

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem
Dissertação de natureza científica

**AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE
CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Mariana Lourenço Pereira Nogueira

Lisboa
2016

A decorative graphic in the bottom right corner of the page, featuring a large, stylized green shape that resembles a leaf or a wave, with a smaller, curved green element above it.

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação de natureza científica

**AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE
CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Mariana Lourenço Pereira Nogueira

Orientador: Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Lisboa

2016



AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

“A Enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor”.

(Nightingale, 2005)

"Nenhuma quantidade de estudo ou conhecimento fará de uma mulher um líder, a menos que ele tenha as qualidades naturais de um, como tu."

(Araújo, 2015)

"A riqueza de uma empresa depende da saúde dos trabalhadores."

(OMS, 2016)

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas agradeço, as sugestões, a compreensão e sua orientação;

Às minhas colegas de Mestrado, Carla Romão e Raquel Cabrita, pela oportunidade que me deram de compartilhar com elas este meu percurso académico, pelo entusiasmo e força que sempre me transmitiram e pela amizade;

À Enfermeira Lurdes Ferreira e à Enfermeira Anabela Costa por me terem disponibilizado os dias para poder realizar o Mestrado em Gestão de Enfermagem;

Ao Enfermeiro Diretor Carlos Costa que sempre se mostrou disponível e preocupado com este meu percurso;

Aos meus colegas de trabalho que me acompanharam neste meu percurso e sempre tiveram uma palavra amiga;

Aos meus amigos, que sempre me apoiaram neste projeto pessoal;

À minha mãe e pai que sempre se mostraram disponíveis a escutar-me, pelo o amor e pelos conselhos;

À Enfermeira Carla Nogueira, a minha irmã, sem ela nunca teria ingressado na carreira de enfermagem. Ela foi um exemplo para mim.

Aos meus sobrinhos pelo tempo que perdi sem brincar com eles.

Ao Ruben Sousa, pela paciência, compreensão, pelas vezes que deixei de pedalar ao seu lado, pelo carinho e amor que me foi dando todos os dias.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

À minha querida bicicleta que sempre me acompanhou no percurso até à faculdade.
Pelas pedaladas que perdi.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

CIE – Conselho Internacional de Enfermagem

ICHRN - *International Centre for Human Resources in Nursing*

ICN – *International Council of Nurses*

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

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

PNS – Plano Nacional de Saúde

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

Resumo

Introdução: O ambiente da prática de cuidados de enfermagem faz parte do metaparadigma de enfermagem e é definido por várias teóricas de enfermagem. Por outro lado, faz parte dos padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros. Existem vários estudos científicos a nível mundial acerca da relação entre a liderança, o ambiente de trabalho, a satisfação pessoal e a retenção dos enfermeiros. Sensível a esta problemática decidimos desenvolver um estudo que teve como pergunta de investigação: Qual a perceção que os enfermeiros têm do ambiente de prática de cuidados de enfermagem e a sua influência na qualidade dos cuidados de enfermagem?

Definimos como objetivo geral da dissertação: Avaliar a perceção que os enfermeiros têm do ambiente de prática de cuidados de enfermagem e da qualidade de cuidados de enfermagem. Por outro lado, os objetivos específicos são os seguintes: 1- Identificar a perceção que os enfermeiros têm das características do ambiente de prática de cuidados; 2- Identificar a perceção dos enfermeiros em relação à qualidade de cuidados de enfermagem; 3- Identificar as relações entre as dimensões do ambiente organizacional: Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital; Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados; Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros; Adequação de recursos humanos e materiais; Relação entre médicos e enfermeiros; e a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Metodologia: A metodologia utilizada foi um estudo quantitativo transversal descritivo correlacional. O instrumento utilizado para recolha de dados foi a *Practice Environment Scale of the Work Nursing Index* (PES – NWI) versão portuguesa. A população alvo foi constituída por 198 enfermeiros de um Hospital Privado em Portugal. Os dados foram analisados com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.

