D., Associate Professor, University of Sao Paulo, 05403-000, São Paulo, Brazil [daisyrt@usp.br]. Contribution to the article: data analysis and discussion.

### Resumen

**Marco contextual:** En una búsqueda permanente de la excelencia en el ejercicio profesional, se exige que los enfermeros actúen de forma congruente con los patrones de calidad de los cuidados de enfermería, para lo cual es pertinente comprender el fenómeno en el contexto hospitalario.

**Objetivos:** Analizar la percepción de los enfermeros en relación a la concretización de los patrones de calidad de los cuidados de enfermería.

**Metodología:** Estudio exploratorio y descriptivo, de carácter cuantitativo, realizado en 36 instituciones hospitalarias EPE de Portugal continental, en el que se contó con la participación de 3.451 enfermeros. Como instrumento de recogida de datos se usó el cuestionario.

**Resultados:** La mayoría de los enfermeros realiza a *veces* o *siempre* las actividades que contribuyen a la calidad de los cuidados de enfermería. A partir del análisis efectuado, las actividades inherentes a las dimensiones Promoción de la salud, Bienestar y autocuidado y Readaptación funcional son aquellas que los enfermeros perciben como menos ejecutadas. Por otro lado, las actividades que se realizan con más frecuencia se refieren a las dimensiones Responsabilidad y rigor y Prevención de complicaciones.

**Conclusión:** Los datos sugieren que es necesario repensar las prácticas con el objetivo de realizar una actuación congruente con los enunciados descriptivos que se ponen en práctica con menos frecuencia.

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

Received for publication: 20.12.16

Accepted for publication: 15.03.17

## Introduction

As a result of the complexity of health care, increased life expectancy, and citizens' higher expectations, health care systems worldwide face a growing need to provide safe and quality care. In Portugal, the quality of health care is one of the priorities of the Directorate-General for Health, which is evident in the National Strategy for Health Quality 2015-2020 adopted by Decision No. 5613/2015 of 27 May. According to this document:

Health care quality, which is defined as the provision of accessible and equal care, at an optimal professional level and that takes into account the available resources and leads to citizen adherence and satisfaction, implies the adequacy of care to the citizen's needs and expectations. (p.13551)

In this context, care quality and safety are an ethical obligation, because they significantly contribute to reducing avoidable risks and improving access to care, equity, and respect in care delivery. However, according to Pereira (2009), although the concept of improvement is essential in terms of quality, the philosophy that currently underpins health care quality adds the concept of continuity to the principle of improvement, involving each and every one of those involved in the process. In addition, the author clarifies that it challenges each one to contribute to the continuous improvement of quality as a dynamic and progressive reality, particularly in the health area. In light of the above, it is generally agreed that the development of quality in health is a multidisciplinary task. "Clearly, neither health care quality can be achieved solely through nurses' professional exercise nor nurses' professional exercise can be neglected or left invisible, in the efforts to attain health care quality" (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 6). In 2001, as a result of the importance of nurses' contribution to health care quality, the Nursing Council of the Ordem dos Enfermeiros (Portuguese Order of Nurses – national nursing and midwifery regulator) considered the definition of quality standards in nursing care to be a challenge. Since that moment, these standards have been consid-

ered as an instrument with the potential to promote continuous quality improvement. However, and although efforts have been made over the last decade to implement quality standards in hospital institutions, as well as to promote nurses' implementation of these standards, some weaknesses are evident. In view of the above, and within the scope of a broader research (Contexts of hospital practice and nursing perceptions: perspectives on the reality of the quality and the ideal of excellence in nurses' professional practice), this study aimed to analyze nurses' perceptions regarding the implementation of quality standards in nursing care in hospital settings.

## Background

The search for quality in nursing has its origin in the early days of the profession. In the 19<sup>th</sup> century, Florence Nightingale already highlighted the need to gather epidemiological data to identify the quality of care delivery. According to Caldana, Gabriel, Bernardes, and Évora (2011), there has always been, at least informally, a control of the quality of nursing care, which is represented by nurses' concern to carefully follow procedures, believing that, by doing so, they can produce the expected outcomes. In a retrospective analysis of the evolution of nursing, Machado (2013) believes that there is a persevering connection to the concepts of quality and continuous quality improvement. At the international level, hospital institutions that aim to strengthen the contribution of nursing to the improvement of processes and outcomes, have been investing in the development and implementation of professional practice models, which are essential to the promotion of excellence in nursing practice (Stallings-Welden & Shirey, 2015). In Portugal, the constant search for excellence in professional practice is regulated. The Nursing Council of the Ordem dos Enfermeiros (2001), on the occasion of the definition of the quality standards in nursing care, put forward six categories of descriptive statements: patient satisfaction; health promotion; prevention of complications; well-being and self-care; functional readaptation; and nursing care organization. These de-

scriptive statements aim to explain the nature and the different aspects of social mandates in nursing; for patients, they represent the assurance of quality nursing care, and for nurses they are a common reference and guide for excellence in professional practice (Ordem dos Enfermeiros, 2012). According to Potra (2015), they form a conceptual matrix with the potential to guide nurses' professional practice by promoting and enabling, for example, the reflection about care delivery and the guidance on decision-making in nursing, as well as the visibility of the autonomous dimension of professional practice. Therefore, quality standards indicate to the populations what they can expect in terms of nursing care, and to nurses what is expected from them as a whole and individually for a quality professional practice. Indeed, in a context where issues such as health care quality prevail, excellence in nurses' practice should be promoted, which implies the delivery of nursing care consistent with the professional practice standards.

## Research question

How do nurses of public hospital institutions in mainland Portugal perceive the implementation of quality standards in nursing care?

## Methodology

A descriptive-exploratory study was conducted using a quantitative approach. The focus of attention was the hospital practice in Portugal; hence, a study was designed to be conducted in all hospital institutions with a public enterprise management model (EPE). There were 38 EPE hospitals in Portugal at the time of research development. Given that two hospital institutions refused to participate in the research, the study was conducted in 36 hospital institutions which included hospital centers, hospitals, and local health units, all of them Enterprise Public Entities (EPEs), of the 18 districts in mainland Portugal. The initial plan was to use a probability, random, stratified, and proportional sampling technique; however, it was not possible due to the

specificities inherent to the authorization requests to the hospital institutions to carry out the research, namely the impossibility of conducting the study in some clinical settings. Therefore, a nonprobability convenience sampling technique was used (Coutinho, 2014). The following inclusion criteria were defined: being a nurse working in the hospital institution for 6 months or more, in the units of medicine and medical specialties, surgery and surgical specialties or intensive medicine and emergency. Taking into account the units of each hospital institution that authorized the study, the eligible population corresponded to 10.013 nurses. It should be noted that, despite the impossibility of using a probability sampling, the sample included nurses from all hospital institutions who agreed to participate in the study, representing the above-mentioned units. Thus, from an eligible population of 10.013 nurses, with 95% confidence interval and 5% significance level, a sample of 3.451 nurses was obtained. Data were collected using the questionnaire Nurses' perceptions and practices: contributions to care quality (*Conceções e práticas dos enfermeiros: contributos para a qualidade dos cuidados*). This questionnaire consisted of two parts: Part I - Participant characterization; Part II - Scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality (*Escala da percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados*). This scale was built and validated by Martins, Gonçalves, Ribeiro, and Tronchin (2016). Based on the quality standards, its conceptual structure is divided into 7 dimensions: Patient satisfaction (3 items), Health promotion (3 items), Prevention of complications (3 items), Well-being and self-care (4 items), Functional readaptation (4 items), Nursing care organization (2 items), and Responsibility and rigor (6 items). The scale was measured on a 4-point Likert scale, where 1 corresponds to *Never*, 2 to *Rarely*, 3 to *Often*, and 4 to *Always*. In this study, the Cronbach's alpha coefficient for the total scale was 0.92, which reveals a very strong internal consistency. It should be noted that the Cronbach's alpha for the original scale was 0.94 (Martins et al., 2016). Data were analyzed using the statistical software Statistical Package

for the Social Sciences (SPSS), version 22.0. Taking into account the ethical-legal assumptions, in April 2015, we sent a letter to all hospital institutions, EPE, addressed to the board of directors, explaining the study and requesting their participation. Given that all requirements were met, the study was approved by the ethics committees and boards of directors of the 36 hospital institutions involved. Data were collected between July 2015 and January 2016, according to the following procedure: the researcher went to each unit where the study was authorized, the nurse manager was informed about the study, and questionnaires and informed consent forms were delivered. In order to guarantee anonymity, the questionnaires filled out by participants were placed in envelopes. It should be noted that the nurses working in the units were informed in writing about the study objectives, as well as about the procedures involved in the research. This information was made available by the service or the researcher at the unit.

