



Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Gestão em Enfermagem

DISSERTAÇÃO DE NATUREZA CIENTÍFICA

**AMBIENTE DA PRÁTICA DE CUIDADOS EM
ENFERMAGEM EM DIFERENTES MODELOS DE
GESTÃO – PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS**

Tiago Vasques de Carvalho Gouveia Tojeiro

Lisboa

2019





Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização *Gestão em Enfermagem*

DISSERTAÇÃO DE NATUREZA CIENTÍFICA

**AMBIENTE DA PRÁTICA DE CUIDADOS EM
ENFERMAGEM EM DIFERENTES MODELOS DE
GESTÃO – PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS**

Tiago Vasques de Carvalho Gouveia Tojeiro

Orientadora: Professora Teresa Santos Potra

Lisboa

2019

Não contempla as correções resultantes da discussão pública.



“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(Nightingale, 2005)

AGRADECIMENTOS

O meu muito obrigado à Professora Teresa Potra pelo entusiasmo, determinação e persistência com que me orientou. Agradeço a confiança e o apoio incondicional nos momentos de insegurança e de dúvida.

A todos os participantes e enfermeiros chefes que permitiram a recolha de dados.

À minha família, pelo apoio incondicional e sempre presente.

A todos os que de forma direta ou indireta colaboraram na realização do mestrado, o meu muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ACCN - American Nurses Credentialing Center

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

ANOVA - Análise de Variância

APP - Ambientes da Prática Positiva

APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

CRI - Centros de Resposta Integrada

EPE - Entidade Público Empresarial

GP - Gestão Privada

ICN - International Council of Nurses

NPM - New Public Management

NWI-R - Nursing Work Index - Revised

OCDE - Organização para a Cooperação do Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PPP - Parceria Público Privada

PES-NWI - Practice Environment Scale of the Work Nursing Index

RNAO - Registered Nurses Association of Ontario

SA - Sociedade Anónima

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPA - Sector Público Administrativo

SPSC - Saudi Patient Safety Center

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

ULS - Unidades Locais de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

RESUMO

Independentemente do seu tipo de prática, ambiente de trabalho ou país, os enfermeiros partilham um atributo que os define: são profissionais empenhados que abraçam uma filosofia holística de cuidados. As organizações adaptam a sua capacidade para suportar os cuidados em ambientes desafiadores para a prática.

Ao longo dos tempos, emergiram modelos aplicáveis aos ambientes de trabalho dos enfermeiros a partir de estudos conduzidos nos Estados Unidos da América e na Europa. A vantagem destes modelos é que são relevantes para qualquer local de trabalho. Numa altura que a gestão dos serviços de saúde estão a ser postas em causa, quando há falta de pessoal, recursos e ou estruturas, há um conflito entre a responsabilidade profissional dos enfermeiros e a prestação dos cuidados adequados aos doentes. Um modelo para estudar o ambiente de prática dos cuidados de enfermagem é o Practice Environment Scale Nurse Index (PES-NWI) (versão portuguesa).

Neste projeto de investigação pretende-se estudar a realidade portuguesa em dois modelos de gestão diferentes e a perspetiva que os enfermeiros tem sobre o ambiente da prática de cuidados de enfermagem. O estudo decorre no início do ano de 2019, em dois hospitais com modelo de gestão diferente: entidade pública empresarial (E.P.E.) e gestão privada (GP). O número de questionários entregues foi de 350 e foram preenchidos 233 o que representa uma taxa de resposta de 65,6%. A adesão foi maior no sector público (85,5%) comparativamente ao privado (41,3%).

Como principal resultado destaca-se que a perspetiva global dos enfermeiros sobre o ambiente da prática de cuidados varia conforme o modelo de gestão hospitalar. No modelo de gestão privada o ambiente foi globalmente percecionado como desfavorável e no modelo de gestão EPE foi perspetivado como misto.

Este resultado vêm consolidar que a realidade atual em Portugal sobre a “Saúde” especificamente na classe de Enfermagem está a passar por um período conturbado. Os resultados das dimensões do PES-NWI são globalmente inferiores aos outros estudos, mesmos os nacionais. Esta realidade é ainda mais grave para o modelo de gestão privado que evidenciou uma perspetiva do ambiente da prática desfavorável, em mais nenhum estudo essa realidade se verificou.

Palavras-chave: Enfermagem; Ambiente; Gestão; Hospital

ABSTRACT

Regardless of their type of practice, work environment or country, nurses share one defining attribute: they are committed professionals who embrace a holistic care philosophy. The ability to support care in challenging practice environments is determined by the Organizations environments.

Over the years, models applicable to nurses' work environments have emerged from studies conducted in the United States of America and Europe. The advantage of these models is that they are relevant to any workplace. At a time when the management of health services is being challenged with a shortage of staff, resources and structures, there is a conflict between the professional responsibility of nurses and the practice of adequate patient care. A model for studying the nursing care practice environment is the Environment Scale Nurse Index (Portuguese version).

This research project aim to study the perspective that nurses have about their care practice environment in two different management models hospitals (public and private sectors). The present study takes place at the beginning of 2019 in two hospitals. The number of questionnaires delivered was 350 and 233 were completed which represents a response rate of 65.6%.

In our sample, the overall perception of nurses about the environment of care practice varies according to the hospital management model. In the private management model the environment was perceived as unfavorable and in the public management model it was mixed.

This result consolidate that the current reality in Portugal about “Health” specifically in the Nursing class is going through a conturbated period. The PES-NWI dimension scores are lower than other studies, even in National ones. This reality is even more serious for the private management model that evidenced a perception of the unfavorable practice environment. In no other study this reality was verified.

Keywords: Nursing; Environment; Management; Hospital

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE QUADROS.....	ix
ÍNDICE DE TABELAS	x
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1. A NOVA GESTÃO PÚBLICA.....	15
1.1. Os novos modelos e gestão hospitalar no serviço nacional de saúde	16
2. ENFERMEIRO GESTOR.....	18
3. AMBIENTES DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM	22
3.1 Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)	25
PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO	26
1. METODOLOGIA.....	26
1.1 Questão de investigação	26
1.2 Tipo de estudo	27
1.3 População e amostra	28
1.4 Método e instrumento de colheita de dados	29
1.5 Procedimentos, recolha e tratamento de dados.....	31
1.6 Procedimentos éticos	32
2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	33
2.1 Apresentação dos resultados	33
2.1.1. Caracterização da amostra	33
2.1.2. Resultados descritivos da aplicação PES-NWI por dimensões	37
2.1.3. Resultados descritivos da aplicação PES-NWI pelas características dos enfermeiros e em função do modelo de gestão hospitalar	39
2.1.4. Resultados globais.....	42
2.2 Análise e discussão dos resultados	46
3. CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS E APÊNDICES	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig.1 – Impacto dos Ambientes da Prática Positivos.....	9
Fig.2 – Modelo de Dupla Dimensão do Gestor em Enfermagem.....	18
Fig.3 – Diagrama das funções do Gestor.....	19
Fig.4 – Referencial de Competências APEGEL.....	21
Fig.5 – Relação entre enfermeiros, Enfermeiro Gestor e APE.....	23
Fig.6 – Distribuição dos participantes do estudo por Hospital.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caracterização do ambiente de acordo com o modelo de gestão hospitalar.....	42
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Resultado dos estudos internacionais e nacionais que usaram PES-NWI.....	5
Quadro 2 – As cinco dimensões do PES-NWI.....	30
Quadro 3 – Classificação do Ambiente utilizando o questionário PES-NWI....	31
Quadro 4 – Resultados dos estudos internacionais e nacionais que usam PES-NWI.....	50

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Intervalo de Médias do PES-NWI dos Hospitais Magnet e Non Magnet	25
Tabela 2- Análise Descritiva dos Participantes do estudo	35
Tabela 3 – Análise Descritiva de acordo com o modelo de gestão.....	36
Tabela 4 – Resultados descritivos do PES-NWI por dimensão.....	38
Tabela 5 – Resultados descritivos por dimensão e modelos de gestão.....	38
Tabela 6 – Média das dimensões pelas características dos Enfermeiros em função do modelo de gestão.....	40
Tabela 7- Coeficientes de correlação entre as 5 dimensões do PES-NWI.....	41
Tabela 8 – Análise Descritiva dos participantes de acordo com o modelo de gestão e o ambiente.....	44
Tabela 9 – Análise Multivariada do impacto do modelo de gestão hospitalar na perspetiva do ambiente (regressão logística multinomial).....	45

INTRODUÇÃO

A enfermagem enquanto profissão e disciplina passou por profundas mudanças ao longo dos tempos provenientes de sucessivas alterações ocorridas na sociedade, do progresso das ciências biomédicas, do desenvolvimento tecnológico e das alterações demográficas, económicas e culturais.

É num ambiente hospitalar, que o enfermeiro obtém as suas primeiras experiências, as suas vivências particulares nos estágios enquanto aluno e mais tarde como profissional de saúde. É neste ambiente hospitalar que o enfermeiro passa grande parte do seu tempo e da sua vida, prestando cuidados, interagindo com doentes/clientes que lhe são atribuídos, com os colegas de profissão, e com as equipas multidisciplinares. Sendo muitas vezes chamados a participar nos objetivos organizacionais, do serviço e da instituição em que se inserem, desenvolvendo a sua carreira e o seu percurso profissional.

O ambiente hospitalar apresenta características organizacionais específicas, que pode ser perspectivado de diferentes formas pelos profissionais.

Atualmente, uma grande preocupação sentida pelas instituições de saúde prende-se com a necessidade de rentabilizar os serviços de saúde, tornando-os mais eficientes com o menor custo possível. O contexto internacional de redução de custos na área de saúde origina políticas hospitalares potencialmente geradoras de repercussões negativas, nomeadamente na qualidade dos cuidados de enfermagem e na satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde (Aiken, 2002; Tourangeau, McGillis, Doran, Petch, 2006).

Os enfermeiros representam cerca de 90% da prestação de serviços de cuidados de saúde (Davis, 2012). Todavia com objetivo de colmatar a falta de enfermeiros, gestores de hospitais diminuem o número de enfermeiros efetivos, justificando a necessidade de redução de custos, recrutando maioritariamente enfermeiros com contratos a termo certo., com salários mais baixos e com menos oportunidades de progressão na carreira (Hu., Shen, Jiang,, 2010). A insuficiência do número de enfermeiros pode comprometer a segurança do utente (Aiken, 2014) e pode afetar a qualidade dos cuidados prestados (Stalpers, Brouwer, Kaljouw, Schuurmans, 2015), originando um elevado nível de *burnout* e insatisfação dos enfermeiros nos hospitais, afetando a qualidade dos cuidados de saúde (Liu et al., 2012), Assim, com o desenvolvimento dos conhecimentos associado à disciplina de enfermagem e sociologia das organizações percebe-se que

além do ambiente físico, o ambiente da prática, tem influência na prestação de cuidados de enfermagem e respetivos resultados (Norman, 2013).

Segundo Aiken et al. (2011), a interação significativa entre os profissionais de enfermagem e o ambiente de trabalho implica que o efeito dos profissionais de saúde é condicionante para o ambiente de trabalho e, alternadamente, o efeito do ambiente de trabalho é condicionante para os profissionais de enfermagem.

Por outro lado, o sistema de saúde é influenciado pelas políticas de saúde e pelo meio socioeconómico de cada país, que definem diretrizes e orientações para a elaboração de planos de saúde aos vários níveis de prevenção, nos cuidados de saúde primários e para os cuidados hospitalares, nas diferentes áreas médicas e cirúrgicas. .

Portanto, é fundamental que o ambiente de cuidados seja propício ao bem-estar dos doentes/clientes assim como ao bem-estar dos profissionais para que se consiga a otimização dos cuidados, obter ganhos em saúde e a redução do tempo de hospitalização (Aiken, Clarke, Sloane, Lake, Cheney, 2009).

Em Portugal, o sistema público de saúde é assegurado pelo Estado através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado pela Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro que inclui todas as instituições e serviços oficiais de prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde Assim integram, o SNS, todos os serviços e estabelecimentos públicos, prestadores de cuidados de saúde, como os agrupamentos de centros de saúde (ACES), os estabelecimentos hospitalares e as unidades locais de saúde (ULS).

No sistema de saúde português existem três importantes pilares institucionais: o Estado, que intervém simultaneamente como regulador de todo o sistema e planeador, prestador e financiador do Serviço Nacional de Saúde (SNS); o setor social, com uma intervenção relevante, em especial na área dos cuidados continuados; e o setor privado, que assume um papel importante na prestação de algumas tipologias de cuidados (Simões, Augusto, Fronteira, Hernandez-Quevedo, 2017). Ao longo dos últimos quase 40 anos, o papel do Estado, do sector social e do sector privado foi-se alterando, quer na sua definição, quer nas inter-relações que foram sendo estabelecidas entre estes três pilares

Desde a criação do SNS, a relação entre Estado, sector social e setor privado tem oscilado consoante o pendor ideológico dominante em cada um dos ciclos políticos instituído em Portugal. Apesar da presença dominante, ao nível do financiamento e da prestação, mantida desde a criação do SNS, a participação do setor privado, nos últimos

anos, tem vindo a crescer nos diferentes níveis do financiamento e da prestação de cuidados. Apesar do maior ou menor destaque dado ao sector privado e ao sector social ao longo dos 40 anos de existência do SNS, subsiste uma tônica comum a todos os ciclos políticos – a imprescindibilidade do SNS como sistema universalista capaz de garantir o direito à saúde dos portugueses. Em suma, desde a criação do SNS, o setor privado e o setor social mantiveram uma presença marcante no sistema de saúde português, com as oscilações que decorrem dos diferentes ciclos políticos.

A partir do ano 2002, a nível hospitalar, a estratégia do SNS foi criar um modelo de gestão hospitalar, baseado em práticas empresariais. Com a publicação da Lei 27/2002 inseriu-se uma nova figura jurídica diferente, até então, as Entidades Público Empresarial (E.P.E.), alterando hospitais públicos que em termos de gestão eram do Sector Público Administrativo (S.P.A.) em Sociedades Anónimas (S.A.) e posteriormente em E.P.E..

Este processo de empresarialização hospitalar inseriu-se numa política de modernização e revitalização do SNS que pressupõe a adoção de uma gestão inovadora com carácter empresarial orientada para a satisfação das necessidades dos utentes. Pretendeu-se com estas unidades disponibilizar um melhor acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, e promover o desenvolvimento e o mérito dos respetivos profissionais. Com os hospitais E.P.E. procurou-se, através de um modelo de gestão empresarial e rigoroso, que os utentes beneficiem de melhorias mais concretas, ao nível da qualidade clínica, da facilidade de acesso a profissionais especializados, de melhoria de serviço e do atendimento. O modelo empresarial é um modelo de gestão centrado por objetivos e centrado no utente proporcionando inúmeras vantagens para estes.

Em resultado, gestores hospitalares/enfermeiros gestores devem estar atentos à otimização do ambiente da prática no sentido de contribuir para a garantia da qualidade dos cuidados, tendo repercussões positivas ao nível da gestão das organizações e da efetividade dos cuidados.

Vários estudos internacionais identificam o ambiente da prática como uma variável que influencia a prestação de cuidados de saúde, mais especificamente, os resultados dos cuidados de enfermagem (Lake, 2002).

Assim, partindo da questão de investigação: “Qual a perspetiva que os enfermeiros a trabalhar em hospitais com modelos de gestão diferente têm do ambiente da prática de cuidados de enfermagem?” definiu-se o objetivo geral de avaliar se existem diferenças na perspetiva do ambiente da prática de cuidados de enfermagem em dois modelos de gestão.

Foram definidos como objetivos específicos:

- a) Analisar as diferenças na perspetiva dos enfermeiros sobre o ambiente da prática de cuidados em dois modelos de gestão hospitalar;
- b) Identificar as características do ambiente da prática de cuidados.

Durante a elaboração do projeto de dissertação, foi realizada uma revisão da literatura de estudos nacionais e internacionais em que todos os estudos usaram o mesmo questionário *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) de Lake (2002). Sendo este questionário o mais usado para ser a mais referenciada internacionalmente para a avaliação dos ambientes de prática de Enfermagem e apresentando boas características psicométricas não só na fidelidade como na sua validade de constructo (Patrician, Shang, Lake, 2010; Nantsupawat et al., 2011; Anzai, Douglas, Bonner, 2014; You, 2013; Coetzee, Klopper, Ellis, Aiken, 2013; Kelly, Kutney-Lee, Lake, Aiken, 2013; Kirwan, Matthews, Scott, 2013; Smeds, Tishelman, Runesdotter, Lindqvist, 2013; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, 2012).

A revisão da literatura permitiu identificar seis estudos relacionados com o problema de investigação (Quadro 1).

Quadro 1 – Resultados dos estudos internacionais e nacionais que usaram PES-NWI.						
Estudos	Estudo 1 Reputational Magnets, 1986 (Kramer, 1989).	Estudo 2 American Nurses Credentialing Center (ANCC) (Magnets, 1998) (Aiken, 2000).	Estudo 3 Pennsylvania, 1999 (Aiken, 2001).	Estudo 4 Hospitais Portugueses da Região Centro (Amaral, 2013).	Estudo 5 Hospitais Portugueses (Jesus, 2015).	Estudo 6 Hospital Privado em Portugal (2016).
Hospitais	16	7	156	4	31	1
Amostras	Enfermeiros dos magnet hospitals de 1985-1986 – 1,054 Enfermeiros (80%)	Enfermeiros dos sete hospitais que receberam a designação de ANCC Magnet em 1998 – 1,054 enfermeiros (59%)	Enfermeiros a trabalhar na Pennsylvania Hospital – 10,962 enfermeiros (52%)	Enfermeiros a trabalhar num Hospital da Região Centro de Portugal – 365 enfermeiros (66,19%)	Enfermeiros a trabalhar em hospitais portugueses, públicos, privado e social, com financiamento público – 2235 enfermeiros (76,9%)	Enfermeiros a trabalhar num Hospital privado em Portugal – 198 enfermeiros (85%)
Dimensão 1 – Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital	2,75	2,96	2,30	2,66	2,13	2,72
Dimensão 2 – Fundamentos de Enfermagem para a qualidade de cuidados	3,07	3,32	2,81	2,94	2,85	3,47
Dimensão 3 – Capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros	2,99	2,91	2,36	2,61	2,43	3,41

Dimensão 4 – Adequação dos recursos humanos e materiais	2,82	2,77	2,18	2,28	2,04	2,54
Dimensão 5 – Relação entre médicos e enfermeiros	2,96	3,02	2,75	2,66	2,55	3,55
Média das dimensões	2,92	2,99	2,48	2,57	2,44	3,13
Classificação do ambiente da prática de cuidados	Favorável	Favorável	Misto	Favorável	Misto	Misto
Ponto de corte	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5	>3.0

Os estudos internacionais (n=3) são os mais antigos, mas dimensões amostrais impressionantes. Sendo a perspetiva do ambiente da prática favorável em dois dos estudos e misto no terceiro estudo:

- **Estudo 1** - Reputational Magnets, 1986 (Kramer, Hafner, 1989), 16 hospitais, 1,054 Enfermeiros (80%);
- **Estudo 2** - American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnets (Aiken, Havens, Sloane, 2000), 7 Hospitais, 1,054 enfermeiros (59%);
- **Estudo 3** - Pennsylvania, 1999 (Aiken et al., 2001), 156 Hospitais, 10,962 enfermeiros (52%).