Resultados: Os resultados sugerem que os enfermeiros consideram que o ambiente de prática de enfermagem é misto (média global de 3,13). Esse resultado deve-se ao fato de haver três dimensões com resultados maiores que três (dimensão 2 – fundamentos de enfermagem para a prática de cuidados, 3,47; dimensão 3 – capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros, 3,41; dimensão 5 – relação entre médicos e enfermeiros, 3,55) e duas dimensões com resultados menores que três (dimensão 1 –

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

participação dos enfermeiros nas políticas do hospital, 2,72; dimensão 4 – adequação de recursos humanos e materiais, 2,54).

Para além de ter sido avaliado o ambiente de prática de cuidados de enfermagem, também foi avaliada a qualidade de cuidados de enfermagem percebida pelos enfermeiros, sendo que a média da resposta é 3,71, o que corresponde na escala de likert a nem concordo/nem discordo. Este resultado vem revelar que existe qualidade nos cuidados de enfermagem praticados pelos enfermeiros do Hospital privado em Portugal que foi objeto do estudo.

Desta forma, há evidência suficiente de que o ambiente de prática de cuidados de enfermagem pode influenciar a qualidade de cuidados de enfermagem. O Hospital que foi objeto do nosso estudo vem confirmar essa mesma evidência, dado que tanto o ambiente de prática de cuidados de enfermagem, como a qualidade de cuidados de enfermagem têm médias de resultados idênticas, 3,13 e 3,71 respetivamente.

O ambiente da prática de cuidados de enfermagem é constituído por um conjunto de características organizacionais e a sua medição através do PES-NWI permite verificar se os enfermeiros estão satisfeitos com o ambiente onde prestam cuidados.

Conclusão: Os gestores devem ter sempre em consideração a evidência científica e devem lutar para que haja políticas dentro das organizações de saúde que protejam o ambiente de prática de cuidados dos enfermeiros. No futuro devem ser realizados mais estudos na área de Gestão de Enfermagem, esta é uma área que ainda agora começou em Portugal, não existe grande conteúdo científico, mas ainda vamos a tempo de aumentá-lo.

Palavras-Chave:

Gestão em Enfermagem; Ambiente da prática de cuidados de Enfermagem; Qualidade de cuidados em Enfermagem;

Abstract

Introduction: The environment of the practice nursing care is part of the nursing metaparadigm and is defined by various theoretical nursing. On the other hand, it is part of the Quality Standards set by the Portuguese Order of Nurses. There are several scientific studies worldwide on the relationship between the leadership, work environment, personal satisfaction and retention of nurses. Sensitive to this problem we decided to develop a study that had as a research question: What is the perception that nurses have of the nursing care practice environment and its influence on the quality of nursing care?

We define as general objective of the dissertation: Evaluate the perception that the nurses have of the environment of practice of nursing care and of the quality of nursing care.

On the other hand, the specific objectives are as follows: To identify the nurse's perception of the characteristics of the care practice environment; 2-Identify the nurse's perception regarding the quality of nursing care; 3-Identify the relationships between the dimensions of the organizational environment: Participation of nurses in Hospital policies; Fundamentals of Nursing for quality of care; Capacity of management, leadership and support of nurses; Adequacy of human and material resources; Relationship between doctors and nurses; And the quality of Nursing care.

Methodology: The methodology used was a descriptive correlational cross quantitative study. The instrument used for data collection was the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES - NWI) Portuguese version. The target population consisted of 198 nurses from a private hospital in Portugal. Data were analyzed using the *Statistical Package for the Social Science* SPSS software, version 22.

Results: The results suggest that nurses consider the environment of nursing practice to be mixed (overall mean of 3.13). This result is due to the fact that there are three dimensions with results greater than three (dimension 2 - nursing fundamentals for care practice, 3.47; dimension 3 - nurses' management capacity, leadership and support, 3.41; Dimension 5 - relationship between doctors and nurses, 3.55) and two dimensions with results lower than three (dimension 1 - participation of nurses in hospital policies, 2.72, dimension 4 - adequacy of human and material resources, 2.54).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

In addition to evaluating the nursing care practice environment, the quality of nursing care perceived by nurses was also evaluated, and the mean response rate is 3.71, which corresponds to the likert-to-nor-agree / Nor disagree. This result reveals that there is quality in the nursing care practiced by the nurses of the private Hospital in Portugal that was the object of the study.