## Results

In relation to the nurses' geographical distribution according to the regional health administration of the hospital institutions where they worked, there was a predominance of the North region (43.2%), followed by Lisbon and Tagus Valley (24.0%), the Center region (22.4%), Alentejo (6.2%), and Algarve (4.2%). In what concerns the distribution of nurses by the units where they work, there was a predominance of the units of medicine and medical specialties (44.2%), surgery and surgical specialties (33.7%), and intensive medicine and emergency (22.1%). With regard to the participants' sociodemographic and professional profile, most of the 3.451 nurses were women (77.1%). The age distribution is asymmetric positive, which means that there is a predominance of the younger ages. Since the minimum age is 22 years, the number of nurses aged up to 25 years is very low and there is a large increase in the number of nurses from 25 up to 35 years. The mean age is 36.4 years, which is above the median of 34 years. Most nurses are married/cohabiting (61.1%), followed by those who are sin-

gle (33.9%), divorced (4.7%), and widowed (0.3%). With regard to the academic degree, most nurses have a Bachelor's degree (88.0%), followed by one nurse with a Master's degree (10.7%), one with a 3-year degree (*Bacharelato*) (1.1%), and one with a doctoral degree (0.2%). In relation to the condition in which they exercise their profession, the majority of professionals are nurses (76.3%), followed by specialist/specialized nurses (19.9%), and nurse managers/head nurses (3.8%). The distribution of the number of years in the profession among nurses is asymmetric positive, with a predominance of low and intermediate periods of time. In fact, the mean time is 12 years and the median is only 10 years, with a maximum of 39 years and a minimum of 1 year. The distribution of the number of years in the profession among specialist nurses is also positive asymmetric, with a predominance of low and intermediate periods of time. The mean time is 16 years and the median is 14 years, with a maximum of 37 years and a minimum of 1 year. When asked about the number of years in their area of specialization, a high percentage of nurses reported having attended a specialization course, but had no professional practice in the area of specialization (43.3%), which means that nearly half of these nurses did not work in their area of specialization. The distribution of the number of years in the profession among nurse managers/head nurses is asymmetric negative, with a predominance of intermediate and high periods of time. The mean time is around 27 years and the median is 29 years, with a maximum of 38 years and a minimum of 1 year. With regard to the area of specialization of specialist/specialized nurses, there is a predominance of rehabilitation nursing (44.6%), followed by medical-surgical nursing (37.8%). In relation to nurse managers/head nurses, there is a predominance of medical-surgical nursing (40.3%) and rehabilitation nursing (32.8%). With regard to training on the quality standards in nursing care, only 1.377 nurses (39.9%) reported having had such training.

As a result of the application of the Scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality (Martins et al., 2016), which was built based on the quality standards set forth by the Ordem dos Enfermeiros

(2001), within the scope of the patient satisfaction dimension (Table 1), most nurses answered *Always* (66.36%), followed by *Often* (33.06%), *Rarely* (0.551%), and *Never* (0.029%) in the activity “Shows respect for the abilities, beliefs, values, and desires of individual patient while providing nursing care”. Most nurses answered *Always* (69.86%), followed by *Often* (29.56%),

*Rarely* (0.551%), and *Never* (0.029%) in the activity “Constantly seeks to show empathy in interactions with the patient (patient’s family)”. Finally, most nurses answered *Often* (55.3%), followed by *Always* (33.4%), *Rarely* (11.1%), and *Never* (0.2%) in the activity “Involves significant cohabitants of individual patient in the nursing care process”.

Table 1  
*Distribution of the activities in the Patient Satisfaction dimension*

Patient Satisfaction	Never		Rarely		Often		Always		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Patient satisfaction <sup>a</sup>	1	0.029	19	0.551	1141	33.06	2290	66.36	3451	100
Patient satisfaction <sup>b</sup>	1	0.029	19	0.551	1020	29.56	2411	69.86	3451	100
Patient satisfaction <sup>c</sup>	6	0.2	383	11.1	1909	55.3	1153	33.4	3451	100

<sup>a</sup> Shows respect for the abilities, beliefs, values, and desires of individual patient while providing nursing care. <sup>b</sup> Constantly seeks to show empathy in interactions with the patient (patient’s family). <sup>c</sup> Involves significant cohabitants of individual patient in the nursing care process.

With regard to the Health promotion dimension (Table 2), most participants answered *Often* (66.0%), followed by *Always* (27.5%), *Rarely* (6.4%), and *Never* (0.1%) in the activity “Identifies the health situation of the population and the resources of patient/family and community”. Most participants answered *Often* (53.96%), followed by *Always* (29.88%),

*Rarely* (15.56%), and *Never* (0.6%) in the activity “Uses the hospitalization time to promote healthy lifestyles”. Finally, most participants answered *Often* (56.7%), followed by *Always* (29.7%), *Rarely* (13.4%), and *Never* (0.2%) in the activity “Provides information that generates cognitive learning and new abilities in the patient”.

Table 2  
*Distribution of the activities in the Health Promotion dimension*

Health Promotion	Never		Rarely		Often		Always		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Health Promotion <sup>a</sup>	5	0.1	221	6.4	2276	66.0	949	27.5	3451	100
Health Promotion <sup>b</sup>	21	0.6	537	15.56	1862	53.96	1031	29.88	3451	100
Health Promotion <sup>c</sup>	7	0.2	464	13.4	1956	56.7	1024	29.7	3451	100

<sup>a</sup> Identifies the health situation of the population and the resources of patient/family and community. <sup>b</sup> Uses the hospitalization time to promote healthy lifestyles. <sup>c</sup> Provides information that generates cognitive learning and new abilities in the patient.

With regard to the Prevention of complications dimension (Table 3), most respondents answered *Always* (57.6%), followed by *Often* (41.0%), *Rarely* (1.3%), and *Never* (0.1%) in

the activity “Identifies potential problems of the patient”. Most participants answered *Always* (58.16%), followed by *Often* (39.55%), *Rarely* (2.09%), and *Never* (0.2%) in the



activity “Prescribes and performs interventions to prevent complications”. Finally, most participants answered *Always* (54.4%), followed by *Often* (42.4%),

*Rarely* (3.0%), and *Never* (0.2%) in the activity “Evaluates the interventions that help prevent problems or minimize undesirable effects”.

Table 3

*Distribution of the activities in the Prevention of complications dimension*

Prevention of Complications	Never		Rarely		Often		Always		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Prevention of complications <sup>a</sup>	3	0.1	46	1.3	1414	41.0	1988	57.6	3451	100
Prevention of complications <sup>b</sup>	7	0.2	72	2.09	1365	39.55	2007	58.16	3451	100
Prevention of complications <sup>c</sup>	6	0.2	105	3.0	1462	42.4	1878	54.4	3451	100

<sup>a</sup> Identifies potential problems of the patient. <sup>b</sup> Prescribes and performs interventions to prevent complications.

<sup>c</sup> Evaluates the interventions that help prevent problems or minimize undesirable effects.

With regard to the Wellbeing and self-care dimension (Table 4), most respondents answered *Always* (51.5%), followed by *Often* (46.4%), *Rarely* (2.0%), and *Never* (0.1%) in the activity “Identifies patient’s problems that will help improve the patient’s well-being and daily activities”. Most participants answered *Often* (52.3%), followed by *Always* (44.1%), *Rarely* (3.5%), and *Never* (0.1%) in the activity “Prescribes and performs interventions that will help improve the patient’s well-being and

daily activities”. Most respondents answered *Often* (48.07%), followed by *Always* (41.58%), *Rarely* (10.26%), and *Never* (0.09%) in the activity “Evaluates the interventions that help improve the patient’s well-being and daily activities”. Finally, most respondents answered *Often* (46.9%), followed by *Always* (42.8%), *Rarely* (10.1%), and *Never* (0.2%) in the activity “Addresses problematic situations identified that will help improve the patient’s well-being and daily activities”.

Table 4

*Distribution of the activities in the Well-Being and Self-Care dimension*

Well-being and Self-care	Never		Rarely		Often		Always		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Well-being and self-care <sup>a</sup>	4	0.1	69	2.0	1600	46.4	1778	51.5	3451	100
Well-being and self-care <sup>b</sup>	5	0.1	120	3.5	1805	52.3	1521	44.1	3451	100
Well-being and self-care <sup>c</sup>	3	0.09	354	10.26	1659	48.07	1435	41.58	3451	100
Well-being and self-care <sup>d</sup>	8	0.2	347	10.1	1618	46.9	1478	42.8	3451	100

<sup>a</sup> Identifies patient’s problems that will help improve the patient’s well-being and daily activities. <sup>b</sup> Prescribes and performs interventions that will help improve the patient’s well-being and daily activities. <sup>c</sup> Evaluates the interventions that help improve the patient’s well-being and daily activities. <sup>d</sup> Addresses problematic situations identified that will help improve the patient’s well-being and daily activities.