A revisão da literatura evidenciou ainda que os estudos dos hospitais *Magnet* têm um ambiente favorável, pelo que devem ser um exemplo a seguir no que diz respeito às políticas internas incutidas pelos gestores. De fato os hospitais *Magnet* são identificados na literatura como hospitais que têm qualidades que permitem uma capacidade de atrair e reter enfermeiros e, portanto, foram denominados de hospitais *Magnet*.

A realidade nacional é também traduzida por 3 estudos onde os resultados mostram o ambiente da prática de cuidados de enfermagem misto;

- **Estudo 4** - Hospitais Portugueses da Região Centro (Amaral, 2013), 4 Hospitais, 365 enfermeiros (66,19%);

- **Estudo 5** - Hospitais Portugueses (Jesus et al., 2015), 31 Hospitais, 2235 enfermeiros (76,9%);
- **Estudo 6** – Hospital Privado Português (Nogueira, 2016), 1 Hospital, 198 enfermeiros (85.0%);

A identificação das áreas que carecem de intervenção e otimização é um ponto de viragem para os enfermeiros gestores anteciparem a dificuldade e desenvolver estratégias de melhoria dos ambientes pouco saudáveis e clima organizacional pobre que caracteriza muitos locais de trabalho. No contexto internacional de redução de custos na área da saúde origina políticas hospitalares potencialmente geradoras de repercussões negativas, nomeadamente na qualidade dos cuidados de enfermagem e na satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde (Aiken, 2002; Tourangeau et al., 2006).

Estas características estão claramente associadas a um impacto negativo grave no recrutamento, e retenção de profissionais de saúde, na produtividade e desempenho das instituições de saúde, e em último caso nos resultados dos doentes/clientes.

Ambientes de trabalho negativos afetam a saúde física e psicológica dos enfermeiros através do *stress* de cargas de trabalho elevadas, longas horas, estatuto profissional baixo, relações difíceis no local de trabalho, problemas de execução de papéis profissionais e uma variedade de perigos do local de trabalho. Os custos destes locais de trabalho doentes e inseguros têm sido bem documentados: A evidência indica que longos períodos de tensão no trabalho afetam as relações pessoais e aumentam o tempo de baixa, o conflito, a insatisfação profissional, a rotatividade e a ineficiência. Uma desconexão entre o trabalho exigidos aos enfermeiros e o que eles podem razoavelmente prestar ameaça a saúde dos profissionais e coloca os doentes em risco.

Os seguintes estudos comprovam o impacto dos ambientes desfavoráveis:

- Uma investigação de Aiken (2002) concluiu que numa determinada unidade a carga de trabalho ótima para um enfermeiro era de quatro doentes. Aumentando a carga de trabalho para seis doentes resultou num aumento de probabilidade de morte em 14% nos primeiros trinta dias após admissão. Uma carga de trabalho de oito doentes versus quatro estava associada a um aumento de mortalidade de 31 %.

- Experiências negativas no local de trabalho ou nas colocações clínicas parece afastar os novos licenciados da profissão (ICN, 2007) e contribui para uma maior rotatividade nos primeiros dois anos de trabalho (D´ambra, Andrews, 2013).
- Liu et al., publicou em 2012, um estudo sobre uma população de 1104 enfermeiros hospitalares em que verificou que 54% dos enfermeiros estavam insatisfeitos com o trabalho e que a melhoria do ambiente de trabalho seria essencial para a resolução de escassez dos enfermeiros.
- Um estudo de Coetzee (2013) com a população de 1187 enfermeiros do serviço de medicina e de cirurgia dos hospitais públicos e dos privados, demonstra que 54,4% (634/1166) dos enfermeiros pretendem deixar o seu hospital no próximo ano, devido à insatisfação no trabalho e que 52,3% (600/1148) dos enfermeiros tem a avaliação negativa sobre o seu ambiente de prática.
- Nos Estados Unidos da América, Canada, Inglaterra, Escócia e Alemanha foi publicado estudo em 2014 que demonstrou que 41% dos enfermeiros hospitalares estavam insatisfeitos com os seus trabalhos e que 22% planeavam sair dali em menos de um ano. Os resultados confirmaram a relação entre o *stress* no local de trabalho e a motivação dos enfermeiros, a satisfação, compromisso com a organização e a intenção de largar o trabalho (ICN, 2014).
- Enfermeiros sobrecarregados podem apresentar tempos de reação mais lentos, menos estado de alerta para alterações no estado do doente e erros de medicação, que se traduzem em riscos adversos para o doente (ICN, 2014).
- Um estudo de 2015 com 706 enfermeiros das unidades dos cuidados intensivos investigou o efeito mediador da satisfação profissional na relação entre ambiente trabalho saudável com a qualidade dos cuidados relatados pelos enfermeiros chineses nos cuidados intensivos. A satisfação no local de trabalho mostrou efeitos mediadores entre ambiente de trabalho saudável e a qualidade de atendimento (Bai, 2015).

Fazem parte das responsabilidades dos Gestores hospitalares/Enfermeiros Gestores prestarem atenção para que estas condições de trabalho dos demais enfermeiros não aconteça e adotarem medidas para melhorar o ambiente profissional.

Em relação a Ambientes da Prática Positiva (APP), segundo a *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO) em ICN (2014) “os ambientes da prática positiva (APP), são contextos que apoiam a excelência e trabalho decente. Esforçando-se para assegurar a saúde, segurança e bem-estar pessoal dos funcionários, apoiam cuidados de qualidade e melhoram a motivação, produtividade e desempenho dos indivíduos e organizações.”

Aos APP são associados diversos resultados positivos (Jesus, Roque, Amaral, 2015) (figura 1).

Fig. 1 – Impacto dos Ambientes da Prática Positiva (Jesus et al., 2015).



A revisão da literatura permite identificar vários estudos onde o benefício de ambientes favoráveis da prática de enfermagem é evidenciado:

- Um estudo de 2019, realizado por Halm M., demonstrou que fortes ambientes da prática de enfermagem medidos pelo *Practice Environment Scale* (PES) ou reconhecimento dos hospitais como *Magnet* foram associados a menos internamentos em unidades de cuidados intensivos, maior confiança do enfermeiro sobre resolução

de problemas de assistência ao paciente e o autocuidado do paciente após a alta e a menor intenção do enfermeiro de abandonar o serviço.

- Estudos realizados pelo Hinno (2011) reforçam que o desafio das organizações hospitalares e dos gestores/administradores é o investimento na melhoria do ambiente da prática dos enfermeiros o que se refletirá na melhoria dos resultados sensíveis ao utente, nos *outcomes* profissionais e sobretudo na qualidade dos cuidados prestados.
- Segundo Duffield, Roche, Blay, Stasa (2010) a melhoria do ambiente da prática de enfermagem é uma das opções que os enfermeiros gestores dispõem para reter os enfermeiros e melhorar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.
- Wieck, Dols, Landrum (2010) realizou um estudo sobre a característica de gestão na retenção dos enfermeiros, com 1773 enfermeiros em 22 hospitais americanos, onde concluiu que uma das prioridades de gestão é proporcionar um ambiente de trabalho onde os enfermeiros se sintam valorizados e felizes.
- Um estudo de 1271 enfermeiros chineses em Hong Kong, China, sobre a perspetiva dos enfermeiros perante o ambiente organizacional evidenciou a importância da gestão detalhada dos recursos, da gestão efetiva e da remoção de limitações organizacionais que afetam a prática de enfermagem (Choi, Cheung, Pang, 2012).

Os APP são caracterizados por políticas de saúde ocupacional, segurança e bem-estar que abordam os perigos, a discriminação, violência física e psicológica dos locais de trabalho e assuntos relativos à segurança pessoal. E com isto sugerem medidas que devem ser adotadas para um ambiente da prática de cuidados favoráveis:

- Cargas de trabalho justas e geráveis perante exigências/*stress* do trabalho;
- Clima organizacional como reflexo de práticas de gestão e liderança eficazes, bom apoio de pares, participação de funcionários na tomada de decisão, valores partilhados;
- Equilíbrio saudável trabalho-vida;
- Oportunidade e tratamento igual;
- Oportunidades para desenvolvimento profissional e avanços de carreira;
- Identidade profissional, autonomia e controlo sobre a prática;

- Segurança de trabalho;
- Remuneração e benefícios decentes;
- Dotações seguras;
- Apoio e supervisão;
- Comunicação aberta e transparência;
- Programas de reconhecimento;
- Acesso a equipamentos, materiais e funcionários de apoio adequados.

O desenvolvimento, promoção e manutenção de ambientes da prática positiva é um desafio multifacetado que ocorre a vários níveis de organização e envolve uma variedade de elementos como governos, empregadores, organizações de enfermagem, órgãos reguladores, sindicatos e escolas de enfermagem. Assim, enfermeiros gestores e organizações podem avançar com um desenvolvimento de APP através:

- Promoção do papel do enfermeiro;
- Reconhecimento e remuneração profissional;
- Defesa da importância de um ambiente de trabalho seguro;
- Aumento da capacidade dos enfermeiros e outros envolvidos no setor de saúde nas posições de gestão e de decisão política;
- Garantia que a voz dos enfermeiros é ouvida, fortalecendo as organizações de enfermagem; tendo acesso a órgãos decisores;
- Apoio na investigação, recolher dados para as boas práticas e disseminar os dados quando estão disponíveis;
- Encorajamento das instituições de ensino para reforçar o trabalho de equipa providenciando oportunidades de colaboração e enfatizando a teoria de trabalho em equipa;
- Apresentação de prémios para instituições de saúde que demonstrem a eficiência de ambientes da prática positiva através de iniciativas de recrutamento e de retenção, redução das taxas de abandono, opinião pública, cuidados melhorados e satisfação dos doentes;
- Estabelecimento de alianças com outros profissionais de saúde e *stakeholders* do setor da saúde como por ex. associações de doentes/consumidores.
- Envolvimento de outras disciplinas no desenvolvimento de políticas para ambientes de trabalho seguros;

- Desenvolvimento de uma chamada à ação aprofundando os elementos centrais de um ambiente de prática positiva onde organizações e os indivíduos se podem inscrever e apoiar;
- Aumento da consciencialização, compreensão e apoiar todos os intervenientes relevantes acerca do impacto positivo que ambientes de trabalho saudáveis e solidários têm sobre o recrutamento e retenção de profissionais, resultados nos doentes e no setor da saúde como um todo.

O presente trabalho de investigação compara a perspetiva dos enfermeiros sobre o ambiente da prática de cuidados de enfermagem num hospital de gestão (E.P.E.) com um hospital de gestão privada (GP).

A dissertação está estruturada em duas partes. Numa primeira parte, está a revisão teórica do tema de investigação, apresentando três capítulos: enquadramento teórico; e a nova gestão em saúde e os novos modelos de gestão hospitalar no serviço nacional de saúde (subcapítulo); o enfermeiro gestor e o ambiente da prática de cuidados de enfermagem, tendo um subcapítulo sobre a escala do ambiente da prática de enfermagem. Na segunda parte, encontra-se o estudo empírico, composto por três capítulos. O primeiro capítulo é reservado à metodologia do estudo, contendo a descrição da questão de investigação, objetivos, população, tipo de estudo, onde também é apresentado o instrumento de colheita de dados utilizado: *Practice Environment Scale of Nursing Work Index* (PES-NWI) para a realidade Portuguesa. O segundo capítulo é dedicado à apresentação, análise e discussão dos resultados, e, por fim, no terceiro são apresentadas as conclusões finais.

Este trabalho foi elaborado de acordo com as normas da *American Psychological Association* (APA), o Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Norma APA da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2018) e encontra-se escrita conforme o novo acordo ortográfico.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A parte I visa apresentar o enquadramento teórico que suporta o tema do ambiente da prática dos cuidados de enfermagem e a sua perspetiva pelos enfermeiros, contextualizada nos novos modelos de gestão hospitalar no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Uma grande preocupação atualmente sentida pelas instituições de saúde em Portugal está diretamente relacionada com a necessidade de rentabilizar os serviços de saúde, tornando-os mais eficientes com o menor custo possível. Contudo, até à data, os mercados de trabalho têm sido frequentemente caracterizados por múltiplos desequilíbrios sendo que o mais importante, em termos de segurança de oferta, está relacionado com a suboferta, o desemprego e o subemprego de profissionais de saúde.

Segundo o International Council of Nurses (ICN, 2014) “O subinvestimento contínuo no setor da saúde, acompanhado por condições de trabalho pobres e políticas (tal como exposição a perigos ocupacionais, discriminação e violência física e psicológica; remuneração insuficiente, equilíbrios trabalho-vida desfavorecidos; cargas de trabalho pouco razoáveis, oportunidades de desenvolvimento de carreira limitadas, etc.) têm resultado numa deterioração das condições de trabalho em muitos países”. A mesma organização (ICN) em 2018 declarou que o investimento em saúde tem sido visto em muitos países como um custo significativo para os recursos do país e como consequência tem havido um foco significativo nas restrições económicas em relação ao sector da saúde e um foco na eficiência. Investir em saúde salva vidas, previne doenças, cura, repara e reabilita. Em contrapartida, a falta de saúde prejudica a produtividade, dificulta as perspetivas de emprego e afeta prejudicialmente o desenvolvimento humano.

O desafio passa a ser a harmonização das políticas económicas e de saúde para melhorar os resultados em saúde, devendo o foco central de todas as políticas estar na saúde da população e o bem-estar das pessoas, permitindo o suporte de todos os outros setores da economia.

Também as organizações de saúde nacionais enfrentam profundas e frequentes alterações impostas pela crise financeira e económica afetando os seus profissionais de saúde.

A reforma do Estado assente na introdução da Nova Gestão Pública tem-se refletido no sector da saúde. Concretamente na adoção de modelos de gestão inovadores para os hospitais públicos. Estas e outras dimensões da gestão hospitalar parecem ser

particularmente relevantes. Contudo, porque a insustentabilidade económica e financeira do Estado é ainda uma realidade, sendo manifesta a sua incapacidade de satisfazer muitas das expectativas dos cidadãos, da comunidade, e dos profissionais de saúde (Nunes, 2013).

Este novo modelo de gestão é, de acordo com Frederico-Ferreira & Silva (2012), “centrado em critérios de tomada de decisão orçamentais, racionais e quantitativos, que por vezes podem ser contrastantes com os valores dos profissionais de enfermagem, nomeadamente no que respeita a indicadores de trabalho qualitativos e relacionais assumidos no processo de cuidar.

Os enfermeiros são essenciais para transformar os cuidados de saúde e os sistemas de saúde. Podem ser uma voz para liderar, melhorando o acesso aos cuidados, permitindo abordagens centrada na saúde das pessoas e garantindo que as suas vozes sejam ouvidas, influenciando as políticas, o planeamento e promovendo a saúde.

A participação dos enfermeiros nas decisões políticas é importante, uma vez que eles têm o papel de liderança a desempenhar em processos de implementação de uma série de atividades e planos de ação em saúde. Segundo ICN (2018) os enfermeiros devem se tornar mais politicamente conscientes e ativos para avançar na profissão de enfermagem e melhorar os cuidados de saúde. O despertar político da enfermagem inclui o reconhecimento da importância da política de saúde nos currículos da enfermagem – tanto a nível da graduação quanto na pós-graduação (Cohen, 1996).

Outra variável determinante do ambiente da prática de enfermagem é existência de um número de profissionais de saúde suficientes, bem formados e motivados. A escassez de profissionais de saúde qualificados, incluindo enfermeiros, é um dos maiores obstáculos para alcançar a eficácia do sistema de saúde (Buchan, Aiken, 2008).

Dados do Instituto Nacional de Estatística (PORDATA) – Estatística do Pessoal de Saúde, em 2018, revelam que os enfermeiros são o maior grupo representativo do Serviço Nacional de Saúde Português (73.650 enfermeiros). Sendo os enfermeiros o maior recurso humano do SNS é importante perceber como as políticas de saúde, nomeadamente o tipo de gestão hospitalar, têm impacto na perspetiva do ambiente da prática de enfermagem.

1. A NOVA GESTÃO PÚBLICA

O conceito de *New Public Management* (NPM) surgiu nos finais dos anos 70, e marcou a transformação do Estado Social (Welfare State) num Estado Managerial (Rocha, 2000). Foi marcado pela vitória do partido conservador no Reino Unido, em 1979 e pela eleição de Ronald Reagan nos EUA, em 1981 (Araújo, 2000; Ferlie & Pettigrew, 1996; Levy, 2010).

As alterações que se têm verificado nas políticas públicas e na economia global, cada vez mais orientadas para uma economia de mercado, fizeram com que, nas últimas décadas, se repensasse os modelos de gestão pública. Dessa forma, algumas teorias têm sido associadas a uma Nova Gestão Pública, que aplica técnicas de gestão que recusam as teorias burocráticas, o excesso de formalismo e o excesso de despesa que caracterizou os modelos tradicionais de administração pública. Este novo modelo de gestão consiste na importação das técnicas de gestão privada e sua aplicação às organizações públicas, trazendo vantagens e também desvantagens inerentes à aplicação em organizações de tipos e de objetivos diferentes. Na base desta transição, está a ideia de que a gestão privada é superior à do setor público, o que conduz à adoção de práticas até então características do setor privado (Morales, Wittek, Heyse, 2012).