Thus, there is sufficient evidence that the practice environment of nursing care can influence the quality of nursing care. The Hospital that was the object of the study carried out confirms this same evidence, since both the environment of practice of nursing care and the quality of nursing care have averages of identical results, 3,13 and 3,71 respectively. The nursing care practice environment consists of a set of organizational characteristics and its measurement through the PES-NWI allows to verify if the nurses are satisfied with the environment where they provide care.

Conclusion: Managers should always take into account the scientific evidence and must fight so there policies within the health organizations that protect the environment of care practice nurses. In the future should be further studies in the field of Nursing Management, this is an area that has just begun in Portugal , there is little scientific content , but we will still in time to raise it .

Key- Words:

Nursing Management; Nursing Practice Environment; Quality of Nursing care;

ÍNDICE

Índice de Gráficos	xii
Índice de Quadros	xiii
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1-GESTÃO EM ENFERMAGEM E LIDERANÇA	5
2- QUALIDADE DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM	15
3- AMBIENTES DA PRÁTICA DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM.....	24
PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO	41
1-METODOLOGIA	42
2-INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	46
3-APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....	50
CONCLUSÕES	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	104
ANEXO I – Autorização da utilização da Escala PES-NWI – Versão Portuguesa	105
ANEXO II – Parecer da comissão de Ética – Autorização aplicação PES-NWI.....	107
APÊNDICES.....	109
APÊNDICE I – Pedido de Autorização à Comissão de Ética do Hospital X para aplicação do Questionário PES-NWI	110
APÊNDICE II – PES-NWI Versão Portuguesa – Utilizado 5 pontos na escala de Likert	114

Índice de Diagramas

Diagrama 1 – Competências do enfermeiro líder.

Diagrama 2 – Atributos ou componentes do conceito qualidade em saúde.

Diagrama 3 - *The Nurse Role Effectiveness Model* adaptado de Doran 2011.

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Serviço onde exercem funções: Distribuição dos enfermeiros por serviço.

Gráfico 2 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por serviço onde os enfermeiros exercem funções.

Gráfico 3 - Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por sexo.

Gráfico 4 - Idade: Distribuição dos enfermeiros por idade.

Gráfico 5 - Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por idade.

Gráfico 6 - Tempo de exercício profissional: Distribuição dos enfermeiros por tempo de exercício profissional.

Gráfico 7 - Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por tempo de exercício profissional.

Gráfico 8 – Tempo de exercício profissional na organização: Distribuição dos enfermeiros por tempo de exercício profissional na organização.

Gráfico 9 - Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por tempo de exercício profissional na organização.

Gráfico 10 - Habilitações académicas: Distribuição dos enfermeiros por habilitações académicas.

Gráfico 11 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por habilitações académicas.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Gráfico 12 – Tipo de vínculo profissional: Distribuição dos enfermeiros por tipo de vínculo profissional.

Gráfico 13- Média dos resultados das 5 dimensões do PES por tipo de vínculo profissional.

Gráfico 14 – Categoria profissional: Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional.

Gráfico 15 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por categoria profissional.

Gráfico 16 – Distribuição das respostas dos enfermeiros de um Hospital privado em Portugal em relação às cinco dimensões do PES-NWI.

Gráfico 17 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre as 5 dimensões do PES-NWI

Gráfico 18 – Distribuição das respostas dos enfermeiros de um Hospital privado em Portugal em relação à qualidade de cuidados de enfermagem.

Gráfico 19 – Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre a qualidade de cuidados e as 5 dimensões do PES-NWI.

Índice de Quadros

Quadro 1 - Dimensões e itens do PES-NWI.

Quadro 2 - Estudos da revisão da literatura que utilizaram o PES-NWI.

Quadro 3 - Dimensões e itens do PES-NWI.

Quadro 4 – Classificação do ambiente utilizando o questionário PES-NWI com a escala de likert com 4 pontos.

Quadro 5 – Classificação do ambiente utilizando o questionário PES-NWI com a escala de likert com 5 pontos.

Quadro 6 – Resultados descritivos do PES-NWI por dimensão.

Quadro 7 - Resultados descritivos do PES-NWI por estudo.