With regard to the Functional readaptation dimension (Table 5), most participants answered *Always* (58.9%), followed by *Often* (36.5%), *Rarely* (4.1%), and *Never* (0.5%) in the activity “Ensures continuity of nursing service provision”. Most respondents answered *Often* (48.3%), followed by *Always*

(39.5%), *Rarely* (10.9%), and *Never* (1.3%) in the activity “Plans discharge of hospitalized patients in health institutions, according to each patient’s needs and community resources”. Most respondents answered *Often* (46.1%), followed by *Always* (38.8%), *Rarely* (14.2%), and *Never* (0.9%) in the activity

“Optimizes the abilities of the patient and his/her significant cohabitants to manage the prescribed therapy”. Finally, most participants answered *Often* (47.0%), followed by *Always* (38.0%), *Rarely* (14.6%), and *Never*

(0.4%) in the activity “Teaches, instructs, and trains patients for their individual adaptation and teaches, instructs, and trains patients on what is required for their functional readaptation”.

Table 5

*Distribution of the activities in the Functional readaptation dimension*

Functional Readaptation	Never		Rarely		Often		Always		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Functional readaptation <sup>a</sup>	16	0.5	143	4.1	1261	36.5	2031	58.9	3451	100
Functional readaptation <sup>b</sup>	46	1.3	375	10.9	1666	48.3	1364	39.5	3451	100
Functional readaptation <sup>c</sup>	31	0.9	491	14.2	1591	46.1	1338	38.8	3451	100
Functional readaptation <sup>d</sup>	15	0.4	504	14.6	1622	47.0	1310	38.0	3451	100

<sup>a</sup> Ensures continuity of nursing service provision. <sup>b</sup> Plans discharge of hospitalized patients in health institutions, according to each patient’s needs and community resources. <sup>c</sup> Optimizes the abilities of the patient and his/her significant cohabitants to manage the prescribed therapy. <sup>d</sup> Teaches, instructs, and trains patients for their individual adaptation and teaches, instructs, and trains patients on what is required for their functional readaptation.

With regard to the Nursing care organization dimension (Table 6), most participants answered *Always* (51.14%), followed by *Often* (44.4%), *Rarely* (4.23%), and *Never* (0.23%) in the activity “Knows how to

handle the nursing record system”. Most respondents answered *Often* (53.2%), followed by *Always* (31.85%), *Rarely* (14.6%), and *Never* (0.35%) in the activity “Knows the hospital’s policies”.

Table 6

*Distribution of the activities in the Nursing Care Organization dimension*

Nursing Care Organization	Never		Rarely		Often		Always		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Care organization <sup>a</sup>	8	0.23	146	4.23	1532	44.4	1765	51.14	3451	100
Care organization <sup>b</sup>	12	0.35	504	14.6	1836	53.2	1099	31.85	3451	100

<sup>a</sup> Knows how to handle the nursing record system. <sup>b</sup> Knows the hospital’s policies.

In relation to the Responsibility and rigor dimension (Table 7), we found that most respondents answered *Always* (88.5%), followed by *Often* (11.4%), and *Rarely* (0.1%) in the activity “Shows responsibility for the decisions they make and for the acts they perform and delegate, aiming to prevent complications”. None of the respondents answered *Never*. Most respondents answered *Always* (79.7%), followed by *Often* (20.1%), and

*Rarely* (0.2%) in the activity “Shows responsibility for the decisions they make and for the acts they perform and delegate, aiming to ensure well-being and self-care of patients”. None of the respondents answered *Never*. Most of the participants answered *Always* (78.2%), followed by *Often* (21.5%), and *Rarely* (0.3%) in the activity “Shows technical/scientific rigor in the implementation of nursing interventions aiming to prevent

complications”. None of the respondents answered *Never*. Most participants answered *Always* (68.3%), followed by *Often* (31.3%), and *Rarely* (0.4%) in the activity “Shows technical/scientific rigor in the implementation of nursing interventions that help improve the patient’s well-being and daily activities”. None of the respondents answered *Never*. Most of the participants answered *Always* (51.6%), followed

by *Often* (45.2%), *Rarely* (3.1%), and *Never* (0.1%) in the activity “Refers problematic situations to other professionals, according to the social mandates”. Finally, most of the respondents answered *Always* (51.9%), followed by *Often* (38.7%), *Rarely* (9.3%), and *Never* (0.1%) in the activity “Supervises the activities that support nursing interventions and the activities they delegate”.

Table 7  
*Distribution of the activities in the Responsibility and Rigor dimension*

Responsibility and Rigor	Never		Rarely		Often		Always		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Responsibility and rigor <sup>a</sup>	0	0.0	4	0.1	394	11.4	3053	88.5	3451	100
Responsibility and rigor <sup>b</sup>	0	0.0	8	0.2	692	20.1	2751	79.7	3451	100
Responsibility and rigor <sup>c</sup>	0	0.0	10	0.3	742	21.5	2699	78.2	3451	100
Responsibility and rigor <sup>d</sup>	0	0.0	13	0.4	1080	31.3	2358	68.3	3451	100
Responsibility and rigor <sup>e</sup>	3	0.1	107	3.1	1560	45.2	1781	51.6	3451	100
Responsibility and rigor <sup>f</sup>	5	0.1	320	9.3	1336	38.7	1790	51.9	3451	100

<sup>a</sup> Shows responsibility for the decisions they make and for the acts they perform and delegate, aiming to prevent complications. <sup>b</sup> Shows responsibility for the decisions they make and for the acts they perform and delegate, aiming to ensure well-being and self-care of patients. <sup>c</sup> Shows technical/scientific rigor in the implementation of nursing interventions aiming to prevent complications. <sup>d</sup> Shows technical/scientific rigor in the implementation of nursing interventions that help improve the patient’s well-being and daily activities. <sup>e</sup> Refers problematic situations to other professionals, according to the social mandates. <sup>f</sup> Supervises the activities that support nursing interventions and the activities they delegate.

## Discussion

The analysis of the sociodemographic variables showed that the majority of nurses who participated in the study were women (77.1%) and aged between 25 and 35 years. These results corroborate the data updated by the Ordem dos Enfermeiros in December 2015. The predominance of rehabilitation nursing and medical-surgical nursing as specialization areas is also in line with the data from the regulatory body of the profession. However, it should be noted that 43.3% of the sampled specialist/specialized nurses do not work in their area of specialization, which shows that nurses’ skills are not fully used. In March 2005, within the scope of the quality

standards in nursing care, the Ordem dos Enfermeiros launched an intervention project aimed to develop and implement systems for the continuous quality improvement in nurses’ professional exercise and for the assurance of care quality, through the nurses’ interiorization and use of the quality standards and the involvement of the health care institutions where nurses develop their professional activity. Despite the organization of training sessions throughout the country on quality standards implementation programs, we found that only 39.9% of the participants in our study had received training on quality standards in nursing care. The application of the Scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality (Mar-



tins et al., 2016) has allowed us to objectively identify the activities that provide a key contribution to the quality of nursing care. In relation to the Patient satisfaction dimension, although most of the participants answered *Often* and *Always* in the activity “Involves significant cohabitants of individual patient in the nursing care process”, 11.1% of nurses answered *Rarely*, which expresses the difficulty of integrating significant persons in the process of care delivery. In Ferreira (2015), only 2.4% of nurse managers felt that the nurses in their teams *Rarely* performed that activity, which differs from the perception of the nurses in our study. With regard to Health promotion, most participants did not answer *Always* in any of the activities included in this dimension, which is in line with the results of the study conducted by Ferreira (2015). Although most respondents answered *Often* in the activities “Uses the hospitalization time to promote healthy lifestyles” and “Provides information that generates cognitive learning and new abilities in the patient”, 15.6% and 13.4% of nurses answered *Rarely*, respectively. These results show that, despite the clear evolution of nursing as a discipline and a profession in recent years, nurses professionals still have difficulty in giving priority in clinical practice to an approach focused on the patient and his/her potential (Sousa, Martins, & Pereira, 2015). According to the International Council of Nurses (2015), nurses are the bedrock of success of patients’ behavioral changes throughout the life cycle, by means of approaches focused on health promotion. However, despite the increasing awareness, the results of this study suggest that this domain may not be sufficiently implemented by nurses in hospital settings. Silva, Pinheiro, Souza, and Moreira (2011) consider that the historical and cultural aspects that permeate the hospital as a place of treatment and cure hinder the adoption of health promoting practices. However, and as evidenced by Silva et al. (2011), the World Health Organization’s guidelines and the current needs of the population require the development of a new attitude in hospitals, focusing on health rather than disease. This is only possible if practices are redirected towards encouraging patients to reduce risks, prevent diseases, and maxi-