O ambiente que as organizações estão envolvidas apresenta contingências e desafios para o seu desenvolvimento, que só serão superados se a mesma desenvolver capacidades que permitam identificar oportunidades e neutralizar as ameaças. O excesso de formalismo, elevados custos de funcionamento, desresponsabilização e a ineficiência, foram algumas das disfunções que estiveram na origem de um conjunto de alterações impostas para a reforma da Administração Pública (Araújo, Rodrigues, 2005).

Assim sendo, a Nova Gestão Pública surgiu como alternativa a uma gestão pública burocratizada, propondo um novo modelo de gestão que introduzia técnicas de gestão privada aplicadas nas organizações públicas, direcionada para o cidadão e na satisfação das suas necessidades, orientada para os resultados e indutores de eficácia, eficiência e economia.

1.1. Os novos modelos e gestão hospitalar no serviço nacional de saúde

Em Portugal, o acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro de 1979, “pelo qual o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição”, é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras.

Em 1982 são criadas as Administrações Regionais de Cuidados de Saúde (ARS), pelo Decreto-Lei n. 254/82, de 29 de junho. No mesmo ano, o Decreto-Lei n. 357/82, de 6 de setembro, torna o SNS autónomo, administrativa e financeiramente. Posteriormente, em 1988 é aprovada a lei da gestão hospitalar, no Decreto-Lei n. 19/88 de 21 de janeiro, mostrando a preocupação no que diz respeito ao aumento das despesas do setor público da saúde. Na lei o legislador sugere a introdução de conceitos empresariais nos hospitais, integrando a atividade hospitalar na economia nacional. A criação de centros de responsabilidade como níveis de gestão intermédia é um exemplo dessa e empresarialização dos hospitais, visando assegurar a qualidade e atingir níveis elevados de eficiência.

Com a segunda revisão da Constituição da República Portuguesa em 1989 no artigo 64º, onde antes se lia “serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito”, não só em termos de conteúdo como, mais relevante, de legitimação constitucional das implicações da não gratuitidade, no que respeita à função vital do SNS na realização do direito à proteção da saúde e da sua contribuição para a coesão e justiça sociais passou a ler-se “serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito” (Crisóstomo, 2016). No ano seguinte foi publicada a Lei de Bases da Saúde, onde se reafirmou o direito à proteção da saúde, inovando no sentido que não se trata apenas de um direito, mas de uma responsabilidade de todos os cidadãos, da sociedade e do Estado, sendo admitida a hipótese de serem cobradas taxas moderadoras, sendo estas receitas próprias do SNS, ficando a elas isenta a população sujeita a maior risco e/ou financeiramente mais desfavorecida (decreto lei nº128/2012).

Em Portugal, entre 1996 e 2002, iniciou-se uma reforma com o projeto “Serviço Nacional de Saúde XXI” com o objetivo de combinar o binómio “responsabilização na gestão/flexibilização das organizações” (Sakellarides, Reis, Escoval, Conceição, Barbosa, 2006), com a implementação de novos mecanismos como agências de contratualização, centros de responsabilidade integrados e de remunerações segundo o

desempenho e sistema de qualidade (Observatório Português dos sistemas de saúde, 2001). O XV Governo Constitucional, inicia o processo de empresarialização dos hospitais públicos portugueses do Sector Publico Administrativo (S.P.A.), adotando a figura jurídica de Sociedade Anónima (S.A.) com a Lei n.27/2002, de 8 de novembro. Esta Lei vem alterar o modelo da gestão hospitalar propondo objetivos de eficiência, transparência e flexibilização dos processos internos.

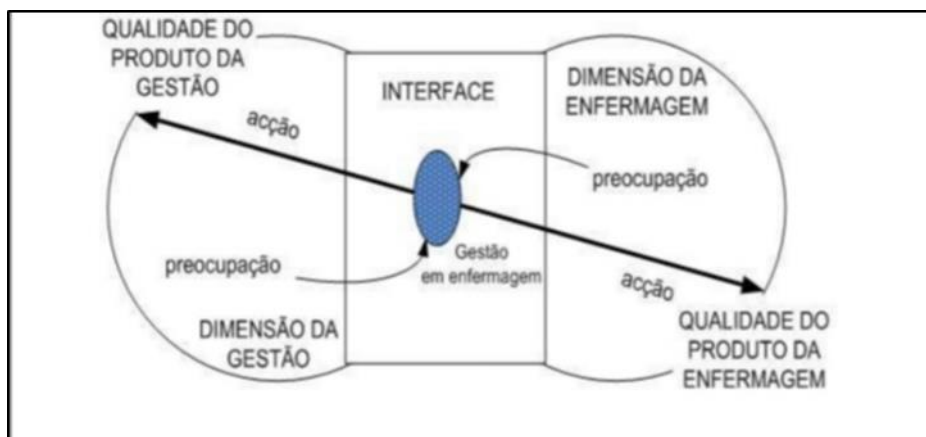
Em 2005, com a entrada de novo Governo (XVI Governo Institucional), o processo empresarialização volta a ser utilizado, com uma nova figura jurídica a Entidade Pública Empresarial (E.P.E.), com as transformações dos hospitais (S.A) em hospitais E.P.E., e a transformação de hospitais com configuração S.P.A. em E.P.E. Sendo esta reforma suportada pela Nova Gestão Pública (Harfouche, 2008).

2. ENFERMEIRO GESTOR

A gestão é imprescindível à existência, sobrevivência e sucesso de qualquer organização e as organizações de saúde não são exceção. A gestão das organizações de saúde tem sido influenciadas pelas tendências e teorias que têm emergido da disciplina de gestão, dominando o pensamento e guiando a prática dos enfermeiros com funções de gestão.

O enfermeiro gestor orienta-se por uma dupla perspetiva teórica, a da enfermagem e a da gestão, representado no Modelo da Dupla Dimensão do Gestor em Enfermagem (figura 2) (Scalzi & Anderson, 1989). Nesta perspetiva estas duas dimensões ao serem consideradas elementos da esfera de atividade dos enfermeiros na área de gestão podem influenciar o seu papel.

Fig. 2 – Modelo da Dupla Dimensão do Gestor em Enfermagem (Scalzi & Anderson, 1989).



O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) defende a importância do desenvolvimento dos enfermeiros como gestores, constituindo uma prioridade essencial para a enfermagem em geral (CIE,2000). Fundamentar e basear a prática dos enfermeiros gestores nas conceções da disciplina de enfermagem, nos princípios e valores da profissão é partilhada e defendida na literatura de enfermagem por vários autores (Kérrouac, Pepin, Ducharme, Duquette, Major, 1994; Hesbeen, 2001; Sielloff, 2011).

Qualquer organização, independentemente dos seus objetivos, precisa de ser dirigida, organizada e controlada. O regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º101/2015) define que, além das competências comuns e específicas previamente adquiridas, o Enfermeiro Gestor deve possuir um conjunto de

competências que «visam prover o enquadramento regulador para o exercício das mesmas», nomeadamente no domínio da gestão e da assessoria de gestão (OE, 2014). O Enfermeiro Gestor deve garantir uma prática profissional e ética na equipa que lidera; garantir a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; gerir serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde; garantir o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera; e garantir a prática profissional baseada na evidência. Mais ainda, tem como principais funções o planeamento, organização, direção e controlo: **o planeamento** é entendido como a capacidade de antecipar o que deve ser feito e como deve ser feito; **a organização** trata-se de conseguir estabelecer relações formais entre as pessoas e os recursos, por forma a atingir os objetivos propostos; **a direção** relaciona-se com o processo de influenciar as pessoas a nível comportamental através da liderança, motivação e comunicação; **o controlo** remete para comparação entre o atual desempenho e o desempenho esperado e estipulado, avaliando possíveis necessidades de medidas corretivas (figura 3) (Carvalho, Bernardo, Matos, Dias, Negas, 2015; Huber, 2006).

Fig. 3 - Diagrama das funções do gestor (Carvalho et al., 2015).

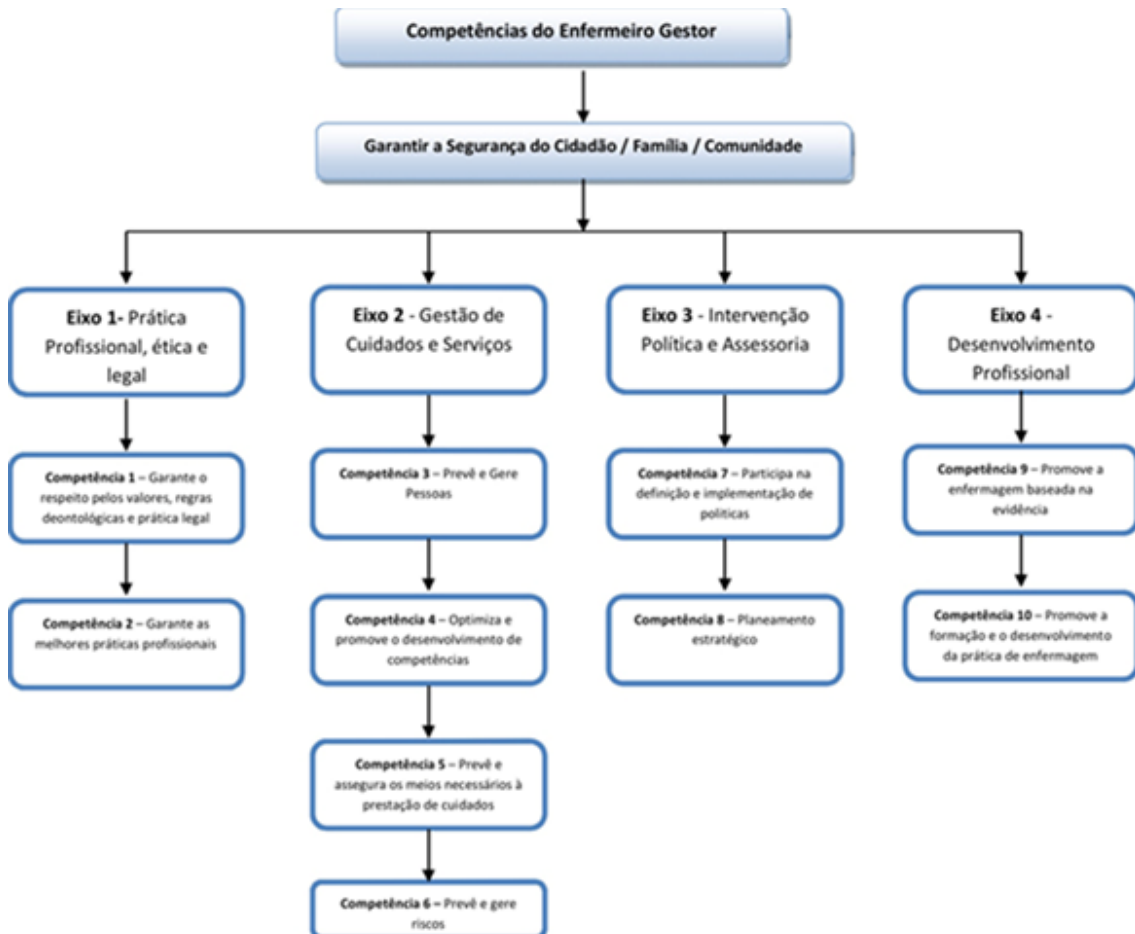


Em 2018, em Portugal é publicado em Diário da República o regulamento de Competência Acrescida Avançada em Gestão (Regulamento n.76/2018) que apresenta a gestão como sendo essencial para a organização e determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde.

Algumas estratégias de gestão que deveriam ser aplicadas com urgência, de forma a investir-se na retenção de enfermeiros, passam por aumento do salário, progressão na carreira e melhoria das condições de trabalho (ICN, 2018). Sendo que um estudo internacional demonstrou que o poder de compra de enfermeiros continua a baixar, levando a que a profissão seja vista como menos atrativa e conseqüentemente para a falta de enfermeiros que se deverá observar futuramente até 2030. De facto, parte das estratégias anteriormente apresentadas, encontram-se fora do alcance dos enfermeiros gestores, sendo mais relacionado com gestão empresarial de topo e políticas nacionais. Mas os enfermeiros gestores podem intervir nas condições de trabalho, influenciando a equipa de enfermagem, intervindo nas condições de trabalho, influenciando a retenção de enfermeiros, promovendo a coesão, espírito de equipa e um bom ambiente da prática de enfermagem.

Em 2009, foi criada em Portugal a Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), com o objetivo de criar e implementar o perfil de competências do enfermeiro gestor valorizando a qualificação dos enfermeiros gestores, ao garantir com o seu desempenho a melhor qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados à população (figura 4). Segundo a APEGEL, os enfermeiros assumem um papel particularmente importante na garantia do funcionamento, gestão de recursos humanos, logística, gestão de cuidados e condições ambientais indispensáveis para o regular funcionamento de qualquer unidade ou estabelecimento de prestação de cuidados de saúde. Assim, a APEGEL, reforça a ideia de que os enfermeiros gestores são profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Fig. 4 - Referencial de Competências para o Enfermeiro na área de Gestão (APEGEL)



3. AMBIENTES DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

O Ambiente da Prática de Enfermagem (APE) tem sido objeto de estudo, desde os anos 80, sendo referido como uma variável que influencia os resultados dos cuidados de enfermagem, pois a promoção de ambientes favoráveis pode ser fundamental para a otimização da qualidade dos cuidados (Lake, 2002, 2007). Este é definido como sendo o conjunto de características organizacionais que facilitam ou constringem a prática profissional (Hoffart, Woods, 1996).

De acordo com Kutney-Lee, Wu, Sloane, Aiken (2013) os APE são mutáveis, ou seja, o enfermeiro gestor, pode, de facto, com a sua intervenção, alterar o ambiente e, em última análise até melhorá-lo, identificando as fragilidades do APE. Assim, o enfermeiro gestor deve ter acesso a rigorosos, válidos e fiáveis instrumentos que permitam intervir atempadamente na sua equipa.

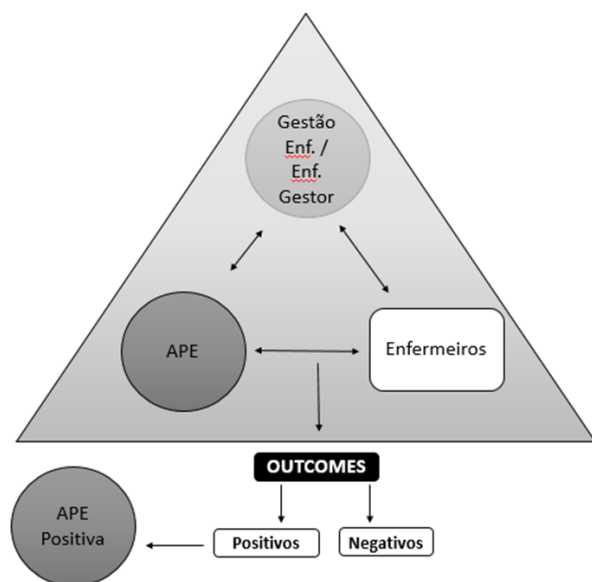
Já com Florence Nightingale foi realçado o reconhecimento do impacto do ambiente físico na recuperação dos doentes, de fatores externos associados ao envolvimento das pessoas na sua saúde e recuperação de doença, quando escreve em 1859, que o ar puro, a luz, o calor, a limpeza, a água pura, um meio calmo ou a tranquilidade e uma dieta adequada favorecem o restabelecimento da pessoa doente, assim como necessários para a pessoa com saúde. No seu livro “Notes on nursing, what is it and what it is not” (1969), estes componentes do ambiente foram considerados como leis da saúde e da prática de enfermagem. Foram certamente o contexto político e as circunstâncias da Guerra da Crimeia que despertaram Florence Nightingale para o interesse em controlar o ambiente dos soldados feridos. Sendo orientada para a observação e o seu gosto pela estatística que Nightingale com a colaboração das suas colegas, consegue obter resultados excelentes. Reduz de 43% para 2% a taxa de mortalidade dos soldados hospitalizados (Kérouac, 2010) e que segundo (Norman, 2013) o interesse (de Nightingale) pelo APE decorreu do reconhecimento do impacto do mesmo na segurança do doente e na qualidade dos cuidados de enfermagem.

De acordo com Calista Roy, na sua teoria de enfermagem, estabelece as suas estruturas conceptuais, sobre a conexão entre os quatro grandes conceitos das Teorias de Enfermagem: o ser humano, a saúde, o meio ambiente e a enfermagem (Roy & Andrews, 2001). A autora definiu o ambiente, como todas as condições, circunstâncias e influências que circundam e afetam o desenvolvimento e o comportamento do individuo e do grupo. Os fundamentos defendidos por Calista reforçam ainda a ideia do

enfermeiro como um elemento principal na promoção da adaptação do indivíduo e grupos nos quatro modos de adaptação (modo adaptativo: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel), contribuindo assim para a saúde, a qualidade de vida e a morte com dignidade (Callista, 2001; Tomey & Alligood, 2004).

A melhoria do ambiente da prática de enfermagem tem vindo a ganhar relevância na gestão hospitalar. Os enfermeiros gestores devem aproveitar este facto para atuarem como agentes de mudança e ajudarem a desenvolver políticas e recomendações, baseadas em evidência científica, que promovam ambientes da prática de enfermagem saudáveis (figura 5) (Murray, 2017).

Fig. 5 – Relação entre enfermeiros, Enfermeiro Gestor e APE.



Um ambiente favorável à prática de enfermagem maximiza a saúde e bem-estar dos enfermeiros, bem como a qualidade dos resultados e o desempenho da organização (Baumann, 2007; Roque, 2015). O International Council of Nurses (ICN, 2017) denominou como ambientes favoráveis à prática, os ambientes promotores da excelência, onde é imperativo reconhecer os fatores determinantes desses ambientes, uma vez que estes maximizam a saúde e bem-estar dos enfermeiros, resultados de qualidade para os clientes e desempenho organizacional.