Quadro 8 – Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 1 – Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital” e comparação de resultados.

Quadro 9 – Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 2 – Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” e comparação de resultados.

Quadro 10 – Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 3 – Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” e comparação de resultados.

Quadro 11 – Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 4 – Adequação de recursos humanos e matérias” e comparação de resultados.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Quadro 12 - Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 5 – Relação entre médicos e enfermeiros” e comparação de resultados.

INTRODUÇÃO

Vivemos entre 2010 e 2014 em Portugal tempos conturbados, uma crise económica e financeira (Ribeiro *et al*, 2015). A carreira de Enfermagem congelada, sem aumentos, nem condições que façam com que os enfermeiros se sintam motivados em dar o seu melhor. Houve cortes financeiros e de recursos humanos nos Hospitais Públicos em Portugal (Ordem dos Enfermeiros, 2014). Os enfermeiros vêm-se obrigados a fazer o mesmo com menos recursos e com menores condições de trabalho.

Face a esta crise, devemos refletir sobre como é que esta crise financeira, pode afetar o ambiente de trabalho e, conseqüentemente a satisfação do cliente, entre outros resultados. Existem estudos científicos a nível mundial que estudam o ambiente da prática de cuidados de enfermagem, sendo que há evidência que melhores ambientes de trabalho faz com que haja maior satisfação em trabalhar numa determinada organização. Deste modo, os enfermeiros com melhores condições de trabalho ganham gosto em trabalhar em determinado hospital, onde as condições são melhores. Ganham “amor à camisola”, pelo que reflete-se na sua prática diária e conseqüentemente na qualidade dos cuidados de enfermagem.

Existem estudos científicos acerca da relação entre a liderança, o ambiente de trabalho, a satisfação pessoal e a retenção dos enfermeiros (Duffield, Roche, Blay & Stasa, 2010). A liderança é a força motriz que pode diminuir a rotatividade, aumentar a qualidade dos cuidados, diminuir os custos em saúde e podendo assim alguns destes recursos serem alocados à formação levando à contínua melhoria dos cuidados prestados ao cliente (Sousa, 2009).

Assim, é de toda a importância que o líder procure a investigação baseada na evidência científica, procure o registo, monitorização e avaliação dos *outcomes* de enfermagem. Para que isso possa ser possível, terá que se implementar indicadores de enfermagem, de relevância para o cliente e de acordo com as Políticas de Saúde (Doran, 2004).

A pergunta de partida ou questão de investigação é fundamental para o decorrer de todo o processo de investigação. Assim, sendo, para Fortin (1999) uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que de se deve explorar com vista a obter novas informações.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Sensível a esta problemática decidimos desenvolver um estudo que teve como pergunta de investigação: Qual a percepção que os enfermeiros têm do ambiente de prática de cuidados de enfermagem e a sua influência na qualidade dos cuidados de enfermagem?

Definimos como objetivo geral da dissertação: Avaliar a percepção que os enfermeiros têm do ambiente de prática de cuidados de enfermagem e da qualidade de cuidados de enfermagem.

Por outro lado, os objetivos específicos são os seguintes:

1. Identificar a percepção que os enfermeiros têm das características do ambiente de prática de cuidados;
2. Identificar a percepção dos enfermeiros em relação à qualidade de cuidados de enfermagem;
3. Identificar as relações entre as dimensões do ambiente organizacional: Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital; Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados; Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros; Adequação de recursos humanos e materiais; Relação entre médicos e enfermeiros; e a qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Durante a elaboração do projeto de dissertação, foi realizada uma revisão da literatura utilizando as seguintes palavras-chaves: Nursing management (Gestão em Enfermagem); Nursing Practice Environment (Ambiente da prática de cuidados de Enfermagem); Quality of Nursing Care (Qualidade dos cuidados em Enfermagem); Environment Scale of the Nursing Work Index. Deste modo, a estratégia utilizada teve como foco encontrar artigos científicos publicados. Assim, a pesquisa inicial foi realizada em três bases de dados, designadamente, CINAHL, MEDLINE e JBI (Joana Brings Institute). Foram definidos como critérios de inclusão artigos científicos publicados na língua inglesa, francesa e portuguesa, compreendidos entre os anos de 2005 – 2015. Optou-se por limitar a escolha dos estudos a um período de tempo recente tendo em conta que o contexto socioeconómico que vivemos tem diversas implicações no ambiente de prática de cuidados em enfermagem. Foram definidos como critérios de exclusão estudos que não contivessem resumo, ou que ao ler o *full-text* simplesmente não abordasse o fenómeno de interesse. Por fim, as palavras-chave foram inseridas e, posteriormente foram cruzadas utilizando o “AND, expeto na palavra-chave *Environment Scale of the Nursing Work Index*, que foi colocada nas bases de dados individualmente.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Assim, no total foram identificados 174 artigos, tendo sido 25 artigos excluídos após ler o resumo, 63 artigos foram excluídos por estarem repetidos e 21 artigos foram excluídos porque os autores não responderam à tentativa de contacto, de modo a fornecerem o artigo completo. Foram então seleccionados 65 artigos para ler o *full-text*. Desses artigos, foi excluído 1 artigo por estar numa língua diferente dos critérios de inclusão e foram excluídos 20 por não abordarem o fenómeno de interesse. Sobraram então 45 artigos para realizar a avaliação detalhada. Desses artigos, 2 artigos eram estudos qualitativos e 30 artigos eram quantitativos. Dos restantes 12 artigos, 3 eram Revisões Sistemáticas da Literatura (RSL) e 9 simplesmente artigos. Deste modo, esses 45 artigos foram os estudos que foram incluídos na revisão da literatura.

Para além de como método de pesquisa ter havido uma consulta exaustiva das bases de dados, também foram consultados livros de autores conceituados no âmbito da Gestão e da Gestão em Enfermagem.

A dissertação está estruturada por parte I e parte II.

Assim, a parte I corresponde ao enquadramento teórico, onde irão ser abordados conceitos, como a gestão de enfermagem, qualidade de cuidados de enfermagem e ambiente de práticas de cuidados de enfermagem. Estes conceitos foram desenvolvidos com base na revisão da literatura.

Por outro lado, a parte II corresponde ao trabalho empírico, onde irá ser descrita a metodologia utilizada para o desenvolvimento do nosso estudo e o instrumento de colheita de dados. De seguida, será descrita a análise e discussão de dados, onde se irá proceder à comparação da análise do nosso estudo com a análise de outros estudos. Por fim, irá ser realizada uma reflexão crítica acerca dos resultados.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1-GESTÃO EM ENFERMAGEM E LIDERANÇA

As organizações hospitalares são sistemas complexos que exigem uma gestão capaz de garantir o seu funcionamento. A organização pode centrar-se em dois modelos: o profissional, em que são valorizadas as competências e qualificações individuais e a existência de sistemas de autorregulação dentro de cada uma das profissões (Lake, 2002); e o burocrático, em que a organização é centrada na tarefa e em que se privilegia um controlo hierárquico e a utilização de regras formais (Lake, 2002). Um Hospital é uma organização profissional e, portanto uma organização difícil de gerir.

De acordo com a OE (2000), citando o CIE (Conselho Internacional Enfermagem, 2000), a enfermagem tem a responsabilidade de contribuir para o planeamento e política de saúde, e para a coordenação e gestão dos serviços de saúde. Esta espera que os enfermeiros contribuam para a política de saúde a nível local, nacional e internacional, através de papéis de gestão e liderança e através das associações de profissionais de enfermagem (OE, 2000). A necessidade de excelência da gestão em enfermagem e dos serviços de saúde tem de ser ativamente promovida.

A Liderança é tão importante na gestão, que muitas vezes se confunde com a própria gestão. Esta confusão dos dois conceitos advém de estudos iniciais de investigação sobre liderança. De acordo com Jesuíno (1996), “é certo que os líderes (formais) têm que gerir e os gestores têm que liderar, contudo os dois conceitos são sinónimos” (Jesuíno, 1996, p.3). Mintzeberg (1973) citado por Jesuíno (1996), refere que “ os gestores têm outras funções tais como planear, organizar e controlar e, nem sempre através de subordinados”. Para Teixeira (2011) gestão define-se como um:

processo de se conseguir obter resultados (bens ou serviços) com esforço dos outros (...) pressupõe a existência de uma organização (...) várias pessoas que desenvolvem uma atividade em conjunto para melhor atingir objetivos comuns (...). A tarefa de gestão é interpretar os objetivos propostos e transformá-los em ação empresarial, através do planeamento, organização, direção e controlo de todos os esforços realizados (...) a fim de atingir esses mesmos objetivos (Teixeira, 2011, p.3).