mize their potential through a lifestyle-focused approach. In line with what was mentioned above, the National Strategy for Health Quality 2015-2020 challenged health care services to incorporate health promotion and disease prevention initiatives in the same way as they incorporate curative and rehabilitation care with a view to continuously improving care quality (Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio). Regarding the Prevention of complications dimension, most of the participants answered *Always* in all activities, which is in line with the study by Ferreira (2015). The results obtained in this dimension indicate the importance of directing nurses’ professional practice to the prevention of complications (Pereira, 2009; Machado, 2013). In relation to Well-being and self-care, most nurses *Always* identified patients’ problems, but only *Often* prescribed, implemented, and evaluated interventions that help improve patients’ well-being and daily activities. It should be noted that 10.3% of nurses answered *Rarely* in the activity “Evaluates the interventions that help improve the patient’s well-being and daily activities”. In addition, 10.1% of nurses answered *Rarely* in the activity “Addresses problematic situations identified that will help improve the patient’s well-being and daily activities”. In a study conducted by Ferreira (2015), nurse managers felt that the nurses in their teams *Often* and *Always* implemented those activities, which differs from the perception of the nurses in our study. Although the need to assess the results of the implemented interventions is clearly expressed in general and specialist nurses’ profiles of competencies, participants recognize that they not *Always* perform it. With regard to Functional readaptation, most of the nurses answered *Always* in the activity “Ensures continuity of nursing service provision”. Although the majority of the nurses answered *Sometimes* in the remaining activities, 10.9% of nurses answered *Rarely* in the activity “Plans discharge of hospitalized patients in health institutions, according to each patient’s needs and community resources”. In this dimension, 14.2% and 14.6%, respectively, of nurses answered *Rarely* in the activities “Optimizes the abilities of the patient and his/her significant cohabitants to manage the

prescribed therapy” and “Teaches, instructs, and trains patients for their individual adaptation and teaches, instructs, and trains patients on what is required for their functional readaptation”. In the study by Ferreira (2015), nurse managers felt that most of the nurses in their teams *Always* implemented the activities inherent to the Functional readaptation dimension, which differs from the perception of the nurses in our study. Machado (2013) pointed out that the current nursing paradigm focuses mainly on individuals’ skills, potential to face adverse events, and ability to integrate new knowledge and skills with the purpose of allowing patients to be as autonomous as possible, even with some degree of dependence on someone or something. However, the results obtained in this dimension suggest a possible dichotomy between what is reported and what is performed in clinical practice. In relation to the Nursing care organization dimension, although most of the nurses answered *Often* in the activity “Knows the hospital’s policies”, we found that 14.6% of nurses answered *Rarely*, which corroborates the results obtained by Ferreira (2015). In what concerns the Responsibility and rigor dimension, most of the nurses answered *Always* in every activity. However, 9.3% of nurses answered *Rarely* in the activity “Supervises the activities that support nursing interventions and the activities they delegate”. It is well known that nurses, even after delegating the right task, under the right circumstances, to the right person (Parecer nº 136/2007), have the duty to supervise, which is not always the case. Despite the contributions of this research, it should be noted that, even though it was an unforeseeable and unavoidable factor, we assume that one of the weaknesses was the fact that a nonprobability sampling technique was used, allowing for the possibility of these results being influenced by the profile of the participating nurses.

## Conclusion

The results obtained with the application of the Scale of perception of nursing activities that contribute to nursing care quality reveal that Portuguese nurses’ performance tends to

be consistent with the quality standards. Data have also shown that, in general, nurses *Often* or *Always* implement the activities inherent to every dimension. As a result of this analysis, it should be noted that the most *Often* implemented activities relate to the dimensions of Responsibility and rigor and Prevention of complications, which, once again, demonstrates the relevance of action-guiding models focused on the prevention of complications. On the other hand, nurses perceived the activities inherent to the dimensions of Health promotion, Well-being and self-care, and Functional readaptation as less implemented. Therefore, this calls for a reflection on the practice, with a view to achieving a performance that is consistent with the above-mentioned descriptive statements put forward by the Nursing Council of the Ordem dos Enfermeiros. Further qualitative studies should be conducted in order to understand the factors that promote or undermine a performance that is consistent with these statements, with particular attention to those who tend to be less implemented.

## References

- Caldana, G., Gabriel, C. S., Bernardes, A., & Évora, Y. D. (2011). Performance indicators for hospital nursing service: Integrated review. *Revista Rene*, 12(1), 189-197. Retrieved from <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/146/57>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio. *Diário da República nº 102/2015, 2ª Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Ferreira, C. I. (2015). *Gestão em enfermagem e a formação em serviço: Tecnologias de informação e padrões de qualidade* (Master’s dissertation). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.26/9756>
- International Council of Nurses. (2015). *Nurses: A force for change: Care effective, cost effective*. Geneva, Switzerland: Author.
- Machado, N. J. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem: Um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-ação* (Doctoral thesis). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.14/14957>

- Martins, M. M., Gonçalves, M. N., Ribeiro, O. M., & Tronchin, D. M. (2016). Quality of nursing care: Instrument development and validation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 864-870. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0151
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Parecer nº 136/2007 de 23 de abril*. Retrieved from [http://www.ordenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao\\_23Abr2007.pdf](http://www.ordenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_23Abr2007.pdf).
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Anuário estatístico*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros*. Coimbra, Portugal: Formasau – Formação e Saúde.
- Potra, T. M. (2015). *Gestão de cuidados de enfermagem: Das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de enfermagem* (Doctoral thesis). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10451/20608>
- Silva, M. A., Pinheiro, A. K., Souza, Â. M., & Moreira, A. C. (2011). Health promotion in hospital settings. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 596-599. doi: 10.1590/S0034-71672011000300027
- Sousa, M. R., Martins, T., & Pereira, F. (2015). Reflecting on the practices of nurses in approaching the person with a chronic illness. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(6), 55-63. doi: 10.12707/RIV14069
- Stallings-Welden, L. M., & Shirey, M. R. (2015). Predictability of a professional practice model to affect nurse and patient outcomes. *Nursing Administration Quarterly*, 39(3), 199-210. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000106

# Qualidade dos cuidados de enfermagem: um estudo em hospitais portugueses

Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals

Calidad de los cuidados de enfermería: un estudio en hospitales portugueses

Olga Ribeiro\*; Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins\*\*; Daisy Maria Rizatto Tronchin\*\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** Numa procura permanente da excelência no exercício profissional, é exigido aos enfermeiros uma atuação congruente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, sendo pertinente perceber o fenómeno no contexto hospitalar.

**Objetivos:** Analisar a perceção dos enfermeiros relativamente à concretização dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

**Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo, de carácter quantitativo, realizado em 36 instituições hospitalares EPE de Portugal continental, com a participação de 3,451 enfermeiros. Como instrumento de colheita de dados usámos o questionário.

**Resultados:** A maioria dos enfermeiros concretiza *às vezes* ou *sempre* as atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem. Decorrente da análise efetuada, as atividades inerentes às dimensões Promoção da saúde, Bem-estar e autocuidado e Readaptação funcional, são aquelas que os enfermeiros percebem como menos executadas. Por outro lado, as atividades mais frequentemente concretizadas, reportam-se às dimensões Responsabilidade e rigor e Prevenção de complicações.

**Conclusão:** Os dados sugerem a necessidade de se repensarem as práticas, no sentido de uma atuação congruente com os enunciados descritivos menos frequentemente concretizados.

**Palavras-chave:** cuidados de enfermagem; garantia da qualidade dos cuidados de saúde; enfermagem; hospitais

## Abstract

**Background:** In a constant pursuit for professional excellence, nurses are required to comply with the quality standards of nursing care. Thus, it is essential to understand this phenomenon in the hospital setting.

**Objectives:** To analyze nurses' perception of the implementation of quality standards in nursing care.

**Methodology:** A quantitative, descriptive-exploratory study was conducted in 36 public hospital institutions located in mainland Portugal, involving a total of 3,451 nurses. Data were collected using a questionnaire.

**Results:** Most nurses *often* or *always* performed activities that enhance the quality of nursing care. This analysis showed that nurses perceive activities related to Health Promotion, Well-being and Self-care, and Functional Readaptation as less implemented. On the other hand, activities related to Responsibility and Rigor and Prevention of Complications are implemented most often.

**Conclusion:** The findings suggest that nursing practices should be redesigned and adjusted based on the activities that are less often implemented.

**Keywords:** nursing care; quality assurance, health care; nursing; hospitals

\*Doutoranda, Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 4050-313 Porto, Portugal [olgaribeiro25@hotmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, escrita do artigo.

Morada para correspondência: Travessa Antero Quental, nº 173/175, 4049-024, Porto, Portugal.

\*\*Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal [mmartins@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão.

\*\*\*Ph.D., Professora Associada, Universidade de São Paulo, 05403-000, São Paulo, Brasil [daisyrt@usp.br]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão.

## Resumen

**Marco contextual:** En una búsqueda permanente de la excelencia en el ejercicio profesional, se exige que los enfermeros actúen de forma congruente con los patrones de calidad de los cuidados de enfermería, para lo cual es pertinente comprender el fenómeno en el contexto hospitalario.

**Objetivos:** Analizar la percepción de los enfermeros en relación a la concretización de los patrones de calidad de los cuidados de enfermería.