Lake (2002, 2007) reforça que um ambiente da prática de enfermagem favorável aumenta a satisfação profissional e a qualidade dos cuidados. A mesma autora propõe ainda a importância da garantia do exercício da autonomia profissional, do rácio adequado entre enfermeiro e utente, do envolvimento do enfermeiro na tomada de

decisão institucional, da boa relação entre os elementos da equipa multidisciplinar e a existência de programas de formação contínua.

Existem diversos fatores que condicionam o ambiente, nomeadamente: a renumeração, a autonomia, a liderança, suporte e apoio organizacional, entre outros (Aiken et al., 2012; Anzai et al., 2014; Chen, 2016; Fradique, 2013; Hinno, Partanen, Vehviläinen-julkunen, 2011; 2012; Nantsupawat et al., 2011; Van Bogaert, 2013).

Nos anos 70 do séc. XX, a preocupação com o APE foi crescendo nos Estados Unidos da América devido à falta de enfermeiros e à elevada rotatividade, devido a essa preocupação a *American Academy of Nursing* (AAN) lançou um estudo para identificar hospitais que nas suas bases tinham a capacidade de atrair e reter enfermeiros, sendo chamados de hospitais Magnet (Jesus et al., 2015) sendo abordados 41 hospitais em que através de entrevistas às equipas de enfermagem e direções de enfermagem, na qual perguntavam o qual a razão daquele hospital ser um bom lugar para os enfermeiros trabalharem. Abordando dimensões como satisfação pessoal e profissional, imagem da enfermagem, papel dos enfermeiros na qualidade de assistência ao cliente, recrutamento e retenção, relações entre enfermeiros e médicos e entre enfermeiros e supervisores (Lake, 2002). Após a identificação das características dos hospitais *Magnet*, como a descentralização da tomada de decisão ao nível de enfermagem, a gestão e liderança efetiva, o reconhecimento da autonomia dos profissionais, o *accountability*, a responsabilidade pela qualidade dos cuidados ao cliente, a adequação de recursos humanos, horários flexíveis, formou-se um corpo de evidência científica que demonstrou os benefícios deste tipo de ambiente, quer para enfermeiros quer para clientes (Lake, 2002).

Assim, uma nova fase nos anos 90 no reconhecimento do conceito das organizações *Magnet*. O estudo de Kelly (2011), referido por Jesus (2015), revela que ambientes da prática, qualificações profissionais e resultados obtidos são melhores nos hospitais *Magnet* comparativamente aos hospitais “*Non-Magnet*”. Outros investigadores evidenciaram as mesmas conclusões demonstrando médias superiores dos resultados do PES-NWI para os hospitais *Magnet* (Swingner, 2017) (tabela 1). Nesta tabela, verifica-se que a média é superior no uso da Escala PES-NWI nas 5 dimensões usadas em hospitais *Magnet* do que nos hospitais “*non-Magnet*”. Os resultados destes estudos reforçam assim o uso da escala PES-NWI na avaliação de ambientes favoráveis à prática de enfermagem.

Tabela 1 - Intervalo das Médias do PES-NWI dos hospitais *Magnet* e “*non-Magnet*”.

Dimensões de PES-NWI	Média do PES-NWI	
	Não magnet hospital	Magnet hospital
Participação nas políticas hospitalares	2,43 – 2,87	2,76 – 3,01
Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	2,82 – 3,11	3,09 – 3,20
Capacidade de gestão, liderança e de apoio aos enfermeiros	2,41 – 3,00	2,72 – 3,07
Adequação de recursos humanos e materiais	2,07 – 2,62	2,66 – 2,88
Relações colegiais entre médicos e enfermeiros	2,78 – 2,99	2,99 – 3,07
PES-NWI total	2,51 – 2,92	2,92 – 3,00

3.1 Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)

Esta escala foi proposta com base na escala de Índice de trabalho em enfermagem (NWI-R) de Aiken et al. (2000), e aparece para criar uma medida adequada para modelos de pesquisa de resultados que associam o APE e os resultados nos clientes e na enfermagem (Lake, 2002).

Ao contrário da escala NWI-R, que avalia uma única dimensão, a escala PES-NWI tem diferentes subescalas com domínios distintos do ambiente da prática de enfermagem. Estes cinco domínios (dimensões) foram extraídos a partir dos resultados dos hospitais Magnet sob a forma de questionário de 31 ítems: Participação dos enfermeiros na governação interna do hospital (dimensão 1); fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados (dimensão 2); gestão, liderança e suporte (se nenhuma ou uma das cinco dimensões apresenta valores médios superiores a 2,5) e misto (se duas ou três dimensões apresentam valores médios superiores a 2,5) (Lake & Friese, 2006).

PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO

A parte II da presente dissertação destina-se ao estudo empírico, onde será apresentada a metodologia, a apresentação, análise e discussão dos resultados, bem como as conclusões apuradas.

1. METODOLOGIA

A investigação científica é um processo sistemático que conduz a novos conhecimentos e/ou à validação de conhecimentos já estudados no sentido de serem aplicados na prática (Fortin, Cotê, Filion, 2009).

Neste capítulo irão ser definidos os métodos que terão como a finalidade obter respostas à pergunta de investigação permitindo desenvolver, descobrir e criar conhecimentos.

De forma detalhada serão elucidados os métodos utilizados no presente estudo, designadamente, a questão de investigação, objetivos, população, amostra, tipo de estudo, procedimentos de colheita de dados, tratamento de dados, bem como as considerações éticas tidas em conta.

1.1 Questão de investigação

A crescente valorização dos recursos humanos, associada ao reconhecimento da complexidade dos contextos de prestação de cuidados de saúde e do seu impacto nas relações estabelecidas durante a trajetória da pessoa doente, tem sido determinante para que diferentes áreas de investigação virem a sua atenção para as condições de exercício dos profissionais de saúde.

Sendo os enfermeiros o maior grupo profissional do sistema de saúde dos diferentes países desenvolvidos, que despendem o maior número de horas nos cuidados diretos à pessoa em situação de doença, torna-se um motivo importante a realização de um estudo sobre o ambiente da prática de cuidados de enfermagem.

Um conhecimento mais aprofundado desta temática contribuirá para que, gestores e decisores dos modelos de gestão estudados, consigam implementar medidas para um ambiente de cuidados de enfermagem favorável, permitindo assim uma gestão de cuidados de excelência e implementação de estratégias com ganhos em saúde e o exercício profissional de qualidade.

Assim, face ao exposto, a questão de investigação estabelecida inicialmente, e que orientou todo o processo de investigação foi: Qual a perspetiva que enfermeiros a trabalhar em Hospitais com modelos de gestão diferente tem do ambiente da prática de cuidados de enfermagem?

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o impacto do tipo de gestão hospitalar a nível da perspetiva dos enfermeiros do ambiente da prática de cuidados de enfermagem.

Em termos de objetivos específicos, pretende-se:

- a) Analisar as diferenças na perspetiva do ambiente da prática de cuidados em dois modelos de gestão hospitalar;
- b) Identificar as características do ambiente da prática de cuidados.

1.2 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal, analítico e correlacional:

- **Quantitativo** por ser um estudo estatístico e uniforme que se destina a descrever as características do ambiente (Dalfovo, Lana, Silveira, 2011; Marôco, 2014). Através de um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. Este estudo expressa-se através de números e utiliza técnicas estatísticas descritivas tais como as medidas de tendência central e de dispersão. As informações são colhidas por um questionário com um foco na tentativa de explicação e predição (Fortin et al., 2009).
- **Transversal**, pois envolve a medição num único instante de temporal (Aguiar, 2007). Existe uma visualização da população num determinado momento, como instantes da realidade (Fortin et al., 2009; Aragão, 2011).
- **Analítico**, pois tenta identificar e explicar se a perspetiva do ambiente da prática de enfermagem é influenciada pelo modelo de gestão hospital. Portanto, há a tentativa de verificar uma hipótese utilizando ferramentas bioestatísticas (Haddad, 2004). No presente estudo, existe a colocação de uma hipótese em que se a perspetiva do ambiente da prática de enfermagem é influenciada de forma diferente pelos modelos de gestão hospitalar. Nesta linha de pensamento, a hipótese nula considera que a perspetiva do ambiente da prática de enfermagem é igual nos dois modelos de gestão hospitalar avaliados.

Apesar do estudo ser classificado de analítico, tem também uma grande componente descritiva. Segundo Vilelas (2009, p.122) “Os estudos descritivos procuram especificar as propriedades importantes das pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenómeno que seja submetido a análise. Avaliam diversos aspetos, dimensões ou componentes do fenómeno ou fenómenos a investigar”.

- **Correlacional**, porque estuda a intensidade da relação entre as variáveis avaliadas (Marôco, 2014; Aguiar, 2007). Em particular, no estudo é avaliada a intensidade das relações entre as diferentes dimensões que caracterizam a perspetiva do ambiente da prática de enfermagem.

1.3 População e amostra

A população ou universo, corresponde ao conjunto de elementos com uma ou mais características comuns e abrangidos por uma mesma definição (Fortin et al., 2009).

Deste modo, a população alvo foram enfermeiros a exercer funções num hospital de gestão Entidade Pública Empresarial (E.P.E) (500 enfermeiros) e num hospital de gestão Privada (250 enfermeiros).

Considerando um estudo envolvendo 30 hospitais portugueses (Roque, 2016) em média 72,9% dos enfermeiros percecionavam o ambiente da prática com desfavorável.

Através da ferramenta informática EpiInfo® e assumindo a prevalência da perspetiva de ambiente desfavorável de 72,9%, o número total dos enfermeiros de cada hospital, o erro máximo de 7,5% e nível de confiança de 80% a amostra mínima estimada seria de 49 e 52 enfermeiros do hospital EPE e GPA, respetivamente.

Os estudos que utilizam questionários de autopreenchimento como instrumento de medição estão associados a taxa de adesão na ordem dos 80%, tal como se observou no estudo de Roque (2016).

A amostra é não probabilística, optando-se por uma abordagem de conveniência, na qual é utilizado um grupo de pessoas que estejam disponíveis.

Assim, foram entregues 150 questionários no hospital com modelo de GP e 200 no hospital com modelo de gestão EPE.

1.4 Método e instrumento de colheita de dados

Optou-se pelo método de inquérito através da aplicação de um questionário, pois permite a recolha de dados de amostras de maior dimensão, a comparação precisa entre respostas e a possibilidade de generalização dos resultados à totalidade da população.

O questionário é constituído por duas partes. Uma primeira parte, com a caracterização da amostra (dimensões sociodemográficas: sexo e idade; dimensão profissional: tempo de exercício profissional, tempo de exercício no serviço; dimensão formação: habilitações e dimensão laboral: função de prestação direta, onde exerce funções, tipo de vínculo, funções de chefia ou de gestão de serviços). Numa segunda parte do questionário pretendeu-se obter a perspetiva da amostra sobre o ambiente da prática de cuidados de enfermagem.

A preocupação com a análise dos ambientes da prática não é um tema recente. Os ambientes da prática têm sido estudados ao longo do tempo com o objetivo de perceber o seu efeito nos profissionais de enfermagem e os resultados nos clientes (Lake, 2002 e 2006). Em Portugal, a perspetiva do ambiente da prática de cuidados de enfermagem tem sido alvo de estudo por diferentes investigadores (Amaral, Ferreira, Lake, 2012; Ferreira, 2014; Jesus et al., 2015 e Nogueira, 2016). Esta preocupação emerge, por um lado, da escassez de enfermeiros, e por outro, da apreensão com elevada rotatividade de profissionais entre hospitais.

O instrumento de medição utilizado foi o *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), versão portuguesa. A escala foi proposta com base no Índice de Trabalho em Enfermagem (Nursing Work Index (NWI-R) de Aiken et al. (2000), traduzida e validada para a realidade portuguesa por Amaral et al. (2012). A validação da escala PESNWI para a realidade portuguesa revelou que a escala apresenta fidelidade e consistência interna como alfa de cronbach de 0.892 (Amaral et al., 2012).

A escala PES-NWI permite avaliar a perspetiva da presença de um conjunto de características organizacionais no ambiente hospitalar que sustentam a prática profissional de enfermagem (Anexo 1). É composta por 31 itens que se agrupam em cinco dimensões (quadro 2):

- **Dimensão 1: Participação dos enfermeiros na governação interna do hospital** – descreve o papel participativo dos enfermeiros no contexto hospitalar, onde se verifica a inclusão destes na gestão interna, decisões políticas, com oportunidades de progressão, comunicação aberta com os

gestores e reconhecida a acessibilidade, poder e visibilidade da administração executiva de enfermagem.

- Dimensão 2: **Fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados** – enfatiza fundamentos de enfermagem para níveis de excelência de cuidados aos doentes/clientes, onde um modelo de cuidados de enfermagem deve estar presente. A qualidade deve ser assegurada por um programa formal, tal como a atratividade de novos colaboradores e formação contínua de todos.
- Dimensão 3: **Gestão, liderança e suporte de enfermeiros** – caracteriza a perspetiva dos enfermeiros sobre o papel crítico da gestão de enfermagem, focando na dualidade do papel do gestor e líder. Esta dimensão enquadra o suporte aos enfermeiros aquando conflitos com os médicos, realização de erros, e o reconhecimento do trabalho desenvolvido.
- Dimensão 4: **Adequação de recursos humanos e materiais** – descreve as premissas de adequação dos recursos para a prestação de cuidados com qualidade, onde o equilíbrio nos recursos humanos para a prestação de cuidados, os serviços de apoio, tempo e oportunidade para promover discussão ente colegas sobre casos clínicos, assumem um cariz significativo.
- Dimensão 5: **Relação entre médicos e enfermeiros** – envolve a existência de relações de trabalho positivas, entre médicos e enfermeiros.

Quadro 2- As cinco dimensões do PES-NWI.

Dimensões		Ítems
1	Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital.	5, 6, 11, 15, 17, 23, 27, 28
2	Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados.	4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31
3	Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros.	3, 7, 10, 13, 20
4	Adaptação de recursos humanos e materiais.	1, 8, 9, 12
5	Relação entre médicos e enfermeiros.	2, 16, 24

Cada ítem tem como opção de resposta uma escala tipo Likert de 4 pontos: Discordo totalmente (1 ponto); Discordo (2 pontos); Concordo (3 pontos) e Concordo totalmente (4 pontos). A média das repostas dos itens de cada dimensão permitem classificar positivamente a dimensão caso o valor seja superior a 2,5.

O número de dimensões que são classificadas positivamente pelos enfermeiros determinará a perspetiva do ambiente da prática de enfermagem: com uma ou nenhuma dimensão avaliada favoravelmente ($> 2,5$), o ambiente é considerado desfavorável; com duas ou três dimensões classificadas favoravelmente ($> 2,5$), o ambiente é considerado misto; e com quatro ou cinco dimensões classificadas favoravelmente ($> 2,5$), o ambiente é classificado como favorável (quadro 3) (Lake & Friese, 2006).

Quadro 3 - Classificação do ambiente utilizando o questionário PES-NWI.

Resultados	Tipo de Ambiente
1 ou 0 dimensões $>2,5$	Ambiente Desfavorável
2 ou 3 dimensões $>2,5$	Ambiente Misto
4 ou 5 dimensões $>2,5$	Ambiente Favorável

1.5 Procedimentos, recolha e tratamento de dados

A distribuição e recolha dos dados foi realizada através de questionário de autopreenchimento, no período de janeiro a março de 2019 (Apêndice I).

Foi efetuada uma breve exposição do tema pelo investigador e os questionários foram entregues em cada serviço dos hospitais aos enfermeiros chefes. Os enfermeiros chefes distribuíram os questionários aos enfermeiros do serviço e posteriormente recolheram os questionários e colocados em envelope fechado.

A organização, sistematização e tratamento estatístico dos dados foi realizada com o recurso ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS® (versão 25.0).

A análise descritiva das variáveis categóricas foi efetuada através da avaliação da frequência absoluta e percentual, enquanto as análises das variáveis contínuas foi avaliada através das medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para análise de correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*, e considerou-se para a classificação da magnitude valores igual ou inferior a 0,29 como correlação desprezível, de 0,30 a 0,49 como correlação fraca, de 0,50 a 0,69 como correlação moderada e igual ou superior a 0,70 como forte (Hinkle, Wiersma, Jurs, 2003).

Na análise comparativa de variáveis foi utilizado o teste de *Mann-Whitney* ou *Kruskal-Wallis*.

A determinação do impacto de determinadas variáveis na perspetiva do ambiente da prática de enfermagem foi avaliada por modelos de regressão logística multinomial.

Para todos os testes estatísticos considerou-se um nível de significância de 5%, ou seja, $\alpha = 0,05$.

1.6 Procedimentos éticos

A investigação científica em enfermagem é essencial para o ganho de conhecimento e avanços na ciência do cuidar em enfermagem. É também, uma atividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes (Martins, 2008).

O cumprimento dos princípios éticos deve ser tido em atenção, do início ao fim do estudo, desde a pertinência do problema à validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento, da escolha da metodologia adequada aos instrumentos e processos de colheita de dados, da existência de resultados anteriores às regras de publicação dos resultados (Nunes, 2013).

Desta forma, primeiramente foi pedido autorização via correio eletrónico da utilização do autor do instrumento de colheita de dados selecionado, o Prof. Dr. António Fernando Amaral, no dia 29 de outubro de 2018 e que respondeu da mesma forma dando autorização no dia 30 de outubro de 2018 (Apêndice II).

Ao Conselho de Administração dos hospitais participantes, assim como das respetivas Comissões de Ética, foi pedido autorização para a realização do estudo. A Comissão de Ética informou as Chefias de Enfermagem não haver necessidade de aprovação por o estudo não envolver doentes. Assim, foi solicitado, via correio eletrónico, às Chefias de Enfermagem um pedido de autorização do estudo de investigação tendo-se obtido resposta positiva (Apêndice III).

O consentimento informado de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo foi entregue a todos os participantes do estudo sendo mencionado o direito de anonimato, confidencialidade, o poder de não-adesão, e que as respostas seriam utilizadas exclusivamente para fins académicos (Apêndice IV). Todos estes princípios estão diretamente relacionados com o respeito pelos direitos dos participantes no estudo.

2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos da análise da amostra considerada, tendo por base os dados recolhidos do instrumento aplicado PES-NWI versão portuguesa.