Jesuíno (1996, p.14) refere que “ a liderança é observável nos contextos mais diversos e não necessariamente ligado ao trabalho, ou mesmo à execução de tarefas”. Ainda de acordo com Jesuíno (1996, p.14) “ a liderança pode ser considerada como um

conceito mais geral, sendo a gestão um caso particular do exercício de Liderança, e da concretização dos objetivos organizacionais”.

Posto isto, a liderança e a gestão são processos distintos e as organizações necessitam de ambos os processos. Muitos consideram que não é possível conciliar os dois processos numa mesma pessoa, sendo que devido a esse facto as organizações vêm-se obrigadas a recorrer à dupla liderança, necessitando de alguém incumbido de funções de gestão e de outro com a responsabilidade pela liderança. Como referem os autores:

em tempo de crise, a necessidade de conciliação de ambos os processos é especialmente notória. A liderança é necessária para responder proactiva e criativamente- atuando *out the box*. A gestão é crucial para assegurar a gestão eficiente dos processos, evitando desperdício e fazendo bom uso dos escassos recursos existentes. Para competir globalmente, as empresas portuguesas precisam, pois, de conciliar mais competências de liderança e mais competências de gestão”(Cunha, Cabral-Cardoso, Rego & Neves, 2006, p.35)

Desta forma, liderança e gestão implicam processos e valências diferentes, bem como respondem a necessidades e contextos diferentes das organizações. A liderança está associada às componentes humanas e motivacionais para a mudança e a gestão à execução e otimizada e controlada de tarefas (Teixeira, 2011).

Ao longo dos tempos, muitas foram as personalidades que contribuíram para a afirmação de enfermagem como profissão. Refletindo bem, todas de certa maneira tinham competências de gestão e liderança e, essas competências contribuíram para o desenvolvimento da profissão de enfermagem.

Quando pensamos em liderança e enfermagem, o nome que surge automaticamente na nossa cabeça é o de Florence Nightingale, sendo esta a patrona dos gestores hospitalares. Florence revelou-se uma mulher com grande capacidade de trabalho, determinação, gestão e liderança (Lopes & Santos, 2010). Florence deu à enfermagem o estatuto socioprofissional que lhe faltava. Teve um percurso revolucionário que provocou impacto na saúde, na qualidade e segurança dos cuidados prestados, e na reorganização dos serviços de saúde, a nível mundial.

Já a enfermeira que emerge em Portugal, quando pensamos nos conceitos de liderança e enfermagem, é Mariana Diniz de Sousa (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Esta é uma das mais carismáticas e respeitadas figuras da área da Saúde e da cidadania em Portugal, (...) capacidade para inovar, gerir equipas, negociar e gerar consensos (...)

envolvida – e na liderança – de todos os grandes processos de mudança e reforma da Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.6).

Qualquer um de nós quando pensa em Enfermeiro líder, certamente, irá pensar em algum em especial, quer seja um teórico de enfermagem ou um enfermeiro com o qual teve oportunidade de desenvolver a sua atividade profissional ou mesmo ainda como aluno.

A Liderança e Gestão em Enfermagem fazem parte das unidades curriculares da formação do 1º ciclo em Enfermagem, não só em formações pós-graduadas. No entanto, existe quem defenda a reestruturação destas formações bem como o aumento das horas letivas dedicadas a esta temática e que os enfermeiros deveriam ser influenciados a desenvolver e procurar a melhoria contínua das suas competências em Liderança (Eddy *et al*, 2009). A recomendação para esta formação é dirigida a todos os enfermeiros, quer sejam da prestação direta dos cuidados quer em funções de gestão aos níveis estratégico, técnico e operacional (Lacasse, 2013).