**Metodología:** Estudio exploratorio y descriptivo, de carácter cuantitativo, realizado en 36 instituciones hospitalarias EPE de Portugal continental, en el que se contó con la participación de 3,451 enfermeros. Como instrumento de recogida de datos se usó el cuestionario.

**Resultados:** La mayoría de los enfermeros realiza a *veces* o *siempre* las actividades que contribuyen a la calidad de los cuidados de enfermería. A partir del análisis efectuado, las actividades inherentes a las dimensiones Promoción de la salud, Bienestar y autocuidado y Readaptación funcional son aquellas que los enfermeros perciben como menos ejecutadas. Por otro lado, las actividades que se realizan con más frecuencia se refieren a las dimensiones Responsabilidad y rigor y Prevención de complicaciones.

**Conclusión:** Los datos sugieren que es necesario repensar las prácticas con el objetivo de realizar una actuación congruente con los enunciados descriptivos que se ponen en práctica con menos frecuencia.

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

Recebido para publicação em: 20.12.16

Aceite para publicação em: 15.03.17

## Introdução

Fruto da complexidade dos cuidados de saúde, do aumento da esperança média de vida e do aumento da expectativa dos cidadãos, os sistemas de saúde a nível mundial têm vindo a deparar-se com uma crescente necessidade de prestar cuidados de saúde seguros e de qualidade. Em Portugal, a qualidade dos cuidados de saúde é uma das prioridades da Direção-Geral da Saúde, estando atualmente claramente apresentada na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 aprovada pelo Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio. De acordo com o enunciado no documento:

A qualidade em saúde, definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão. (p.13551)

Neste contexto, a qualidade e a segurança são uma obrigação ética, porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados. Todavia, e tal como referido por Pereira (2009), embora o conceito de melhoria seja essencial no âmbito da qualidade, atualmente a filosofia que ilumina a qualidade em saúde acrescenta ao princípio de melhoria a noção de continuidade, envolvendo todos e cada um dos intervenientes do processo. Para além disso, e como clarifica o autor, desafia cada um a contribuir para o progresso contínuo da qualidade que, por se tratar da área da saúde, é uma realidade dinâmica e progressiva. De acordo com o mencionado, é consensual que o desenvolvimento da qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional. “Claramente, nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 6). Na sequência da pertinên-

cia do contributo dos enfermeiros, para a qualidade em saúde, já em 2001, o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros encarou como um desafio a definição dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, que desde esse momento se constituíram como um instrumento com potencial para promover a melhoria contínua da qualidade. No entanto, e apesar de ao longo da última década se terem desenvolvido esforços no sentido de implementar os padrões de qualidade nas instituições hospitalares, bem como promover a apropriação dos mesmos pelos enfermeiros, são visíveis algumas fragilidades. Decorrente do referido, este estudo, integrado numa investigação mais ampla (Contextos da prática hospitalar e conceções de enfermagem: olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros), visou analisar a perceção de enfermeiros, quanto à concretização dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem no contexto hospitalar.

## Enquadramento

A procura da qualidade na área de enfermagem tem a sua origem nos primórdios da profissão. Já no século XIX, Florence Nightingale evidenciou a necessidade de reunir dados epidemiológicos que permitissem perceber a qualidade dos cuidados prestados. Tal como referido por Caldana, Gabriel, Bernardes, e Évora (2011), informalmente na enfermagem, sempre existiu um controlo da qualidade da assistência, representada pela preocupação dos enfermeiros em seguir criteriosamente os procedimentos, acreditando que com isso, teriam assegurados os resultados desejados. Na perspetiva de Machado (2013), numa análise retrospectiva da evolução da enfermagem, transparece a ligação perseverante aos conceitos de qualidade e de melhoria contínua da qualidade. Atualmente, no contexto internacional, as instituições hospitalares que pretendem valorizar o contributo da enfermagem na melhoria dos processos e dos resultados obtidos, têm investido no desenvolvimento e implementação de mo-



delos de prática profissional, essenciais à promoção da excelência na prática de enfermagem (Stallings-Welden & Shirey, 2015). Em Portugal, a procura permanente da excelência no exercício profissional está regulamentada. O Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2001), aquando da definição dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, apresentou seis categorias de enunciados descritivos: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem. Estes enunciados descritivos, visando explicitar a natureza e os diferentes aspetos do mandato social da enfermagem, são para os clientes o quadro de garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem, e para os enfermeiros a referência comum e a orientação para uma prática profissional de excelência (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Na perspetiva de Potra (2015), os enunciados descritivos constituem-se com uma matriz conceptual com potencial para orientar o exercício profissional dos enfermeiros, promovendo e proporcionando, entre outros, a reflexão sobre os cuidados prestados, a orientação da tomada de decisão em enfermagem, bem como a visibilidade da dimensão autónoma do exercício profissional. Neste sentido, os padrões de qualidade indicam à população o que pode esperar em termos de cuidados de enfermagem, e aos enfermeiros o que se espera no seu conjunto e o que cada um deve fazer em prol de um exercício profissional de qualidade. Efetivamente, num contexto em que temas como a qualidade em saúde vigoram, incita-se a excelência no exercício profissional dos enfermeiros que incorpora, necessariamente, uma prestação de cuidados de enfermagem congruente com o regulamentado para o exercício profissional.

## Questão de investigação

Como expressam os enfermeiros, de instituições hospitalares EPE de Portugal continental, a concretização dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem?

## Metodologia

Inserido numa abordagem quantitativa, o estudo realizado foi descritivo, de cariz exploratório. Decorrente da opção em centrarmos a nossa atenção na prática hospitalar e em contexto nacional, projetámos a realização de um estudo em todas as instituições hospitalares, enquadradas no modelo de gestão de entidade pública empresarial (EPE). À data da realização da investigação, existiam em Portugal 38 instituições hospitalares EPE. Atendendo a que duas instituições hospitalares não aceitaram participar na investigação, realizámos o estudo em 36 instituições hospitalares que incluíram centros hospitalares, EPE, hospitais, EPE e unidades locais de saúde, EPE, dos 18 distritos de Portugal continental. Apesar de ter sido projetada a utilização de uma técnica de amostragem probabilística, aleatória estratificada e proporcional, as particularidades inerentes às autorizações das instituições hospitalares para a realização da investigação, nomeadamente a impossibilidade de realizar o estudo em alguns contextos da prática, impediram tal desígnio. Neste sentido, a técnica de amostragem usada foi não probabilística por conveniência (Coutinho, 2014). Foram definidos como critérios de inclusão: ser enfermeiro no exercício profissional e exercer a sua atividade profissional na instituição hospitalar num período de tempo igual ou superior a 6 meses, nos departamentos de medicina e especialidades médicas, cirurgia e especialidades cirúrgicas ou medicina intensiva e urgência. Tendo em consideração os serviços de cada instituição hospitalar, em que o estudo foi autorizado, a população acessível correspondeu a 10,013 enfermeiros. Importa referir que apesar de não ter sido possível a utilização de uma amostragem probabilística, a amostra incluiu enfermeiros de todas as instituições hospitalares EPE, que aceitaram participar no estudo, representando os serviços anteriormente referidos. Assim, a partir de uma população acessível de 10,013 enfermeiros, para um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5%, obteve-se uma amostra de 3,451 enfermeiros. Como instrumento de colheita de dados foi usa-

do o questionário Conceções e práticas dos enfermeiros: contributos para a qualidade dos cuidados, constituído por duas partes: Parte I – Caracterização do respondente; Parte II – Escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados. Tendo por base os padrões de qualidade, esta escala, construída e validada por Martins, Gonçalves, Ribeiro, e Tronchin (2016), apresenta uma estrutura conceptual organizada em 7 dimensões: Satisfação do doente (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*. Neste estudo, o valor do Alfa de Cronbach para a escala global foi de 0,92, o que revela uma consistência interna da escala muito forte. Importa referir que na escala original o Alfa de Cronbach foi de 0,94 (Martins et al., 2016). Para o tratamento dos dados, utilizámos o programa estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0.

Tendo em consideração os pressupostos ético-legais, em abril de 2015, enviámos para todas as instituições hospitalares EPE uma carta, dirigida ao conselho de administração, dando a conhecer o estudo e solicitando a participação de cada uma delas. Atendendo a que todas as exigências foram cumpridas, o estudo foi aprovado pelas comissões de ética e respetivos conselhos de administração das 36 instituições hospitalares envolvidas. A colheita de dados foi realizada entre os meses de julho de 2015 e janeiro de 2016, de acordo com o seguinte procedimento: deslocação do investigador a cada serviço onde o estudo foi autorizado, informação sobre o estudo ao enfermeiro gestor e entrega dos questionários e consentimentos informados. De forma a garantir o anonimato, os questionários preenchidos pelos participantes eram colocados em envelopes. Importa referir que os enfermeiros que exerciam funções nos serviços onde se concretizou o estudo foram esclarecidos sobre os objetivos, bem como sobre os procedimentos inerentes à investigação, através de informação escrita disponibilizada no serviço ou por presença física do investigador.