2.1 Apresentação dos resultados

2.1.1. Caracterização da amostra

Dos 350 questionários entregues foram preenchidos 233 (65.6%) correspondendo a 171 enfermeiros a trabalhar em hospital de gestão EPE e 62 de gestão privada (figura 6). As características dos 233 participantes do estudo estão resumidas na tabela 2. Verificou-se que a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, com menos de 40 anos de idade, licenciados, e sem pós-graduação. Cerca de 92% tem a categoria de enfermeiro; com funções no internamento (82.4%); há menos de 10 anos (51.5%) e com contrato sem termo (90.5%). Relativamente ao modelo de gestão hospitalar 73.4% dos enfermeiros pertencem a hospital com gestão EPE e 26.6% a modelo de gestão GP.

Fig.6 – Distribuição dos participantes do estudo por hospital e respetiva adesão.

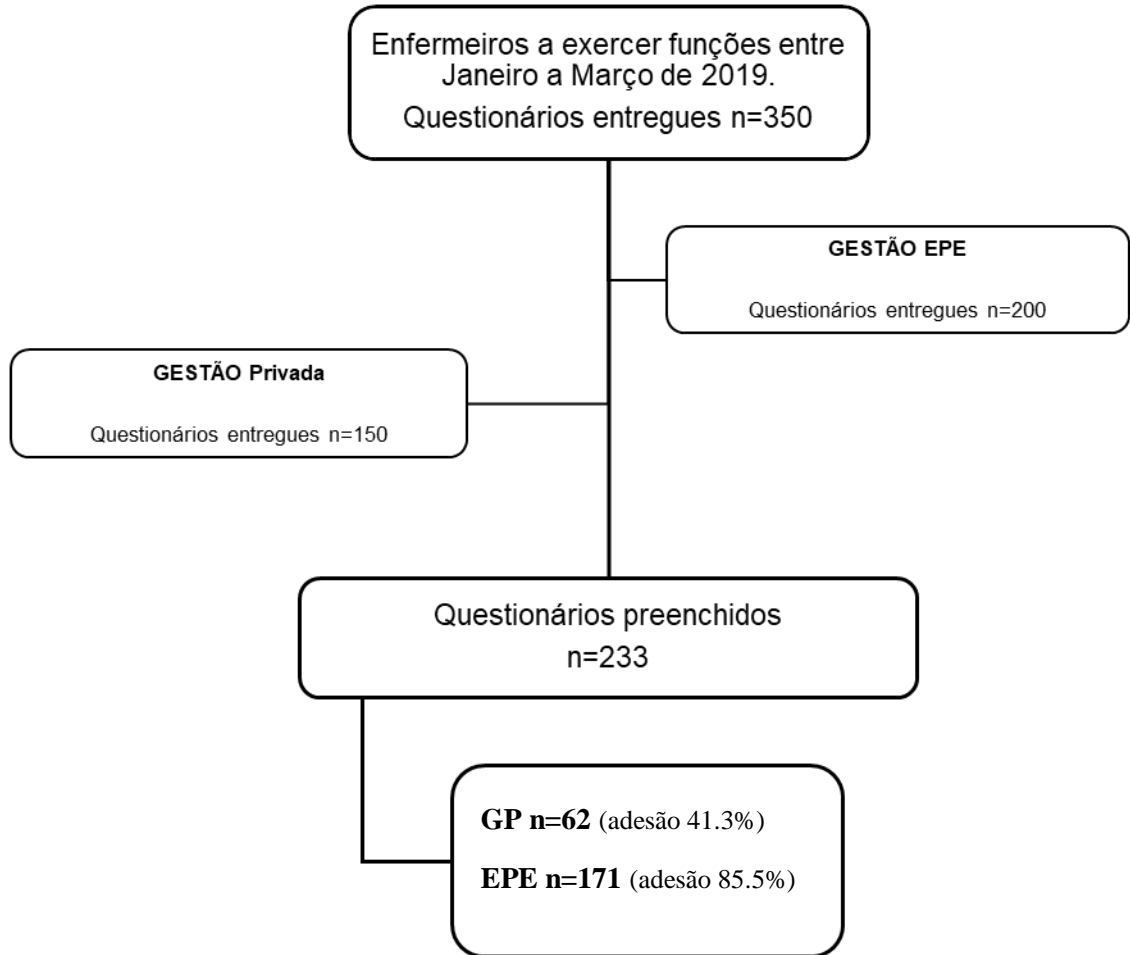


Tabela 2- Análise descritiva dos participantes do estudo (n=233)

Variáveis		n° participantes (%)
Idade (anos)		
	20-30	91 (39.1)
	31-40	90 (38.6)
	41-50	33 (14.2)
	>51	19 (8.2)
Sexo		
	Masculino	30 (12.9)
	Feminino	202 (87.1)
Habilitações		
	Licenciatura	213 (91.8)
	Mestrado	19 (8.2)
Pós-graduação		
	Sim	39 (16.8)
	Não	193 (83.2)
Categoria Profissional		
	Enfermeiro	214 (91.8)
	Enf. Especialista	12 (5.2)
	Enf. Coordenador	1 (0.4)
	Enf. Chefe	6 (2.6)
Serviço		
	Internamento	196 (82.4)
	Hospital de Dia	5 (2.1)
	Ambulatório	36 (15.5)
Tempo de Serviço (anos)		
	0-10	120 (51.5)
	11-20	79 (33.9)
	21-30	27 (11.6)
	>31	7 (3.0)
Vínculo Profissional		
	Contrato sem termo	209 (90.5)
	Contrato a termo	22 (9.5)
Gestão Hospitalar		
	EPE	171 (73.4)
	GP	62 (26.6)

EPE: entidade pública empresarial; GP: gestão privada

A descrição da amostra por modelo de gestão hospitalar está resumida na Tabela 3. As diferenças entre os dois grupos são estatisticamente significativas para as variáveis categoria profissional, serviço, tempo de serviço e vínculo profissional. Os enfermeiros a trabalharem no modelo GP têm maior proporção de “Enfermeiro Chefe” comparativamente com o modelo EPE. Quanto à atividade no ambulatório esta variável tem maior peso no modelo EPE. No modelo EPE 4.2% dos enfermeiros tem mais de 31 anos de tempo de serviço enquanto no modelo GP todos os inquiridos têm menos de 30 anos de serviço. A grande maioria dos enfermeiros tem contrato sem termo em ambos os modelos de gestão.

Tabela 3- Análise descritiva dos participantes de acordo com modelo de gestão hospitalar.

Variáveis	Gestão Hospitalar		p
	EPE n (%)	GP n (%)	
Idade (anos)			
20-30	63 (36.8)	28 (45.2)	0.336
31-40	65 (38.0)	25 (40.3)	
41-50	28 (16.4)	5 (8.0)	
>51	15 (8.8)	4 (6.5)	
Sexo			
Masculino	25 (14.7)	5 (8.1)	0.182
Feminino	145 (85.3)	57 (91.9)	
Habilitações			
Licenciatura	156 (91.8)	57 (91.9)	0.266
Mestrado	14 (8.2)	5 (8.1)	
Pós-graduação			
Sim	31 (18.2)	8 (12.9)	0.337
Não	139 (81.8)	54 (87.1)	
Categoria Profissional			
Enfermeiro	156 (91.2)	58 (93.5)	0.022
Enf. Especialista	12 (7.0)	-	
Enf. Coordenador	1 (0.6)	-	
Enf. Chefe	2 (1.2)	4 (6.5)	
Serviço			
Internamento	134 (78.4)	58 (93.5)	0.023
Hospital de Dia	5 (2.9)	-	
Ambulatório	32 (18.7)	4 (6.5)	
Tempo de Serviço (anos)			
0-10	89 (52.0)	31 (50.0)	0.008
11-20	50 (29.2)	29 (46.8)	
21-30	25 (14.6)	2 (3.2)	
>31	7 (4.2)	-	
Vínculo Profissional			
Contrato sem termo	165 (97.6)	44 (71.0)	0.010
Contrato a termo	4 (2.4)	18 (29.0)	

EPE: entidade pública empresarial; GP: gestão privada

2.1.2. Resultados descritivos da aplicação PES-NWI por dimensões

Os 31 ítems do questionário agregam-se em 5 dimensões.

Globalmente, os enfermeiros inqueridos responderam com média de score mais elevada aos ítems que compõem a dimensão relativa à participação nas políticas do hospital (dimensão 1). Aliás, é a única dimensão com média acima do ponto de corte dos 2.5 o que significa que a perspetiva do ambiente da prática de enfermagem é desfavorável. Das 4 dimensões avaliadas de forma negativa pelos enfermeiros, as que apresentaram média mais baixa foram as dimensões relativas à relação entre médico e enfermeiro (dimensão 5) e aos fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados (dimensão 2) (tabela 4).

Na tabela 5 estão descritos os resultados do PES-NWI mas separando os enfermeiros pelo modelo de gestão hospitalar a que estão vinculados. As dimensões 1 (Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital) e 3 (Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros) são em média mais elevadas no modelo de gestão EPE. No modelo de gestão hospitalar privada (GP) verifica-se médias superiores para as dimensões 1 (participação dos enfermeiros nas políticas do hospital) e 4 (adaptação de recurso humanos e materiais). As diferenças das médias por grupo de modelo de gestão são estatisticamente significativas nas dimensões 2, 3 e 5, sendo superiores na gestão EPE nas dimensões 3 e 5. Quanto à proporção de dimensão > 2.5 há diferenças entre modelo de gestão na dimensão 1, 3 e 5, sendo superiores no modelo EPE.

Tabela 4- Resultados descritivos do PES-NWI por dimensões.

Dimensões		Ítems	Média±dp	Dimensão >2.5 n(%)
1	Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital.	5, 6, 11, 15, 17, 23, 27, 28	2.77±0.44	144 (67.3)
2	Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados.	4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31	2.22±0.37	35 (16.4)
3	Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros.	3, 7, 10, 13, 20	2.45±0.56	98 (44.5)
4	Adaptação de recursos humanos e materiais.	1, 8, 9, 12	2.47±0.56	84 (37.8)
5	Relação entre médicos e enfermeiros.	2, 16, 24	2.31±0.48	71 (31.0)

Tabela 5 - Resultados descritivos dos PES-NWI por dimensões e modelo de gestão.

Dimensões		Ítems		Média±dp	p	Dimensão >2.5 n(%)	
1	Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital.	5, 6, 11, 15, 17, 23, 27, 28	EPE	2.79±0.44	0.213	113 (71.1)	0.045
			GP	2.71±0.43		31 (56.4)	
2	Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados.	4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31	EPE	2.19±0.38	0.029	24 (15.3)	0.483
			GP	2.301±0.31		11 (19.3)	
3	Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros.	3, 7, 10, 13, 20	EPE	2.50±0.57	0.024	80 (50.0)	0.008
			GP	2.32±0.48		18 (30.0)	
4	Adaptação de recursos humanos e materiais.	1, 8, 9, 12	EPE	2.48±0.60	0.698	65 (40.1)	0.249
			GP	2.45±0.46		19 (31.7)	
5	Relação entre médicos e enfermeiros.	2, 16, 24	EPE	2.34±0.49	0.044	59 (35.1)	0.025
			GP	2.21±0.43		12 (19.7)	

2.1.3. Resultados descritivos da aplicação PES-NWI pelas características dos enfermeiros e em função do modelo de gestão hospitalar

A média das dimensões pelas características dos enfermeiros e em função do modelo hospitalar está representada na tabela 6.

Salienta-se que os enfermeiros com mais de 51 anos têm médias mais baixas das dimensões 3 (capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros) e 4 (adaptação de recursos humanos e materiais) no modelo EPE e dimensão 5 (relação entre médicos e enfermeiros) no modelo GP. A análise por sexo não revelou diferenças. Os enfermeiros com mestrado têm médias mais baixas comparativamente aos licenciados nas dimensões 2 (fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados), 3 (capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros) e 5 (relação entre médicos e enfermeiros), mas apenas de forma estatisticamente significativa para modelo de gestão EPE. Quanto a categoria profissional a destacar que os enfermeiros coordenadores têm medidas mais baixas para dimensão 2 (fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados) e 5 (relação entre médicos e enfermeiros) no modelo EPE. Os enfermeiros a exercerem funções no Hospital de Dia (EPE) têm médias de dimensão 3, 4 (adaptação de recursos humanos e materiais) e 5 (relação entre médicos e enfermeiros) mais baixas. Os Enfermeiros da gestão EPE com tempo de serviço superior a 31 anos têm médias de dimensão 1 (participação dos enfermeiros nas políticas do hospital), 3 (capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros) e 4 (adaptação de recursos humanos e materiais) estatisticamente inferiores comparativamente aos enfermeiros com tempos de serviço inferior. Os vínculos profissionais também influenciam as médias das dimensões. Os contratados a termo têm médias inferiores da dimensão 3 (capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros) no modelo EPE e médias mais baixas na dimensão 2 (fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados) no modelo de gestão GP.

Tabela 6 - Média das dimensões pelas características dos enfermeiros e em função do modelo de gestão hospitalar.

Variáveis	Dimensão (σ)	Gestão Hospitalar									
		EPE					GP				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Idade (anos)											
	20-30	2.74	2.17	2.51	2.59	2.39	2.72	2.77	2.20	2.38	2.09
	31-40	2.85	2.26	2.53	2.52	2.29	2.67	2.33	2.42	2.50	2.39
	41-50	2.85	2.14	2.59	2.29	2.35	2.75	2.44	2.48	2.30	2.20
	>51	2.63	2.00	2.09*	2.16*	2.37	2.81	2.13	2.40	2.92	1.92*
Sexo											
	Masculino	2.79	2.18	2.42	2.36	2.47	2.90	2.46	2.64	2.45	2.25
	Feminino	2.79	2.42	2.51	2.49	2.32	2.69	2.28	2.29	2.45	2.20
Habilitações											
	Licenciatura	2.80	2.21	2.53	2.47	2.37	2.73	2.29	2.31	2.43	2.15
	Mestrado	2.67	1.96*	2.11*	2.50	2.03*	2.55	2.40	2.48	2.67	2.80
Pós-graduação											
	Sim	2.78	2.17	2.51	2.48	2.20	2.75	2.31	2.63	2.86	2.37
	Não	2.79	2.20	2.45	2.47	2.37	2.70	2.30	2.28	2.39*	2.18
Categoria Profissional											
	Enfermeiro	2.81	2.21	2.52	2.46	2.37	2.74	2.32	2.33	2.46	2.21
	Enf. Especialista	2.61	2.03	2.29	2.60	2.09	-	-	-	-	-
	Enf. Chefe	2.75	1.90	2.50	3.75	2.50	2.28*	2.03	2.13	2.25	2.17
	Enf. Coordenadora	2.13	1.60*	1.80	1.75	1.33*	-	-	-	-	-
Serviço											
	Internamento	2.81	2.22	2.59	2.60	2.41	2.71	2.30	2.32	2.43	2.21
	Ambulatório	2.77	2.05	2.15	1.96	2.11	2.75	2.28	2.30	2.67	2.17
	Hospital de Dia	2.59	2.20	2.20*	2.45*	2.07*	-	-	-	-	-
Tempo de Serviço (anos)											
	0-10	2.76	2.22	2.55	2.60	2.38	2.76	2.26	2.23	2.38	2.12
	11-20	2.91	2.18	2.54	2.42	2.28	2.64	2.33	2.43	2.48	2.29
	21-30	2.80	2.17	2.41	2.24	2.40	3.00	2.35	2.30	3.25	2.33
	>31	2.38*	1.74	1.91*	2.13*	2.05	-	-	-	-	-
Vínculo Profissional											
	Contrato sem termo	2.80	2.19	2.51	2.49	2.49	2.77	2.37	2.44	2.48	2.25
	Contrato a termo	2.46	2.43	1.80*	2.49	1.83	2.55	2.13*	2.12	2.38	2.07

EPE: entidade pública empresarial; GP: gestão privada. *p < 0.05

Com o intuito de medir a intensidade de relação, a correlação entre as diferentes dimensões foi efetuada através da análise correlacional de Pearson (Pestana, 2014) (tabela 7). As dimensões com correlação moderada são no modelo EPE a dimensão 1 (participação dos enfermeiros nas políticas do hospital) e 3 (capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros) e no modelo de gestão GP a dimensão 1 (participação dos enfermeiros nas políticas do hospital) com dimensão 2 (fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados) e 3 (capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros) e a dimensão 2 (fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados) com 3 (capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros).

Tabela 7 - Tabela de coeficiente de correlação entre as 5 dimensões do PES-NWI.

<i>Gestão</i>		Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5
EPE	Dimensão 1	1	0.436	0.673	0.405	0.378
	Dimensão 2	-	1	0.469	0.336	0.424
	Dimensão 3	-	-	1	0.456	0.440
	Dimensão 4	-	-	-	1	0.204
	Dimensão 5	-	-	-	-	1
GP	Dimensão 1	1	0.522	0.600	0.118	0.214
	Dimensão 2	-	1	0.641	0.249	0.371
	Dimensão 3	-	-	1	0.319	0.379
	Dimensão 4	-	-	-	1	0.178
	Dimensão 5	-	-	-	-	1

EPE: entidade pública empresarial; GP: gestão privada. *p < 0.05

2.1.4. Resultados globais

Através das dimensões definidas a perspetiva do ambiente pelos enfermeiros foi classificada em desfavorável, misto e favorável (gráfico 1).

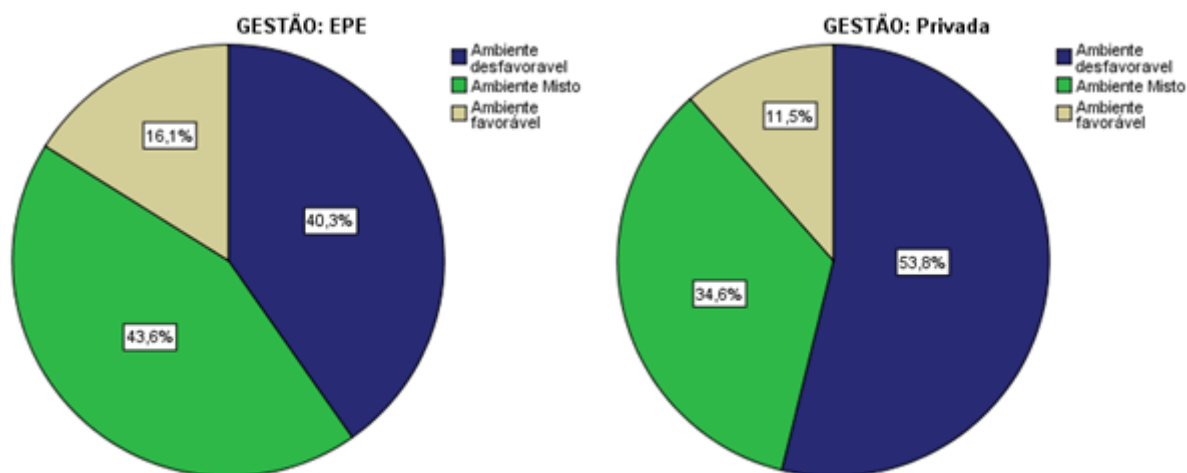


Gráfico 1 – Caracterização do ambiente de acordo com modelo de gestão hospitalar.