Na sociedade atual tem havido profundas mudanças vivendo-se hoje no paradigma do crescimento económico, fazer mais com menos. Deparamo-nos com recursos financeiros reduzidos; a um achatamento das organizações, reestruturações, fusões; avanços tecnológicos e informáticos; avanços também na indústria farmacêutica; multidisciplinaridade de novas profissões em saúde. Todas estas alterações, nos enfermeiros particularmente, exigem uma capacidade de adaptação e de mudança muito grande, que se não forem “cuidadas” poderão levar à desmotivação, absentismo, rotatividade, esgotamento.

Ao desenvolvermos a nossa revisão da literatura, conseguimos encontrar descrito em alguns artigos, várias competências que um líder em enfermagem deve procurar desenvolver.

Assim, sabemos que um líder influencia a motivação das suas equipas e a satisfação profissional das mesmas, bem como consegue ter a capacidade de influenciar as atividades dos elementos da sua equipa a alcançar um ou mais objetivos numa dada situação (Hersey & Blanchard, 1986). É através da liderança que se poderá zelar pela qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, tendo como vantagens principais a qualidade dos *outcomes* dos cuidados em enfermagem e a satisfação profissional (Mallidou, 2014). Terá que se manter a qualidade em todos os aspetos do cuidar, baseado nas melhores práticas e evidência clínica, integrando os princípios do cuidado centrado

no cliente, ao mesmo tempo liderando equipas multiprofissionais com responsabilidade, ética, cuidado (Lacasse, 2013).

Os líderes em enfermagem necessitam de uma gama de aptidões negociais e interpessoais, destacando: a gestão de recursos; aptidão para os meios de comunicação social e para o marketing; planeamento estratégico; comunicação; negociação; motivação e aptidão para influenciar os outros (OE, 2010).

Ser líder está na essência da enfermagem. Assim, pelos princípios da sua formação, a enfermeira tende a desenvolver habilidades de liderança, mas para tal, é necessário que a enfermeira desempenhe o papel de líder uma vez que está diretamente envolvida com análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planeamento e implementação de cuidados (Sousa, 2009).

Não existem receitas, mas como referido anteriormente, a ação depende muito das circunstâncias e do contexto, do local onde a ação é exercida. Por outro lado, depende também da relação/interação com as pessoas da equipa das características de cada elemento, da sua maturidade, background, experiência. (Hersey & Blachard, 1986) e do líder.

As ações deste Líder devem ser intencionais e não intuitivas, requer da sua parte um trabalho constante, e um pensamento reflexivo, deve ter consciência das suas forças e fraquezas, deve ser flexível e aceitar a crítica, como meio de crescimento pessoal e profissional (Fry, 2013).

De acordo com a literatura, um líder deve ter as seguintes qualidades: a honestidade, o comportamento exemplar, o cuidado, o compromisso, o interesse na escuta, a confiabilidade, o respeito, a motivação, a atitude positiva e entusiástica e a empatia (Sousa, 2009).

Além disso, o líder em enfermagem deve procurar proporcionar um bom funcionamento da equipa, estar atento a comportamentos tóxicos, comunicar eficazmente, dizer sempre a verdade, exigir respeito (Fry, 2013), estimular o pensamento crítico na sua equipa, a motivação e a empatia. Assim, também se espera que seja acessível, visível, um perito na área, aberto à discussão, que saiba relacionar-se com os outros pares e com toda a equipa multidisciplinar (Luzinski, 2011). Simples atos como a “consulta diária” da equipe e um feedback do trabalho realizados fazem a diferença numa equipa. Por exemplo, após um turno muito exigente, ou muito complicado, aproveitar a passagem de

turno para felicitar a equipa pelo resultado obtido, procurando que a mesma identifique os aspetos positivos e negativos e indique sugestões para futuras situações.

Ser enfermeiro líder não é uma relação de poder mas de reconhecimento, deve ser conquistada através do relacionamento empático, é ser aceite como tal “quando existe uma perceção das suas necessidades e não só do cumprimento das suas tarefas” (Sousa, 2009). Deverá partilhar com a sua equipa exemplos, experiências, analogias por forma a dar vida ao que deseja que a equipa alcance.