## Resultados

Em relação à distribuição regional dos enfermeiros, segundo as regiões da administração regional de saúde a que pertencem as instituições hospitalares, predominou o Norte (43,2%), seguindo-se Lisboa e Vale do Tejo (24,0%), o Centro (22,4%), o Alentejo (6,2%) e o Algarve (4,2%). No que concerne à distribuição dos enfermeiros pelos serviços onde exercem funções predominaram os serviços de medicina e especialidades médicas (44,2%), cirurgia e especialidades cirúrgicas (33,7%) e, por fim, medicina intensiva e urgência (22,1%). Relativamente ao perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, verificamos que dos 3,451 enfermeiros, a grande maioria é do género feminino (77,1%). A distribuição das idades é assimétrica positiva, o que significa que predominam as idades mais baixas. Sendo a idade mínima de 22 anos, o número de enfermeiros com idade até 25 anos é muito reduzido e regista-se um grande aumento desse número a partir daí até aos 35 anos. A idade média é 36,4 anos, superior à mediana, que é 34 anos. O estado civil maioritário é casado/união de facto (61,1%), seguindo-se o de solteiro (33,9%), o de divorciado (4,7%) e o de viúvo (0,3%). Relativamente ao grau académico, a licenciatura é largamente maioritária (88,0%), seguindo-se o mestrado (10,7%), o bacharelato (1,1%) e o doutoramento (0,2%). Em relação à condição em que exercem a profissão, a maioria são enfermeiros (76,3%), seguindo-se os enfermeiros especialistas/especializados (19,9%) e os enfermeiros gestores/chefes (3,8%). A distribuição do tempo de exercício profissional dos enfermeiros é assimétrica positiva, pelo que predominam os tempos baixos e intermédios. Com efeito, o tempo médio é de 12 anos, a mediana é de apenas 10 anos, sendo o máximo de 39 anos e o mínimo de 1 ano. A distribuição do tempo de exercício profissional dos enfermeiros especialistas é também assimétrica positiva, pelo que predominam os tempos baixos e intermédios. O tempo médio é de 16 anos, a mediana é de 14 anos, sendo o máximo de 37 anos e o mínimo de 1 ano. Quando

questionados relativamente ao tempo de exercício profissional na área da especialidade, observa-se uma elevada percentagem de enfermeiros com cursos de especialização, mas com 0 anos de exercício profissional na área da especialidade (43,3%), o que significa que perto de metade desses enfermeiros não exerce atividade profissional na área da especialidade. A distribuição do tempo de exercício profissional dos enfermeiros gestores/chefes é assimétrica negativa, pelo que predominam os tempos intermédios e elevados. O tempo médio é de cerca de 27 anos, a mediana é de 29 anos, sendo o máximo de 38 anos e o mínimo de 1 ano. Relativamente à área da especialidade dos enfermeiros especialistas/especializados verifica-se que predomina a enfermagem de reabilitação (44,6%), seguindo-se a enfermagem médico-cirúrgica (37,8%). Em relação aos enfermeiros gestores/chefes, predominou a enfermagem médico-cirúrgica (40,3%) e a enfermagem de reabilitação (32,8%). Relativamente à formação no âmbito dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, apenas 1.377 enfermeiros

(39,9%) referem ter tido essa formação. Decorrente da aplicação da escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados (Martins et al., 2016), construída com base nos padrões de qualidade emanados pela Ordem dos Enfermeiros (2001), no âmbito da dimensão Satisfação do cliente (Tabela 1), foi possível constatar que na atividade “respeita as capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual dos clientes nos cuidados que presta”, *Sempre* foi a resposta maioritária (66,36%), seguindo-se *Às vezes* (33,06%), *Poucas vezes* (0,551%) e *Nunca* (0,029%). Em relação à atividade “procura constantemente empatia nas interações com os clientes (doente/família)”, *Sempre* foi a resposta maioritária (69,86%), seguindo-se *Às vezes* (29,56%), *Poucas vezes* (0,551%) e *Nunca* (0,029%). No que concerne à atividade “envolve os conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados”, *Às vezes* foi a resposta maioritária (55,3%), seguindo-se *Sempre* (33,4%), *Poucas vezes* (11,1%) e *Nunca* (0,2%).

Tabela 1  
Distribuição nas atividades da dimensão Satisfação do Cliente

Satisfação do Cliente	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação do cliente <sup>a</sup>	1	0,029	19	0,551	1141	33,06	2290	66,36	3451	100
Satisfação do cliente <sup>b</sup>	1	0,029	19	0,551	1020	29,56	2411	69,86	3451	100
Satisfação do cliente <sup>c</sup>	6	0,2	383	11,1	1909	55,3	1153	33,4	3451	100

<sup>a</sup> Respeita as capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual dos clientes nos cuidados que presta. <sup>b</sup> Procura constantemente empatia nas interações com os clientes (doente/família). <sup>c</sup> Envolve os conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados.

Relativamente à 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 (66,0%), seguindo-se *Sempre* (27,5%), *Poucas vezes* (6,4%) e *Nunca* (0,1%). Em relação à atividade “aproveita o internamento para promover estilos de vida saudáveis”, *Às vezes* foi a resposta maioritária (53,96%), seguindo-se *Sempre* (29,88%), *Poucas vezes* (15,56%) e *Nunca* (0,6%). No que se refere à atividade, “fornece informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente”, *Às vezes* foi a resposta maioritária (56,7%), seguindo-se *Sempre* (29,7%), *Poucas vezes* (13,4%) e *Nunca* (0,2%).

dáveis”, *Às vezes* foi a resposta maioritária (53,96%), seguindo-se *Sempre* (29,88%), *Poucas vezes* (15,56%) e *Nunca* (0,6%). No que se refere à atividade, “fornece informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente”, *Às vezes* foi a resposta maioritária (56,7%), seguindo-se *Sempre* (29,7%), *Poucas vezes* (13,4%) e *Nunca* (0,2%).

Tabela 2

*Distribuição nas atividades da dimensão Promoção da Saúde*

Promoção da Saúde	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Promoção da saúde <sup>a</sup>	5	0,1	221	6,4	2276	66,0	949	27,5	3451	100
Promoção da saúde <sup>b</sup>	21	0,6	537	15,56	1862	53,96	1031	29,88	3451	100
Promoção da saúde <sup>c</sup>	7	0,2	464	13,4	1956	56,7	1024	29,7	3451	100

<sup>a</sup> Identifica as situações de saúde e os recursos do cliente/família e comunidade. <sup>b</sup> Aproveita o internamento para promover estilos de vida saudáveis. <sup>c</sup> Fornece informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.

No que concerne à dimensão Prevenção de complicações (Tabela 3), foi possível verificar que na atividade “identifica os problemas potenciais do cliente”, *Sempre* foi a resposta maioritária (57,6%), seguindo-se *Às vezes* (41,0%), *Poucas vezes* (1,3%) e *Nunca* (0,1%). Em relação à atividade “prescreve e implementa intervenções com vista à prevenção de complicações”, *Sem-*

*pre* foi a resposta maioritária (58,16%), seguindo-se *Às vezes* (39,55%), *Poucas vezes* (2,09%) e *Nunca* (0,2%). Relativamente à atividade “avalia as intervenções que contribuem para evitar os problemas ou minimizar os efeitos indesejáveis”, *Sempre* foi a resposta maioritária (54,4%), seguindo-se *Às vezes* (42,4%), *Poucas vezes* (3,0%) e *Nunca* (0,2%).

Tabela 3

*Distribuição nas atividades da dimensão Prevenção de Complicações*

Prevenção de Complicações	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Prevenção complicações <sup>a</sup>	3	0,1	46	1,3	1414	41,0	1988	57,6	3451	100
Prevenção complicações <sup>b</sup>	7	0,2	72	2,09	1365	39,55	2007	58,16	3451	100
Prevenção complicações <sup>c</sup>	6	0,2	105	3,0	1462	42,4	1878	54,4	3451	100

<sup>a</sup> Identifica os problemas potenciais do cliente. <sup>b</sup> Prescreve e implementa intervenções com vista à prevenção de complicações. <sup>c</sup> Avalia as intervenções que contribuem para evitar os problemas ou minimizar os efeitos indesejáveis.