Os resultados finais referem que no modelo de gestão EPE 40.3% dos enfermeiros caracterizam o ambiente como desfavorável. No modelo de gestão GP a percentagem de enfermeiros a caracterizar o ambiente como desfavorável é superior (53.8%). O ambiente é percecionado como favorável para 16.1% dos enfermeiros no modelo EPE e apenas 11.5% no modelo GP.

Na tabela 8 é representada a análise descritiva dos participantes de acordo com modelo de gestão hospitalar e o ambiente.

Em ambos os modelos de gestão hospitalar, os enfermeiros com perspetiva do ambiente como desfavorável são mais velhos e com contrato a termo. Não há, contudo, diferenças estatisticamente significativas.

Os enfermeiros a exercer funções em hospital com gestão EPE com perspetiva do ambiente da prática como misto ou desfavorável desempenham funções nas áreas do ambulatórios e hospital de dia.

A avaliação do impacto do modelo de gestão hospitalar e outras variáveis na perspetiva do ambiente da prática de enfermagem foi efetuada através de modelo de regressão logística (tabela 9). Verificou-se que os enfermeiros a exercerem funções no modelo de gestão EPE têm 1.69 vezes mais probabilidade de ambiente misto e 1.87 vezes mais probabilidade de ambiente favorável comparativamente aos enfermeiros em funções no modelo GP. Estas associações não são estatisticamente significativas quando ajustadas para as variáveis categoria profissional, serviço, tempo de serviço e vínculo profissional.

Tabela 8 - Análise descritiva dos participantes de acordo com modelo de gestão hospitalar e o ambiente.

		Gestão Hospitalar							
		EPE				GP			
Variáveis	Ambiente	Desf.	Misto	Favor	ρ	Desf.	Misto	Favor.	ρ
Idade (anos)									
	20-30	19 (37.3)	24 (47.1)	8 (15.7)	0.396	11 (52.4)	10 (47.6)	-	0.118
	31-40	21 (36.2)	29 (50.0)	8 (13.8)		12 (52.2)	6 (26.1)	5 (21.7)	
	41-50	12 (42.9)	10 (35.7)	6 (21.4)		4 (80.0)	-	1 (20.0)	
	>51	8 (72.7)	2 (18.2)	1 (9.1)		1 (33.3)	2 (66.7)	-	
Sexo									
	Masculino	8 (38.1)	10 (47.6)	3 (14.3)	0.934	3 (75.0)	-	1 (25.0)	0.281
	Feminino	52 (41.0)	55 (43.3)	20 (15.7)		25 (52.1)	18 (37.5)	5 (10.4)	
Habilitações									
	Licenciatura	54 (39.7)	59 (43.4)	23 (16.9)	0.297	26 (54.2)	17 (35.4)	5 (10.4)	0.668
	Mestrado	6 (50.0)	6 (60.0)	-		4 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	
Pós-graduação									
	Sim	10 (35.7)	13 (46.4)	5 (17.9)	0.832	3 (42.9)	2 (28.6)	2 (28.6)	0.317
	Não	50 (41.7)	52 (43.3)	18 (15.0)		25 (55.6)	16 (35.6)	4 (8.9)	
Categoria Profissional									
	Enfermeiro	53 (39.0)	62 (45.6)	21 (15.4)	0.570	25 (51.0)	18 (36.7)	6 (12.2)	0.256
	Enf. Especialista	5 (50.0)	3 (30.0)	2 (20.0)		-	-	-	
	Enf. Chefe	1 (50.0)	-	1 (50.0)		3 (100)	-	-	
	Enf. Coordenadora	1 (100)	-	-		-	-	-	
Serviço									
	Internamento	36 (31.0)	57 (49.2)	23 (19.8)	0.001	27 (55.1)	16 (32.7)	6 (12.2)	0.458
	Ambulatório	22 (75.9)	6 (20.7)	1 (3.4)		1 (33.3)	2 (66.7)	-	
	Hospital de Dia	2 (50.0)	2 (50.0)	-		-	-	-	
Tempo de Serviço (anos)									
	0-10	25 (33.3)	38 (50.7)	12 (16.0)	0.233	12 (52.2)	10 (43.5)	1 (4.3)	0.265
	11-20	20 (44.4)	19 (42.2)	6 (13.4)		16 (57.3)	7 (25.0)	5 (17.9)	
	21-30	10 (45.4)	8 (36.4)	4 (18.2)		-	1 (100)	-	
	>31	5 (71.4)	-	2 (28.6)		-	-	-	
Vínculo Profissional									
	Contrato sem termo	56 (38.9)	65 (45.1)	23 (16.0)	0.102	16 (48.5)	11 (33.3)	6 (18.2)	0.476
	Contrato a termo	3 (100)	-	-		9 (64.3)	5 (35.7)	-	

EPE: entidade público empresarial; GP: gestão privada

Tabela 9 – Análise multivariada do impacto do modelo de gestão hospitalar na perspetiva do ambiente (regressão logística multinominal).

<i>Variável</i>		Ambiente Misto*	<i>p</i>	Ambiente Favorável*	<i>p</i>
		OR (IC95%)		OR (IC95%)	
<i>Gestão Hospitalar</i>	GP**	1	0.137	1	0.222
	EPE	1.69 (0.85-3.35)		1.87 (0.69-5.08)	

OR: Odds ratio; IC: intervalo de confiança; EPE: entidade pública empresarial; GP: gestão privado

* Categoria de referência é Ambiente Desfavorável; ** GP é a categoria de referência

Modelo ajustado para variáveis para categoria profissional, serviço, tempo de serviço e vínculo profissional

2.2 **Análise e discussão dos resultados**

Neste capítulo serão analisados e discutidos os principais resultados do estudo com base nos resultados anteriormente apresentados.

A avaliação do ambiente da prática de enfermagem é alvo de investigação crescente em diferentes países tal como Havens, Warshawsky, Nora (2011) descreveram numa revisão sistemática. Em Portugal o tema foi também abordado por Jesus (2015) e Nogueira (2016). O instrumento de medição utilizado na avaliação do ambiente da prática foi a escala PES-NWI de Lake (2002) já validada em Português por Amaral et al. (2012).

As respostas do PES-NWI distribuem-se numa escala tipo Likert (Likert, 1932). Tal como no questionário original decidimos usar escala Likert de 4 pontos: Concordo totalmente 4; Concordo 3; Discordo 2; Discordo totalmente 1 (Escala Original). Muitos estudos (Hill, 2002) referem que a escala de Likert é um velho problema e neste estudo houve pequenas dúvidas por a escala não ter um ponto neutro. Neste estudo quis deixar a escala original de Likert de 4 pontos para ter melhores comparações com outros estudos que se realizaram e desta forma forçar os participantes a responder e evitar a neutralidade forçando o posicionamento de cada profissional perante a temática

O presente estudo de investigação pretendeu avaliar o ambiente da prática de enfermagem focando muito no tipo de modelo de gestão e impacto nesta temática. É na premissa anterior que o estudo se destaca dos outros estudos nacionais, uma vez que avaliámos o ambiente da prática comparando gestão hospitalar pública e privada. O número de questionários entregues foi de 350 e foram preenchidos 233 o que representa uma taxa de resposta de 65.6%. A adesão ao estudo foi maior no sector público (85,5%) comparativamente ao privado (41.3%). A adesão global ao estudo foi baixa, mas espectável. Muito provavelmente refletem sobrecarga de trabalhos a que os enfermeiros estão submetidos. Contudo, acreditamos que esta recusa na participação do estudo foi aleatória e, portanto, não terá influenciado os resultados num sentido específico. Esta limitação poderá limitar a generalização dos resultados. Em estudos em que a baixa adesão ao questionário é limitação major pode-se tentar enviar o questionário via email ou contacto via telefónica para preenchimento do questionário pelo investigador.

A amostra do nosso estudo é idêntica ao dos estudos portugueses publicados (Jesus et al., 2015 e Nogueira, 2016) onde se verifica que os enfermeiros que participaram exercem funções em serviços com internamento, havendo pequena minoria em serviços de ambulatório e urgência. Nos serviços de ambulatório e hospital de dia do hospital EPE todas as 5 dimensões têm médias inferiores o que pode ser explicado pelo tipo de

atividade, menos previsível e cuja afluência pode condicionar maior descontentamento nos profissionais de saúde.

Relativamente ao sexo, 87.1% da população é feminina e 12.9% é masculina. O que retrata a profissão de Enfermagem. De acordo com OE (2018) o número de enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros Portugueses continua a ser maioritariamente do sexo feminino. Dos 73.650 enfermeiros em território nacional 60.522 são enfermeiros sexo feminino contra 13.128 enfermeiros sexo masculino. No que concerne à idade, os resultados encontrados são também idênticos aos reportados nos estudos nacionais. No nosso estudo 39.1% dos enfermeiros têm menos de 30 anos e no estudo Nogueira (2016) 32% dos enfermeiros têm menos de 30 anos. Para as restantes características (tempo de serviço e vínculo profissional) a realidade encontrada vai ao encontro ao publicado, que os enfermeiros são maioritariamente novos nos serviços e tem estabilidade contratual. Portanto, as características da nossa amostra são muito similares aos restantes estudos e desta forma as conclusões dos resultados será menos provavelmente explicada pelas características dos enfermeiros, mas sim pelo modelo de gestão em que exercem funções.

A caracterização da amostra por dimensões do PES-NWI demonstrou que as médias mais elevadas pertencem aos enfermeiros mais jovens, que trabalham no internamento e que têm vínculo profissional mais estável (contrato sem termo). Em algumas características o modelo de gestão influência de forma diferente as médias das dimensões do PES-NWI: no modelo de gestão privada os enfermeiros com mais tempo de serviço e com mestrado têm as médias superiores, no modelo de gestão EPE as médias são superiores nos que têm menos tempo de serviço e licenciatura.

A perspetiva global dos enfermeiros sobre o ambiente da prática de cuidados varia conforme o modelo de gestão hospitalar. No modelo de gestão privada o ambiente é globalmente percecionado como desfavorável e no modelo de gestão EPE é misto. Esse resultado deve-se ao facto de haver uma dimensão superior a 2,5 na GP (dimensão 1) e duas na gestão EPE (dimensão 1 e 3). Assim, na gestão EPE a maioria dos enfermeiros “concordam” que participam nas políticas do hospital (dimensão 1) e que tem capacidade de gestão, liderança e de apoio (dimensão 3). No sistema privado a maioria dos enfermeiros apenas “concordam” que participam nas políticas do hospital (dimensão 1). Em ambos os modelos de gestão hospitalar os enfermeiros acham que não estão em número adequado de enfermeiros nos serviços (dimensão 4), que a relação médico e enfermeiros não é forte (dimensão 5) e que não têm muitos bases sobre fundamentos de enfermagem para qualidade dos cuidados (dimensão 2). O ambiente da

prática no modelo GP está ainda num patamar inferior ao modelo de gestão EPE porque os enfermeiros nesse modelo apontam para falta de capacidade de gestão, liderança e apoio (dimensão 3).

As diferenças entre os modelos de gestão hospitalar e perspetiva dos enfermeiros do ambiente da prática é também suportada na análise de regressão logística. Comparativamente às medidas de frequência que apenas caracterizam uma realidade, a regressão logística permite avaliar força da associação: ambientes mistos e favoráveis são mais frequentemente perspetivados por enfermeiros em funções em modelos hospitalares EPE do que gestão privada. Mais especificamente, um enfermeiro a exercer funções em hospital EPE, comparativamente com aqueles que exercem em modelo hospitalar GP, tem 69% e 87% mais probabilidade de perspetivar ambientes da prática de enfermagem mistos e favoráveis, respetivamente.

A diferença nos dois modelos de gestão hospitalar é essencialmente reportada à menor capacidade de gestão, liderança e de apoio (dimensão 3) que os enfermeiros perspetivam no hospital com modelo GP.

A análise de correlação das dimensões revelou que no modelo de gestão EPE a dimensão 1 e 3 tem correlação moderada e aliás, são as que contribuem para o ambiente ser misto. No modelo de gestão privada a correlação é moderada para dimensão 1,2 e 3. Em ambos os modelos de gestão hospital as dimensões 2, 4 e 5 devem ser alvo de atenção e de maior investimento de forma a melhorar o ambiente da prática de enfermagem. É espectável que melhorando os fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados também a capacidade de gestão, liderança e apoio melhorarão. Investimento na adaptação de recursos humanos e materiais e nas relações entre profissionais de saúde permitirão melhor perspetiva de ambiente da prática de enfermagem.

A revisão da literatura permitiu identificar vários estudos relacionados com o tema do nosso trabalho (quadro 4). Os estudos internacionais (n=3) são os mais antigos, mas dimensões amostrais impressionantes. A perspetiva do ambiente da prática foi favorável em 2 dos estudos e misto no terceiro estudo:

- **Estudo 1** - Reputational Magnets, 1986 (Kramer & Hafner, 1989), 16 hospitais, 1,054 Enfermeiros (80%);
- **Estudo 2** - American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnets (Aiken et al., 2000), 7 Hospitais, 1,054 enfermeiros (59%);
- **Estudo 3** - Pennsylvania, 1999 (Aiken et al., 2001), 156 Hospitais, 10,962 enfermeiros (52%).

A revisão da literatura evidenciou que os estudos dos hospitais Magnet têm um ambiente favorável, pelo que devem ser um exemplo a seguir no que diz respeito às políticas internas incutidas pelos gestores. De fato os hospitais Magnet são identificados na literatura como hospitais que têm qualidades que permitem uma capacidade de atrair e reter enfermeiros e, portanto, foram denominados de hospitais Magnet.

A realidade nacional é também traduzida por 3 estudos e o ambiente foi misto em dois dos estudos e no sobranete foi misto:

- **Estudo 4** - Hospitais Portugueses da Região Centro (Amaral, Ferreira, 2013), 4 Hospitais, 365 enfermeiros (66,19%);
- **Estudo 5** - Hospitais Portugueses (Jesus et al., 2015), 31 Hospitais, 2235 enfermeiros (76,9%);
- **Estudo 6** – Hospital Privado Português (Nogueira, 2016), 1 Hospital, 198 enfermeiros (85.0%)

Quadro 3 – Resultados dos estudos internacionais e nacionais que usaram PES-NWI.								
Estudos	Estudo 1 Reputational Magnets, 1986 (Kramer, 1989)	Estudo 2 American Nurses Credentialing Center (ANCC) (Magnets, 1998) (Aiken, Havens & Sloane, 2000)	Estudo 3 Pennsylvania, 1999 (Aiken et al, 2001)	Estudo 4 Hospitais Portugueses da Região Centro (Amaral et al, 2013)	Estudo 5 Hospitais Portugueses (Jesus, Roque & Amaral, 2015)	Estudo 6 Hospital Privado em Portugal (2016)	Nosso Estudo Hospital Privado em Portugal	Nosso Estudo Hospital EPE em Portugal
Hospitais	16	7	156	4	31	1		1
Amostras	Enfermeiros dos magnet hospitals de 1985-1986 – 1,054 Enfermeiros (80%)	Enfermeiros dos sete hospitais que receberam a designação de ANCC Magnet em 1998 – 1,054 enfermeiros (59%)	Enfermeiros a trabalhar na Pennsylvania Hospital – 10,962 enfermeiros (52%)	Enfermeiros a trabalhar num Hospital da Região Centro de Portugal – 365 enfermeiros (66,19%)	Enfermeiros a trabalhar em hospitais portugueses, públicos, privado e social, com financiamento público – 2235 enfermeiros (76,9%)	Enfermeiros a trabalhar num Hospital privado em Portugal – 198 enfermeiros (85%)	Enfermeiros a trabalhar em 2 Hospitais Privados – 77 enfermeiros (51.3%)	Enfermeiros a trabalhar num Hospital Público – 171 enfermeiros (68.4%)
Dimensão 1 – Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital	2,75	2,96	2,30	2,66	2,13	2,72	2,61	2,79
Dimensão 2 – Fundamentos de Enfermagem para a qualidade de cuidados	3,07	3,32	2,81	2,94	2,85	3,47	2,21	2,19
Dimensão 3 – Capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros	2,99	2,91	2,36	2,61	2,43	3,41	2,25	2,50

Dimensão 4 – Adequação dos recursos humanos e materiais	2,82	2,77	2,18	2,28	2,04	2,54	2,45	2,48
Dimensão 5 – Relação entre médicos e enfermeiros	2,96	3,02	2,75	2,66	2,55	3,55	2,16	2,34
Média das dimensões	2,92	2,99	2,48	2,57	2,44	3,13	2,35	2,45
Classificação do ambiente da prática de cuidados	Favorável	Favorável	Misto	Favorável	Misto	Misto	Desfavorável	Misto
Ponto de corte	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5	>2.5	>3.0	>2.5	>2.5

Estes resultados vêm consolidar que a realidade atual em Portugal sobre a “Saúde” especificamente na classe de Enfermagem está a passar por um período conturbado. Os resultados das dimensões do PES-NWI são globalmente inferiores aos outros estudos, mesmos os nacionais. Esta realidade é ainda mais grave para o modelo de gestão privado que evidenciou uma perspetiva do ambiente da prática desfavorável, em mais nenhum estudo essa realidade se verificou.

No modelo de gestão EPE o ambiente é misto tal como no estudo de Jesus et al., (2015) realizado em 31 hospitais portugueses, tendo os autores encontrado grande variabilidade entre as organizações e mesmo entre os serviços pertencentes à mesma organização, tendo ainda acrescentado a evidência de insatisfação dos enfermeiros com a gestão, liderança e suporte dos profissionais. Contudo, no nosso estudo as médias das dimensões são objetivamente inferiores. De salientar, que em ambos os modelos de gestão avaliados a dimensão 4 (adequação de recursos humanos e materiais) e 5 (relação médico-enfermeiro) ficam aquém do score 2.5.

No estudo de Amaral et al. (2013) dos quatro hospitais que participaram no estudo, apenas um registou um ambiente da prática profissional de enfermagem favorável, apesar de, no geral, os enfermeiros evidenciarem satisfação com o ambiente em que prestam os cuidados, com a sua área de autonomia, com a relação com o médico e a qualidade dos cuidados prestados. Porém, o estudo demonstrou que os enfermeiros não

estão satisfeitos com a participação nas políticas do hospital e a adequação dos recursos humanos e materiais.

Os hospitais nacionais identificados na revisão da literatura têm maioritariamente um ambiente da prática misto, tal como no modelo de gestão público do nosso estudo. De salientar, que no modelo de gestão privado o ambiente é mesmo desfavorável o que não foi descrito em mais nenhum estudo. Estes resultados, levam a inferir se é mera coincidência, ou simplesmente em geral os hospitais estão a ser afetados da mesma maneira pelas políticas internas e externas praticadas em Portugal. Quer sejam hospitais públicos ou hospitais privados, a crise económica vivida em Portugal afeta todos os hospitais. Por outro lado, como há discrepância ente ambiente da gestão pública versus privada, não podemos descurar que as próprias políticas internas de cada hospital conduzem a este resultado. Sabemos que os hospitais privados são habitualmente caracterizados pelos importantes investimentos efetuados em tecnologias de ponta e cada vez mais procedimentos complexos (Eira, 2010). Não permitindo neste estudo afirmar, o fato mais provável pela dimensão 4 ser menos 2.5 deve ser explicada pela falta de recursos humanos.

Estes resultados obtidos foram de facto uma surpresa uma vez que os estudos internacionais e nacionais existentes descreviam uma realidade diferente da observada. No entanto, os resultados têm de ser enquadrados com a realidade á data do estudo. A aplicação do questionário decorreu no período “Greve Cirúrgica” em Portugal que quis demonstrar o descontentamento dos profissionais de saúde em relação a gestão e políticas de saúde conduzidas pelo Ministério da Saúde e o Governo.

De forma objetiva, os dados deste estudo revelam que os enfermeiros não estão satisfeitos com alguns aspetos do ambiente da prática de cuidados de enfermagem. Por conseguinte, são vários os aspetos a melhorar de forma que o hospital público e privado se torne um ambiente favorável. Aliás, a melhoria dos ambientes de prática constitui uma estratégia de baixo custo para aumentar a satisfação do utente, a qualidade e a segurança dos cuidados e, conseqüentemente, o valor da enfermagem (Aiken et al., 2012). Ambientes onde as relações entre enfermeiros e médicos são boas, onde os enfermeiros são reconhecidos, onde lhes são dadas condições de desenvolvimento pessoal e profissional e onde o exercício de autonomia é mais incentivado, são ambientes que favorecem a satisfação dos profissionais e a qualidade dos cuidados com repercussões nos índices de segurança e efetividade. Ambientes de prática de cuidados favoráveis potenciam uma maior satisfação dos colaboradores, níveis de *burnout* mais

baixos e um menor número de profissionais que manifesta o seu desejo de mudar de local de trabalho ou de abandonar a profissão (Aiken et al., 2012).

Como limitação deste estudo temos de apontar que a amostra não é aleatória e, portanto, não podemos ter a certeza que os enfermeiros com perspetiva do ambiente mais “negativa” não sejam de fato os que estão mais motivados para participar no estudo e de alguma forma mostrar o seu descontentamento. O modelo de regressão logística foi também ajustado para diversas variáveis mais a existência de outros possíveis confundidores é uma realidade a não descurar. O nosso estudo tem também pontos fortes, é um estudo transversal e prospetivo com inclusão de enfermeiros de dois modelos de gestão hospitalar diferentes.

Como perspetivas futuras, seria bom tentar perceber se abrangendo outros hospitais se a realidade documentada é a idêntica. Posteriormente medidas a implementar no sentido de melhorar a perspetiva do ambiente deveriam ser definidas e o seu impacto documentado com novos estudos.

3. CONCLUSÃO

Através da medição do PES-NWI é possível avaliar a perspetiva do ambiente da prática de cuidados de enfermagem. Este é constituído por um conjunto de características organizacionais que permitem inferir se os enfermeiros estão satisfeitos com o ambiente onde prestam cuidados. Existe evidência convincente de que um ambiente da prática adequada é um bom previsor de cuidados de qualidade.

O presente estudo pretendeu avaliar a perspetiva que os enfermeiros têm sobre o ambiente da prática de cuidados de enfermagem considerando dois modelos de gestão hospitalar diferentes: gestão pública (E.P.E) e gestão privada.

Os objetivos a que a investigação se propôs foram atingidos, uma vez que podemos afirmar que há diferença na perspetiva do ambiente pelos enfermeiros dependendo do modelo de gestão hospitalar onde estão inseridos. Neste estudo em particular, concluímos que, o ambiente é desfavorável no hospital com gestão privada e é misto na gestão pública.

Mais detalhadamente, verificou-se que os enfermeiros a exercerem funções no modelo de gestão EPE têm 1.69 vezes mais probabilidade de ambiente misto e 1.87 vezes mais probabilidade de ambiente favorável comparativamente aos enfermeiros em funções no modelo GP.

Do ponto de vista global são resultados que levantam algumas preocupações já que em nenhum hospital dos avaliados têm ambiente da prática de enfermagem favorável. Mais preocupante ainda no modelo de gestão privada das 5 dimensões possíveis 4 ficam aquém do esperado. Isto é, nesse modelo os enfermeiros estão desfavoráveis com os “fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados”; “capacidade de gestão, liderança e apoio”; “adequação de recursos humanos e materiais” e na “relação entre médicos e enfermeiros”.

No que diz respeito aos resultados dos estudos nacionais, há que considerar os achados de Amaral (2013) e Jesus et al. (2015), onde a participação nas políticas organizacionais, a adequação de recursos humanos e materiais e a gestão, liderança e suporte dos profissionais não foi satisfatória para os enfermeiros, um aspeto a considerar pelos enfermeiros gestores, uma vez que a otimização dos recursos humanos, a gestão eficiente dos materiais e a promoção de estratégias de gestão participativa são critério de avaliação da competência presentes no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (OE, 2014; Regulamento nº 101/2015, 2015) e podem representar uma possível intervenção no sentido de melhorar o ambiente da

prática profissional de enfermagem, de forma a assegurar a manutenção e melhoria da qualidade dos cuidados.

Desta forma, estes resultados necessitam de alguma reflexão por parte da administração e por parte dos gestores do Hospital onde o estudo foi realizado, pois é visível que na opinião dos enfermeiros existe muitos aspetos que devem ser melhorados.

Ambientes de trabalho negativos afetam a saúde física e psicológica dos enfermeiros através do *stress* de cargas de trabalho elevadas, longas horas, estatuto profissional baixo, relações difíceis no local de trabalho, problemas de execução de papéis profissionais e uma variedade de perigos do local de trabalho.

Em todos os estudos internacionais e nacionais nenhum outro descreveu o ambiente da prática de enfermagem como desfavorável. Desta forma, a identificação das áreas que carecem de intervenção e otimização é um ponto de viragem para os enfermeiros gestores anteciparem a dificuldade e desenvolver estratégias de melhoria dos ambientes pouco saudáveis e clima organizacional pobre que caracteriza muitos locais de trabalho. Só desta forma será possível contrariar a insatisfação dos profissionais com o ambiente da prática e reduzir ou evitar a potencial intenção e abandono do hospital que ocorre inevitavelmente nestes locais (um estudo iniciado recentemente da Ordem dos Enfermeiros em parceria com a Knowledge Center Health Economics and Management da Nova School of Business and Economics (Nova SBE) propõe um questionário para estudar a taxa de retenção e abandono da profissão de enfermagem.

Recentemente, o ICN (2019), assim como O *White Center* está a apelar aos líderes políticos de todo o mundo que invistam na contratação de enfermeiros para garantir a segurança dos cuidados. A importância das dotações seguras foi o tema do documento publicado pelo ICN em colaboração com a *Saudi Patient Safety Center* (SPSC). O “*White paper*” convoca os governos, a nível mundial, a tomar medidas para garantir que haja enfermeiros suficientes para garantir a segurança dos cuidados prestados aos pacientes, bem como a segurança dos profissionais de saúde que prestam cuidados assim como deixa também um conjunto de recomendações sobre a necessidade de envolver os enfermeiros nos processos de planeamento e de implementação de políticas de saúde, bem como recomendações nas dotações seguras a implementar de acordo com a especialidade dos cuidados.

O documento lançado na conferência anual do ICN sublinha a evidência da ligação entre níveis de pessoal de enfermagem, a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados como uma perspetiva “esmagadora e convincente”. Portanto, os gestores de enfermagem devem incentivar a investigação, realização de projetos e publicações

científicas. Aumentar pontes de contatos com equipas médica no sentido de existir entreajuda e que os serviços fiquem mais estruturados e fortes com a consequente melhoria do ambiente da prática de cuidados. Quanto às equipas de enfermagem, estas devem refletir sobre as suas práticas, compreender a ação, analisar adequadamente os seus resultados de forma a implementar medidas concretas de melhoria. Esta ação desenvolvida pelos gestores e equipas permitirá melhorias objetivas na organização dos serviços e no desenvolvimento de ambientes laborais a prática de enfermagem. No final será espetável uma influência positiva na prestação de cuidados de enfermagem e em última instância uma melhoria da qualidade destes cuidados.

Apesar da conclusão do presente ser bastante clara e preocupante, é de referir que a perspetiva do ambiente da prática foi realizada unicamente pelos enfermeiros, pelo que para estes resultados terem mais relevância outros estudos, que cruzem a escala PES-NWI com outros instrumentos, nomeadamente questionários de satisfação dos clientes, questionários que avaliem a capacidade funcional dos clientes, ou indicadores que demonstrem que existe qualidade nos cuidados de enfermagem, são mandatórios.

Os resultados do estudo serão apresentados nos hospitais avaliados com intuito, que de forma positiva e construtiva, sejam utilizados como suporte à Gestão de Enfermagem para atuarem na organização dos serviços de enfermagem e permitam o desenvolvimento de ambientes favoráveis à prática de enfermagem, o que terá uma influência positiva na prestação de cuidados de enfermagem e, por conseguinte, numa melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Desta maneira, a identificação das áreas que carecem de intervenção e otimização são assinaladas e permitirão ao Enfermeiro-Gestor antecipar dificuldades e desenvolver estratégias de melhoria com repercussões positivas na gestão das organizações e na efetividade dos cuidados de enfermagem.

As principais limitações deste estudo centram-se na reduzida população alvo, na baixa adesão ao questionário PES-NWI no hospital com gestão privada., no método de amostragem, sendo este não probabilístico e menos desejável que o probabilístico, mas o que mais se adequou ao tempo e recursos disponíveis e na diferença nos métodos, instrumentos e subescalas utilizadas nos vários estudos encontrados, dificultando a comparação dos resultados obtidos.

No futuro devem ser realizados mais estudos, com mais participantes, incluindo unidades de outras tipologias, e se procurem utilizar métodos de pontuação semelhantes, de forma a obter uma maior consistência e facilitar a comparação de resultados.

Como conclusão final, a avaliação do ambiente da prática dos cuidados do ponto de vista dos enfermeiros é uma tendência crescente e possível de ser quantificada, permitindo que os enfermeiros exprimissem a sua perspetiva e identifiquem áreas que carecem de intervenção e otimização. Só com estudos como o apresentado neste trabalho, podemos delinear estratégias de atuação e futura quantificação e impactos das medidas adotadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, P. (2015). *Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS, Guia Prático de Medicina*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Aiken, L., Sloane D. (1997). Effects of Specialization and Client Differentiation on the Status of Nurses: The Case of AIDS. *Journal Health Society Behavior*, 38 (3), 203-222. [Doi:10.2307/2955367](https://doi.org/10.2307/2955367)
- Aiken, L., Havens, D., Sloane, D. (2000). The Magnet Nursing Services Recognition Program – A Comparison of Two Groups of Magnet Hospitals. *The American Journal of Nursing*, 100, 26-35.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H., ... Shamian, J. (2001). Nurses Reports on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs (Project Hope)*, 20 (3), 43-53.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., & Sochalski, J. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993. [Doi:10.1001/jama.288.16.1987](https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987)
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Lake, E., & Cheney, T. (2009). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurses Outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 39, 545-551. [Doi:10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7](https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7)
- Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L. ... Aunguroch, Y. (2011). Importance of Work environments on hospital outcomes in 9 countries. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 23, 357-364. [Doi:10.1093/intqhc/mzr022](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022)
- Anzai, E., Douglas, C., & Bonner, A. (2014). Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing & Health Sciences*, 16 (2), 171–8. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/nhs.12081>
- Amaral, A., Ferreira, P., Lake, E. (2012). Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) for the Portuguese Nurse Population. *International Journal of Caring Sciences*, 5 (3), 280-8.

- Amaral, A. & Ferreira, P. (2013). Influência do Ambiente da Prática nos Resultados dos Cuidados de Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 66-74.
- Amaral, A., Vidinha, T., Cardoso, M. (2013). A Perceção dos Enfermeiros Acerca do Ambiente da Prática dos Cuidados em Quatro Hospitais da Região Centro. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 4 (2), 75-81.
- American Nurses Credentialing Center (2014). Magnet Recognition Program® Model. Acedido 8/05/2019. Disponível em:
<http://www.nursecredentialing.org/magnet/programoverview/new-magnetmodel>
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. (s.d.). Referencial de Competências para o Enfermeiro da Área da Gestão. Acedido:07/07/2019. Disponível em:
<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/Documents/Referencial%20de%20Competencias.pdf>
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, 3 (6), 59-62.
- Araújo, J. (2000). Tendências recentes de abordagem à reforma administrativa. *Revista Portuguesa de Administração e Políticas Públicas*, 1, 38-47.
- Araújo, J., Rodrigues, M. (2005). Nova gestão pública na governação local. Braga: Universidade do Minho. Acedido a:26/07/2018. Disponível em:
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4545/1/INA2005.pdf>
- Bai, J. (2015). Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality? *British Association of Critical Care Nurses*, 21 (1), 18-27. **Doi:**10.1111/nicc.12122.
- Baumann, A. (2007). Positive Practice Environments: Quality Workplaces = Quality Patient care. *International Council of Nurse*. Acedido em: 12-07-2019. Disponível em:
<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>
- Buchan, J., Aiken, L. (2008) Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing*, 17. Disponível em:
<http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02636.x>

- Carvalho, L., Bernardo, M., Matos, S., Dias, I. & Negas, M. (2015). Gestão das organizações - Uma abordagem integrada e prospetiva. 2ªed. Lisboa; Edições Sílabo, Lda. ISBN: 978-972-618-769-1.
- Choi, S., Cheung, K. & Pang, S. (2012). Attributes of Nursing Work Environment as Predictors of Registered Nurses' Job Satisfaction and Intention to Leave. *Journal of Nursing Management*, pp. 1-11. **DOI:**10.1111/j.1365-2834.2012.01415.x~.
- Cohen, S.S., et al., Stages of nursing's political development: where we've been and where we ought to go. *Nurs Outlook*, 1996. 44(6): p. 259-66.
- Coetzee, S., K, Klopper, H., Ellis, S. & Aiken, L. (2013). A tale of two systems - Nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), 162-173. **Doi:**10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002.
- Crisóstomo, S. (2016). O artigo 64º da Constituição da República Portuguesa: Saúde, sociologia, problemas e práticas, 33-48.
- Dalfovo, M., Lana, R., Silveira A. (2011). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista interdisciplinar científica aplicada*, 2 (4), 1-13.
- Davis, S. (2012). Why Nurses Are the Unsung Heroes of Global Health. Acedido em 12/07/2018. Disponível em:
http://www.huffingtonpost.com/sheila-davis-dnp-anpbcfaan/international-nurses-week_b_1499802.html
- D'ambra, A., Andrews, D. (2013). Incivility, retention and new graduate nurses: integrated review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 2-8.
- Dec.Lei nº 254/82. Criação das administrações regionais de cuidados de saúde (ARS). Diário da República nº 147/1982, Série I de 1982-06-29. Ministério dos Assuntos Sociais.
- Dec.Lei nº 357/82. Concede ao SNS autonomia administrativa e financeira. Diário da República nº206/1982, Série I de 1982-09-06. Ministério dos Assuntos Sociais.
- Dec.Lei nº 19/88. Aprova a lei de gestão hospitalar. Diário da República nº17/1988, 3ºsuplemento, Série I de 1988-01-21. Ministério da Saúde.

- Dec.Lei nº 128/2012. Procede a primeira alteração ao Dec.Lei nº113/2011. Regula o acesso às prestações do SNS no que respeita as taxas moderadoras. Diário da República n.119/2012, Série I de 2012-06-21. Ministério da Saúde.
- Doran, D., Almost, J. (2003). *Nursing sensitive outcomes: The state of the science*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Duffield, C., Roche, M., Blay N. & Stasa, H. (2010). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 23–33. **Doi:**10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x.
- Eira, A. (2010). *A Saúde em Portugal: A procura de cuidados de saúde privados*. Porto, Faculdade de Economia. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt>
- Ferlie, E., Pettigrew, A. (1996). *The New Public Management in action*. Oxford: Oxford University Press. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33252016>
- Frederico-Ferreira, M., Silva, C. (2012). Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, 8, 85-93.
- Fortin, M., Cotê, J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Godinho, N. (2018). *Guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações: norma APA*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Haddad, N. (2004). *Metodologia de estudos em ciências da saúde: como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico*. São Paulo: Roca, 287.
- Halm, M. (2019). The Influence of Appropriate Staffing and Healthy Work Environments on Patient and Nurse Outcome, *Clinical Evidence Review, American Journal of Critical Care*, n.2, 28.
- Harfouche, A. (2008). *Hospitais transformados em empresas. Análise do impacto na eficiência: Um estudo comparativo*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP).
- Havens, D., Warshawsky, N. (2011). Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nursing Research*, 60 (1), 1731.

- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem – Pensamento e acção numa perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hill, M., Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo
- Hinkle, D., Wiersma, W., Jurs, S. (2003). *Rule of thumb for interpreting the size of a correlation coefficient*. *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. 5th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Hinno, S., Partanen, P. & Vehviläinen-julkunen, K. (2011). Hospital nurses work environment, quality of care provided and career plans. *International Nursing Review*, 58, 255-262. **Doi:**10.1111/J.1466-7657.2010.00851.X.
- Hoffart, N., Woods, C., (1996). Elements of nursing professional practice model, *Journal of Professional Nursing*. 12, 354~364.
- Hu, Y., Shen, J. & Jiang, A. (2010), Nursing shortage in China; State, causes and strategy. *Nursing Outlook*, 58 (3), 122-128.
- Huber, D. (2006). *Leadership and nursing care management* (3ª ed.). Filadélfia: Saunders.
- Instituto Nacional Estatística (2018). *Estatística da Saúde 2016*. Lisboa: INE
- International Council of Nurses. (2006). *Dia internacional do enfermeiro - dotações seguras salvam vidas – Instrumentos de informação e acção*. Genebra: International Council of Nurses. Acedido em: 18/07/2019. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf
- International Council of Nurses. (2007). *Dia internacional do enfermeiro - Ambientes favoráveis à prática - Condições no trabalho = cuidados de qualidade*. Genebra: International Council of Nurses. Acedido em: 18/07/2019. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf
- International Council of Nurses (2014). *Dia internacional do enfermeiro – Enfermeiros: uma força para mudar – Um Recurso Vital para a Saúde*. Genebra: International Council of Nurses. Acedido em: 19/07/2019. Disponível em: http://www.ordemosenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2014.pdf
- International Council of Nurses. (2018). *World’s nurses need a pay rise and better working conditions, concludes new report*. Atas de *International Council of Nurses Workforce Forums*. Genebra: International Council of Nurses. Acedido em: 19/07/2019. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2018_Pay%20data%20analysis.pdf

- International Council of Nurses. (2019). New patient safety report profiles and recognises importance of safe nurse staffing to patient safety. Genebra: International Council of Nurses. Acedido em: 17/08/2019. Disponível em:
https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/06/PR_21_Patient-Safety-Report.pdf
- Jesus, E., Roque, S., Amaral, A. (2015). Estudo RN4CAST em Portugal: Ambientes de prática de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 26-44.
- Kramer, M., Hafner, L. (1989). Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*, 38 (3), 172-177.
- Kelly, D., Kutney-Lee, A., Lake, E., Aiken, L. (2013). The critical care work environment and nurse-reported health care - associated infections. *American Journal of Critical Care*, 22 (6), 482-488.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. (1994). *La pensée infirmière – Conceptions et Stratégies*. Québec: Éditions Études Vivantes.
- Kirwan, M., Matthews, A., Scott, P. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), 253-263.
- Kutney-Lee, A., Wu, E., Sloane, D. & Aiken, L (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 195–201. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25 (3), 176–188. Disponível em:
<http://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake E.; Friese, C. (2006). Variations in nursing practice environments: Relations to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*, 55 (1), 1–9.
- Lake, E. (2007). The nursing practice environment. Measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64 (2), 104-122.
- Lei n.56/79 (1979). Procede ao início da constituição do Serviço Nacional de Saúde. Aprovado em Diário da República n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15. ELI:
https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/369864/details/normal?p_p_auth=JqNc3epD
- Lei n.º 27/2002 (2002). Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto. Aprovado em Diário da República

n.º 258/2002, Série I-A de 2002-11-08. ELI: <https://dre.pt/home/-/dre/369864/details/maximized>

Lei nº128/2012 (2012). Regulamenta o acesso às prestações do SNS. Aprovado em Diário da República nº118/2012, Série I de 2012-06-21. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/128/2012/06/21/p/dre/pt/html>

Lei n.º 101/2015 (2015). Regulamenta o Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Aprovado em Diário da República n.º 48/2015, Série II de 2015-03-10. ELI: https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/66699805/details/maximized?serie=II&parte_filter=33&filtrar=Filtrar&dreId=66693599

Lei n.º 76/2018 (2018). Regulamenta a Competência Acrescida Avançada em Gestão. Aprovada em Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30. ELI: https://dre.pt/web/guest/home/dre/114599495/details/maximized?parte_filter=33&serie=II&filtrar=Filtrar&fpb=dHJ1ZQ%3D%3D

Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. *Archives of Psychology*, 140, 5-55.

Liu, K., You, L.; Chen, S.; Hao, Y., Zhu, X., Zhang, L. & Aiken, L. (2012). The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1476-1485. Doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x.

Martins, L. (2008). *Investigação em Enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética*. In Referência, 12 (2), 62-66.

Morales, F., Wittek, R., Heyse, L. (2012). After the reform: change in dutch public and private organizations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23, 735-754.

Marôco (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 6ª Edição. Pero Pinheiro: Report Number.

Murray, E., (2017) *Nursing leadership and management: for patient safety and quality care*. Editora F.A. Davis, 2017. ISBN: 0803668872, 9780803668874.

Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Aunguroch, Y. & Aiken, L. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse

- and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 43 (4), 426–433. Doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x;
- Nightingale, F. (2005). *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-92-4.
- Nogueira, M. (2016). Ambientes favoráveis à prática de cuidados de enfermagem: perceção dos enfermeiros. Lisboa, ESEL. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10400.26/18366>
- Norman, I. (2013). The nursing practice environment. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (12), 1577-1579. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.006>
- Nunes, R. (2009). *Regulação da saúde* (2a ed.). Porto: Vida Económica.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2008). *Sistema de Saúde Português, Riscos e Incertezas*, Relatório Primavera. Disponível em: <http://www.observatorio.pt>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2012). *Relatório da Primavera- Crise & Saúde, Um país em sofrimento*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.observatorio.pt>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2013). *Relatório da Primavera- duas faces da saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.observatorio.pt>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2015). *O Futuro do Sistema de Saúde Português – “Saúde 2015”*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Acedido em 06/07/2018. Disponível em: <http://www.observatorio.pt>
- Ordem dos Enfermeiros (2002). “Divulgar: Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual enunciados e descritivo”. Ordem dos Enfermeiros Setembro 2002.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Liderança para a Mudança*. Acedido em 15/07/2018. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/LPM.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Lisboa, 12 de dezembro de 2014. Acedido em: 13/07/2018. Disponível em:

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento do Perfil de Competencias do Enfermeiro Gestor.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_do_Perfil_de_Competicencias_do_Enfermeiro_Gestor.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2014). Proposta de regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor. Acedido em: 14/07/2018. Disponível em:

<http://www.ordemenfermeiros.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem. Acedido em: 14/12/2018. Disponível em:

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro Norma de DotacoesSeguras dos Cuidados de Enfermagem AG 30 05 2014 aprovado por maioria proteg.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf)

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2010). Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para a ação - para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais, Tradução do Serviço Social da Indústria, Brasília, 1-26.

Parreira, P. (2005). As organizações. Coimbra: Formasau.

Parreira, P., Felício, M., Lopes, A., Nave, F., Parreira, F. (2006). Papéis de liderança: Um instrumento avaliativo. *Revista de investigação em enfermagem*, 13, 3-14. ISBN:972-8152-38-8

Parreira, P., Felício, M., Lopes, A., Salgueiro, F. (2007). Competências de gestão: Um instrumento de medida para a realidade portuguesa. *Revista portuguesa e brasileira de gestão*, 6 (3), 18-30.

Patrician, P., Shang, J.& Lake, E. (2010). Organizational Determinants of Work Outcomes and Quality Care Ratings Among Army Medical Department Registered Nurses. *Research in Nursing & Health*, 33 (2), 99–110.

Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). Análise de Dados para a Ciências Sociais. – Complementaridade de SPSS, 3ªedição. Lisboa: Edições Slabo.

Regulamento nº76/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, 2018, p.3478

Rocha, J. (2000). Modelos de gestão pública. *Revista Portuguesa de Administração e Políticas Públicas*. Braga, 6-16.

- Roque, S. (2016). Impacto do Ambiente de Prática de Enfermagem na Qualidade e Segurança dos Cuidados. Universidade Católica. Lisboa. Dissertação de Doutoramento. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/10400.14/24197>
- Roy, C. & Andrews, H. (2001). Teoria da Enfermagem: O Modelo de Adaptação de Roy Callista Roy. Lisboa: Instituto Piaget.
- Stalpers, D., Brouwer, B., Kaljouw, M. & Schuurmans, M. (2015) Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: Systematic review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 817-835.
- Sakellarides, C., Reis, V., Escoval, A., Conceição, C., Barbosa, P. (2006). O Futuro Do Sistema de Saúde Português "Saúde 2015". Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa.
- Scalzi, C. & Anderson, R. (1989), Conceptual model for theory development in nursing administration. In B. Henry, C. Arndt., M. Vincenti, A. Marriner-Tomey. (Eds). *Dimensions of nursing research – theory, research, education, practice*, 137-141. Massachusetts: Blackwell Scientific Publications.
- Sielloff, C., Raph, S. (2011). Nursing theory and management. *Journal of Nursing Management*, 19 (8), 979-980.
- Simões J., Augusto G., Fronteira I, Hernandez-Quevedo C. Portugal: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2017 Mar, 19 (2), 1-184.
- Smeds, L., Tishelman, C., Runesdotter, S., Lindqvist, R. (2013). Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ Quality & Safety*, 23 (3), 242–249.
- Tomey, A. & Alligood, M. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem (5ª Edição). Loures: Lusociência.
- Tourangeau, A., McGillis Hall, L., Doran, D., & Petch, T. (2006). Measurement of nurse job satisfaction using the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Nursing Research*, 55 (2), 128–136. Disponível em:
<http://doi.org/10.1097/00006199-200603000-00008>

Wieck, K., Dols, J. & Landrum P. (2010) Retention Priorities for the Intergenerational Nurse Workforce, *Nursing Forum*, Wiley Online Library.

Vilelas, J. (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, 122.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXOS 1
Escala PES-NWI - Versão Portuguesa

B - Escala de Ambiente da Prática de Enfermagem – Versão Portuguesa

Por favor indique o seu grau de concordância com as informações apresentadas relativamente à presença desse aspeto no seu local de trabalho atual. Assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor se adequa a si.

	1	2	3	4
	Concordo Totalmente	Concordo	Discordo	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes.			1 2 3 4
2	Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho.			1 2 3 4
3	Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros.			1 2 3 4
4	Existem programas de desenvolvimento activo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros.			1 2 3 4
5	Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional.			1 2 3 4
6	Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna.			1 2 3 4
7	Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica.			1 2 3 4
8	Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outros enfermeiros.			1 2 3 4
9	Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes.			1 2 3 4
10	Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder.			1 2 3 4
11	O director de enfermagem está presente e é acessível ao pessoal.			1 2 3 4
12	Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas.			1 2 3 4
13	Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa.			1 2 3 4
14	A administração espera elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.			1 2 3 4
15	A direcção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível hospitalar.			1 2 3 4
16	Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos.			1 2 3 4
17	São proporcionadas oportunidades de promoção.			1 2 3 4
18	Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos doentes.			1 2 3 4
19	Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico.			1 2 3 4
20	O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico.			1 2 3 4
21	A administração ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários.			1 2 3 4
22	Existe um programa ativo de garantia da qualidade.			1 2 3 4
23	Os enfermeiros estão envolvidos na gestão interna do hospital (ex: comissões de práticas e de política).			1 2 3 4
24	Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.			1 2 3 4
25	Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém -contratados.			1 2 3 4
26	Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico.			1 2 3 4
27	Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem.			1 2 3 4
28	Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários.			1 2 3 4
29	Há planos de cuidados de enfermagem escritos e actualizados para todos os doentes.			1 2 3 4
30	A atribuição dos cuidados aos doentes promove a continuidade dos cuidados, isto é, o mesmo enfermeiro pode cuidar do mesmo doente de um dia para o outro.			1 2 3 4
31	Utilizam-se diagnósticos de enfermagem.			1 2 3 4

APÊNDICE I

Questionário definido pelo investigador

A – Caracterização da População

1. Dimensão Sociodemográfica

1.1 Sexo: Feminino Masculino

1.2 Idade: _____

2. Dimensão Profissional

Tempo de exercício profissional: _____ Anos _____ Meses;

Tempo de exercício profissional nesta organização: _____ Anos
_____ Meses;

3. Habilitações Académicas:

Habilitações: Licenciado (a) Mestre Doutorado (a)

Pós – Licenciatura Especialidade Qual?

4. Dimensão Laboral:

4.1 Serviço onde exerce funções:

Pediatria Cirurgia Geral Internamento Gastrenterologia

Cir. Cabeça Pescoço /ORL Cirurgia Plástica Urologia/Ginecologia

Unid. Pneumo-Int. UCI Bloco Operatório

Consultas Ext. Hospital de Dia Outro : _____

4.2 Tipo de Vínculo:

Recibos Verdes Contrato a termo Contrato sem termo

4.3 Categoria Profissional:

Enfermeiro Enfermeiro Especialista Enfermeiro-Chefe

Outro _____

APÊNDICE II
Autorização PES-NWI Versão Portuguesa



Exmo Sr

Com certeza que autorizo a utilização da PES (NWI), bastando para isso que em todos os locais onde publicar os resultados faça referencia ao artigo da validação.

Antonio Fernando Amaral


APÊNDICE III

Autorização do estudo pelas Chefias de Enfermagem

Chefia de Enfermagem – Hospital E.P.E.



Autorização para
desenvolvimento de trabalho ☆
de investigação Adicionar marcador

 **tiago tojeiro** 26/11/2018
para dse ▾

Bom dia,

Tiago Vasques de Carvalho Gouveia Tojeiro,
estudante do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem -
Área de Especialização em Gestão em Enfermagem
na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL),
encontra-se a desenvolver uma dissertação sobre o
Ambiente da Prática de Enfermagem. Este estudo
realiza-se sob a orientação da Profª. Doutora Teresa
Potra, intitulada "**Ambiente da Prática de Cuidados de
Enfermagem em diferentes modelos de Gestão -
perspetiva dos Enfermeiros.**"

Vem por este meio solicitar autorização por parte da
Direcção de Enfermagem do Instituto Português de
Oncologia FG, para aplicar um questionário aos
Enfermeiros do Hospital com o objetivo de avaliar a
percepção do ambiente na prática dos cuidados de
enfermagem. O questionário usado será um dos
instrumentos mais usados para avaliar os "nursing-
sensitive outcomes" que é a Escala Ambiente de
Trabalho da Prática de Enfermagem (Practice
Environment Scale of Nursing Work Index - PESNWI
de Lake (2002) e traduzida e validada para a realidade
Portuguesa por Amaral et al, (2012).

Em anexo envio Trabalho elaborado.



 [Redacted] 2 de jan
para mim ▾

Bom dia,

autorizo a realização do trabalho, vou pedir
à administrativa da direcção que avise os
enfermeiros chefes dos serviços que vai
realizar o trabalho.

Feliz Ano Novo
[Redacted]

Chefia de Enfermagem – Hospital GP

tiago tojeiro
← adicionar marcador

tiago tojeiro 07/11/2018
para [redacted]

Exma. Sra. Enfª Directora [redacted]

Tiago Vasques de Carvalho Gouveia Tojeiro, enfermeiro no L [redacted] e estudante do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), encontra-se a desenvolver uma dissertação sobre o Ambiente da Prática de Enfermagem, intitulada "**Ambiente da Prática de Cuidados de Enfermagem em diferentes modelos de gestão - Perspetiva dos Enfermeiros**".

Gostaria de saber se seria possível aplicar um questionário internacional (PES-NWI) e validado para a realidade portuguesa, aos colegas enfermeiros do Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa com o objectivo de avaliar a percepção do ambiente da prática. A quem me devo dirigir e formalizações. Assegurando o anonimato de todos os dados providenciados pelos profissionais e pelo HCVP e a utilização dos mesmos para finalidades meramente académicas.

Se precisar de mais esclarecimentos estarei disponível via email.

Agradeço resposta com alguma brevidade.

Sem outro assunto de momento,
Atentamente,

← [redacted]

D [redacted]
[redacted]

Enviada: sexta-feira, 23 de novembro de 2018 08:50
Para: 'tiago tojeiro' <tiago.tojeiro@gmail.com>
Assunto: RE: Dissertação ESEL

Bom dia Enfº Tiago Tojeiro

Desculpe só agora responder aos seus mails, mas estive ausente por motivo de férias.

Questiono se ainda está interessado em aplicar os questionários, se sim gostaria da sua confirmação para solicitar autorização para a realização do estudo á Administração do [redacted]

att

[redacted]

[redacted]

Direção de Enfermagem

APÊNDICE IV
Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: “Ambiente da Prática de Cuidados de Enfermagem em diferentes modelos de gestão – Perspetiva dos Enfermeiros”.

Enquadramento: Estudo realizado pelo investigador Tiago Vasques de Carvalho Gouveia Tojeiro, estudante de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em gestão em enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) em contexto académico, sob orientação da Prof^a Doutora Teresa Potra.

Explicação do estudo: A recolha de informação neste estudo será feita através do preenchimento de um questionário, onde através de escolha múltipla será avaliado a perspetiva do enfermeiro sobre o ambiente da prática de cuidados de enfermagem. O questionário é composto por 31 questões com 4 possíveis respostas.

Condições e financiamento: Este estudo não implica qualquer tipo de custo. A sua participação no mesmo é voluntária e poderá recusar participar ou abandonar a qualquer momento.

Confidencialidade e anonimato: Toda a informação por si disponibilizada será estritamente confidencial e guardada de forma codificada, não havendo qualquer possibilidade de violação de sigilo. Os dados recolhidos serão exclusivamente usados para o presente estudo.

Consentimento para publicação do estudo: No final do estudo os resultados poderão ser alvo de publicação em revista de investigação.

Identificação Investigador:

Nome: Tiago Vasques de Carvalho Gouveia Tojeiro

Nº Cédula Profissional: 83538

Assinatura/s: _____

-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: /..... /.....

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>