No âmbito da 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 (51,5%), seguindo-se *Às vezes* (46,4%), *Poucas vezes* (2,0%) e *Nunca* (0,1%). Em relação à atividade “prescreve e implementa intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes”, *Às vezes* foi a resposta maioritária (52,3%), seguindo-se *Sempre* (44,1%), *Poucas vezes* (3,5%) e *Nunca*

(0,1%). No que concerne à atividade “avalia as intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes”, *Às vezes* foi a resposta mais frequente (48,07%), seguindo-se *Sempre* (41,58%), *Poucas vezes* (10,26%) e *Nunca* (0,09%). Relativamente à atividade “referencia situações problemáticas identificadas que contribuem para o bem-estar e realização das atividades de vida dos clientes”, *Às vezes* foi a resposta mais frequente (46,9%), seguindo-se *Sempre* (42,8%), *Poucas vezes* (10,1%) e *Nunca* (0,2%).

Tabela 4

*Distribuição nas atividades da dimensão Bem-estar e Autocuidado*

Bem-estar e Autocuidado	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Bem-estar e autocuidado <sup>a</sup>	4	0,1	69	2,0	1600	46,4	1778	51,5	3451	100
Bem-estar e autocuidado <sup>b</sup>	5	0,1	120	3,5	1805	52,3	1521	44,1	3451	100
Bem-estar e autocuidado <sup>c</sup>	3	0,09	354	10,26	1659	48,07	1435	41,58	3451	100
Bem-estar e autocuidado <sup>d</sup>	8	0,2	347	10,1	1618	46,9	1478	42,8	3451	100

<sup>a</sup> Identifica os problemas do cliente que contribuam para o bem-estar e realização das atividades de vida. <sup>b</sup> Prescreve e implementa intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes. <sup>c</sup> Avalia as intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes. <sup>d</sup> Referencia situações problemáticas identificadas que contribuam para o bem-estar e realização das atividades de vida dos clientes.

Face à dimensão Readaptação funcional (Tabela 5), foi possível constatar que na atividade “dá continuidade ao processo de prestação de cuidados de enfermagem”, *Sempre* foi a resposta maioritária (58,9%), seguindo-se *Às vezes* (36,5%), *Poucas vezes* (4,1%) e *Nunca* (0,5%). Em relação à atividade “planeia a alta dos clientes internados na instituição de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade”, *Às vezes* foi a resposta mais frequente (48,3%), seguindo-se *Sempre* (39,5%), *Poucas vezes*

(10,9%) e *Nunca* (1,3%). No âmbito da atividade, “otimiza as capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito”, *Às vezes* foi a resposta mais frequente (46,1%), seguindo-se *Sempre* (38,8%), *Poucas vezes* (14,2%) e *Nunca* (0,9%). Relativamente à atividade “ensina, instrui e treina o cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional”, *Às vezes* foi a resposta mais frequente (47,0%), seguindo-se *Sempre* (38,0%), *Poucas vezes* (14,6%) e *Nunca* (0,4%).

Tabela 5

*Distribuição nas atividades da dimensão Readaptação Funcional*

Readaptação Funcional	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Readaptação funcional <sup>a</sup>	16	0,5	143	4,1	1261	36,5	2031	58,9	3451	100
Readaptação funcional <sup>b</sup>	46	1,3	375	10,9	1666	48,3	1364	39,5	3451	100
Readaptação funcional <sup>c</sup>	31	0,9	491	14,2	1591	46,1	1338	38,8	3451	100
Readaptação funcional <sup>d</sup>	15	0,4	504	14,6	1622	47,0	1310	38,0	3451	100

<sup>a</sup> Dá continuidade ao processo de prestação de cuidados de enfermagem. <sup>b</sup> Planeia a alta dos clientes internados na instituição de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade. <sup>c</sup> Otimiza as capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito. <sup>d</sup> Ensina, instrui e treina o cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional.

No que se refere 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 (51,14%), seguindo-se *Às vezes* (44,4%),

*Poucas vezes* (4,23%) e *Nunca* (0,23%). No que concerne à atividade “conhece as políticas do hospital”, *Às vezes* foi a resposta maioritária (53,2%), seguindo-se *Sempre* (31,85%), *Poucas vezes* (14,6%) e *Nunca* (0,35%).



Tabela 6

*Distribuição nas atividades da dimensão Organização dos Cuidados de Enfermagem*

Organização dos Cuidados de Enfermagem	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Organização cuidados <sup>a</sup>	8	0,23	146	4,23	1532	44,4	1765	51,14	3451	100
Organização cuidados <sup>b</sup>	12	0,35	504	14,6	1836	53,2	1099	31,85	3451	100

<sup>a</sup> Domina o sistema de registos de enfermagem. <sup>b</sup> Conhece as políticas do hospital.

Em relação à 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 (88,5%), seguindo-se *Às vezes* (11,4%) e *Poucas vezes* (0,1%), não existindo quaisquer respostas *Nunca*. Na 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 (79,7%), seguindo-se *Às vezes* (20,1%) e *Poucas vezes* (0,2%), não existindo quaisquer respostas *Nunca*. Em relação à atividade “demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, com vista à prevenção de complicações”, *Sempre* foi a resposta maioritária (78,2%), seguindo-se *Às vezes* (21,5%) e *Poucas*

*vezes* (0,3%), não existindo quaisquer respostas *Nunca*. No que concerne à atividade “demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes”, *Sempre* foi a resposta maioritária (68,3%), seguindo-se *Às vezes* (31,3%) e *Poucas vezes* (0,4%), não existindo quaisquer respostas *Nunca*. Relativamente à atividade “referencia situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais”, *Sempre* foi a resposta maioritária (51,6%), seguindo-se *Às vezes* (45,2%), *Poucas vezes* (3,1%) e *Nunca* (0,1%). Na atividade “supervisiona as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delega”, *Sempre* foi a resposta maioritária (51,9%), seguindo-se *Às vezes* (38,7%), *Poucas vezes* (9,3%) e *Nunca* (0,1%).

Tabela 7

*Distribuição nas atividades da dimensão Responsabilidade e Rigor*

Responsabilidade e Rigor	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Responsabilidade e rigor <sup>a</sup>	0	0,0	4	0,1	394	11,4	3053	88,5	3451	100
Responsabilidade e rigor <sup>b</sup>	0	0,0	8	0,2	692	20,1	2751	79,7	3451	100
Responsabilidade e rigor <sup>c</sup>	0	0,0	10	0,3	742	21,5	2699	78,2	3451	100
Responsabilidade e rigor <sup>d</sup>	0	0,0	13	0,4	1080	31,3	2358	68,3	3451	100
Responsabilidade e rigor <sup>e</sup>	3	0,1	107	3,1	1560	45,2	1781	51,6	3451	100
Responsabilidade e rigor <sup>f</sup>	5	0,1	320	9,3	1336	38,7	1790	51,9	3451	100

<sup>a</sup> Demonstra responsabilidade pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega, tendo em vista a prevenção de complicações. <sup>b</sup> Demonstra responsabilidade pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega, tendo em vista o bem-estar e autocuidado dos clientes. <sup>c</sup> Demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, com vista à prevenção de complicações. <sup>d</sup> Demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes. <sup>e</sup> Referencia situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais. <sup>f</sup> Supervisiona as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delega.

## Discussão

Decorrente da análise das variáveis sociodemográficas, verificámos que a maioria dos enfermeiros que participaram no estudo era do género feminino (77,1%) e apresentavam idades predominantemente compreendidas entre os 25 e os 35 anos. Estes resultados vêm corroborar os dados atualizados pela Ordem dos Enfermeiros em dezembro de 2015. Ainda em consonância com os dados emanados pelo órgão regulador da profissão, relativamente às áreas de especialidade, predominaram a enfermagem de reabilitação e a enfermagem médico-cirúrgica. Importa referir que 43,3% dos enfermeiros especialistas/especializados que participaram neste estudo não exercem a atividade profissional na área da especialidade, o que revela o não aproveitamento das qualificações dos enfermeiros. Em Março de 2005, no âmbito dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, a ordem dos enfermeiros deu início a um projeto de intervenção, cuja finalidade era contribuir para a implementação e para o desenvolvimento de sistemas de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e da qualidade dos cuidados, através da apropriação, pelos enfermeiros, dos padrões de qualidade e do envolvimento das organizações prestadoras de cuidados de saúde onde os enfermeiros desenvolvem a sua atividade profissional. Apesar de, no âmbito dos programas de implementação dos padrões de qualidade, terem sido realizadas em todo o país sessões de formação sobre os mesmos, constatámos que apenas 39,9% dos participantes do nosso estudo haviam tido formação relativa aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. A aplicação da escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados (Martins et al., 2016), permitiu-nos desvelar, com objetividade, a concretização das atividades com contributo essencial para a qualidade dos cuidados de enfermagem. Em relação à dimensão Satisfação do cliente, embora as respostas *às vezes* e *sempre* tivessem sido as maioritárias, na atividade “envolve os conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados”, 11,1% dos enfermeiros responderam *poucas vezes*, o que denota a

dificuldade de integrar as pessoas significativas no processo de cuidados. Na investigação realizada por Ferreira (2015), apenas 2,4% dos gestores consideraram que os enfermeiros da sua equipa concretizavam *poucas vezes* a referida atividade, o que de facto não é a percepção dos enfermeiros do nosso estudo. Relativamente à Promoção da saúde nenhuma das atividades incluídas nesta dimensão obteve maioritariamente a resposta *sempre*, o que está em consonância com os resultados do estudo realizado por Ferreira (2015). Embora *às vezes* tivesse sido a resposta maioritária, nas atividades “aproveita o internamento para promover estilos de vida saudáveis” e “fornece informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente”, respetivamente, 15,6% e 13,4% dos enfermeiros responderam *poucas vezes*. Estes resultados evidenciam, que embora nos últimos anos, tenha sido notório o desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina e profissão, parece prevalecer a dificuldade em privilegiar na prática uma abordagem centrada na pessoa e no seu potencial (Sousa, Martins, & Pereira, 2015). De acordo com o International Council of Nurses (2015), os enfermeiros são o alicerce do sucesso de mudanças de comportamento dos clientes, ao longo do ciclo de vida, por meio de abordagens centradas na promoção da saúde. No entanto, apesar da crescente sensibilização, os resultados deste estudo alertam para a possibilidade deste domínio não ser significativamente concretizado pelos enfermeiros no contexto hospitalar. Silva, Pinhoiro, Souza, e Moreira (2011) consideram que os aspetos histórico-culturais que permeiam o hospital como um espaço para o tratamento e a cura, dificultam a adoção de uma prática promotora da saúde. Contudo, e tal como evidenciado pelos autores, as orientações da Organização Mundial da Saúde e as necessidades atuais da população exigem que uma nova postura seja cultivada nos hospitais, tendo como objeto a saúde ao invés da doença. O referido só será possível se as práticas forem reorientadas no sentido de motivar os clientes a reduzir os riscos, a prevenir as doenças, a maximizar o seu potencial, através de uma abordagem direcionada aos estilos de vida. Em consonância com o mencionado, a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saú-

de 2015-2020, impôs aos serviços prestadores de cuidados, o desafio de incorporarem num quadro de melhoria contínua da qualidade, as ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças, da mesma forma que incorporam os cuidados curativos e de reabilitação (Despacho nº 5613/2015 de 27 de Maio). Em todas as atividades inerentes à dimensão Prevenção de complicações, a resposta *sempre* foi a maioritária, tal como no estudo realizado por Ferreira (2015). Os resultados obtidos nesta dimensão traduzem a relevância do exercício profissional dos enfermeiros orientado para a prevenção de complicações (Pereira, 2009; Machado, 2013). Em relação ao Bem-estar e autocuidado, maioritariamente os enfermeiros identificam *sempre* os problemas do cliente, mas só às vezes prescrevem, implementam e avaliam as intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes. Importa referir que na atividade “avalia as intervenções de enfermagem que contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes”, 10,3% dos enfermeiros responderam *poucas vezes*. Para além disso, na atividade “referencia situações problemáticas identificadas que contribuem para o bem-estar e realização das atividades de vida dos clientes”, 10,1% dos enfermeiros responderam *poucas vezes*. Na investigação realizada por Ferreira (2015), os gestores consideraram que os enfermeiros da sua equipa concretizavam *às vezes e sempre* as referidas atividades, o que de facto não é a perceção dos enfermeiros do nosso estudo. Apesar da necessidade de avaliar os resultados das intervenções implementadas estar plasmada no perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais e no perfil de competências do enfermeiro especialista, os participantes reconhecem que nem sempre o concretizam. No âmbito da Readaptação funcional, na atividade “dá continuidade ao processo de prestação de cuidados”, os enfermeiros responderam maioritariamente *sempre*. Apesar de nas restantes atividades a resposta *às vezes* ter sido a maioritária, na atividade “planeia a alta dos clientes internados na instituição de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade”, 10,9% dos enfer-

meiros responderam *poucas vezes*. Nas atividades “otimiza as capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito e ensina, instrói e treina o cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional”, respetivamente, 14,2% e 14,6% dos enfermeiros responderam *poucas vezes*. Na investigação realizada por Ferreira (2015), os gestores consideraram que os enfermeiros da sua equipa concretizavam maioritariamente *sempre* as atividades inerentes à dimensão Readaptação funcional, o que de facto não é a perceção dos enfermeiros do nosso estudo. Machado (2013) referiu que o paradigma atual de enfermagem centra-se sobretudo nas capacidades da pessoa, no seu potencial para fazer frente aos eventos adversos, na capacidade para integrar novos conhecimentos e nas habilidades, com a intencionalidade de tornar a pessoa o mais autónoma possível, mesmo com algum grau de dependência de alguém ou alguma coisa. Todavia, os resultados obtidos nesta dimensão alertam para uma possível dicotomia entre o exposto e o evidenciado nas práticas. Em relação à dimensão Organização dos cuidados de enfermagem, na atividade “conhece as políticas do hospital”, apesar da resposta maioritária ter sido *às vezes*, verificámos que 14,6% dos enfermeiros responderam *poucas vezes*, o que corrobora os resultados obtidos por Ferreira (2015). No que concerne à dimensão Responsabilidade e rigor, em todas as atividades a resposta *sempre* foi a maioritária, no entanto na atividade “supervisiona as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delega”, 9,3% dos enfermeiros responderam *poucas vezes*. É sabido que os enfermeiros, mesmo após a delegação da tarefa certa, sob as circunstâncias certas e na pessoa certa (Parecer nº 136/2007), têm o dever de supervisionar, o que efetivamente nem sempre acontece. Não obstante os contributos desta investigação, torna-se relevante assinalar que ainda que constituísse um fator impossível de prever e contornar, assumimos como fragilidade o facto da técnica de amostragem usada ter sido não probabilística, havendo a possibilidade do perfil de enfermeiros que decidiram participar ter influenciado os resultados do estudo.

## Conclusão

Os resultados obtidos com a aplicação da escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, denunciam uma atuação de enfermeiros portugueses tendencialmente congruente com os padrões de qualidade, tendo sido evidenciado que, na sua maioria, os enfermeiros concretizam às vezes ou sempre as atividades inerentes a cada uma das dimensões. Decorrente da análise efetuada, importa salientar que as atividades mais frequentemente concretizadas pelos enfermeiros, se reportam às dimensões Responsabilidade e rigor e Prevenção de complicações, o que mais uma vez, comprova a relevância dos modelos orientadores da ação centrados na prevenção de complicações. Por outro lado, as atividades inerentes às dimensões Promoção da saúde, Bem-estar e autocuidado e Readaptação funcional, foram aquelas que os enfermeiros perceberam como menos executadas, exigindo portanto que se repensem as práticas, no sentido de uma atuação congruente com os enunciados descritivos em causa. No âmbito da investigação, seria interessante a realização de estudos com uma abordagem qualitativa com vista a compreender os fatores que promovem ou comprometem uma atuação congruente com os enunciados descritos, com especial destaque para os que são tendencialmente, menos concretizados.

## Referências bibliográficas

- Caldana, G., Gabriel, C. S., Bernardes, A., & Évora, Y. D. (2011). Performance indicators for hospital nursing service: Integrated review. *Revista Rene*, 12(1), 189-197. Recuperado de <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/146/57>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio. *Diário da República nº 102/2015*, 2ª Série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Ferreira, C. I. (2015). *Gestão em enfermagem e a formação em serviço: Tecnologias de informação e padrões de qualidade* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/9756>
- International Council of Nurses. (2015). *Nurses: A force for change: Care effective, cost effective*. Geneva, Switzerland: Author.
- Machado, N. J. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem: Um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-ação* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/14957>
- Martins, M. M., Gonçalves, M. N., Ribeiro, O. M., & Tronchin, D. M. (2016). Quality of nursing care: Instrument development and validation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 864-870. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0151
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Parecer nº 136/2007 de 23 de abril*. Recuperado de [http://www.ordenenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao\\_23Abr2007.pdf](http://www.ordenenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_23Abr2007.pdf).
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Anuário estatístico*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros*. Coimbra, Portugal: Formasau – Formação e Saúde.
- Potra, T. M. (2015). *Gestão de cuidados de enfermagem: Das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de enfermagem* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/20608>
- Silva, M. A., Pinheiro, A. K., Souza, Â. M., & Moreira, A. C. (2011). Health promotion in hospital settings. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 596-599. doi: 10.1590/S0034-71672011000300027
- Sousa, M. R., Martins, T., & Pereira, F. (2015). Reflecting on the practices of nurses in approaching the person with a chronic illness. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(6), 55-63. doi: 10.12707/RIV14069
- Stallings-Welden, L. M., & Shirey, M. R. (2015). Predictability of a professional practice model to affect nurse and patient outcomes. *Nursing Administration Quarterly*, 39(3), 199-210. doi: 10.1097/NAQ.000000000000106

Copyright of Revista de Enfermagem Referência is the property of Escola Superior de Enfermagem de Coimbra and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.