Como princípio, deverá identificar e satisfazer as necessidades de todos os membros da equipa, por forma a mantê-los motivados, e assim conseguir a excelência na qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem. As necessidades são as que foram levantadas através da avaliação do desempenho, das sugestões da equipa e do cliente, levando ao desenvolvimento, envolvimento e auto-realização da equipa, quer seja, através da formação, participação em projetos ou feedback contínuo. Por exemplo se um elemento da equipa está a atravessar algum problema pessoal, este problema irá refletir-se no seu desempenho. Assim, o enfermeiro líder terá que em conjunto com esse elemento trabalhar essa necessidade e definir estratégias, que poderão ser em alterações de carga horária, flexibilidade de horário e nem só de formação (Mesquita, 2014)

Com o levantamento das necessidades, com base nos objetivos da organização e por forma a atingir cuidados de excelência, o líder define os objetivos. Este planeamento, esta visão estratégica é uma necessidade, num momento de pressão económica, é necessário inovar, desenhar novos processos, novos caminhos (Mesquita, 2014).

Todos temos um papel a desempenhar, devemos cuidar de nós, daqueles que lideramos e do ambiente, para que o paciente receba um cuidado autêntico (Sousa, 2009). Ainda, Roquete (2014) defende que a formação é uma alavanca para técnicas, clínicas e comportamentos, levando à diminuição dos custos, tempos e melhoria de resultados/qualidade.

Assim, é de toda a importância que o líder procure a investigação baseada na evidência clínica, procure o registo, monitorização e avaliação dos *outcomes* de enfermagem. Para que isso possa ser possível, terá que se guiar em indicadores de enfermagem, de relevância para o cliente e de acordo com as Políticas de Saúde (Doran, 2004). Só desta forma se poderá justificar quer a necessidade de formação, recursos pessoais, financeiros, materiais,...

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Os enfermeiros em conjunto com outros profissionais de saúde, são diretamente responsáveis pela produção de cuidados e neste contexto devem ser proactivos na busca pela inovação e mudança, com vista à melhoria contínua dos cuidados prestados. A mudança pela qualidade é um fator estratégico distintivo e diferenciador do exercício integrado e global da excelência (Carvalho, 2008).

Os profissionais de saúde como elementos ativos no sistema de saúde assumem uma posição privilegiada na linha da frente para a contribuição para a mudança uma vez que o sistema de saúde tem por base as competências profissionais, as suas investigações e educação. A forma como exercem as suas funções, formam colegas, como interagem com outros profissionais de saúde, aconselham e põem em prática políticas de saúde, tem influência direta ou indireta no caminho percorrido pela prática de cuidados de saúde. A capacidade de liderança destes profissionais assume assim um papel fundamental na passagem destes conhecimentos adquiridos bem como na génese de mudanças essenciais com base em novos conhecimentos científicos, investigação e experiência (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014).

Por outro lado, é evidente que o sucesso de serviços e organizações está associado ao bom trabalho de equipa e boas relações entre os diversos profissionais de saúde e entre diferentes classes de profissionais de saúde. Para um Novo Século, a falta de trabalho de equipa é uma das deficiências que é preciso resolver que está em parte relacionada com o “tribalismo das profissões” e a tendência das várias profissões de atuarem em isolamento ou até competir entre si (Fradique & Mendes, 2013). A liderança é necessária para a mudança destes comportamentos, podendo ser partilhada e conjunta. A evolução do desenvolvimento pessoal e profissional é cada vez mais clara, surgindo assim a necessidade de definir estratégias partilhadas, em que a liderança e o espírito de equipa estejam presentes para a concretização de projetos comuns (Fradique & Mendes, 2013).

A liderança é muitas vezes associada aos gestores de topo e negligenciada na restante hierarquia. No entanto, são os gestores intermédios e os operacionais, mais próximos do dia-a-dia da prestação dos cuidados de saúde e da interação com os restantes profissionais de saúde, cujas capacidade de liderança poderão ter um impacto maior nas transformações necessárias e na influência nos restantes elementos. Como reconhece o relatório “Um Futuro para a Saúde” da Fundação Calouste Gulbenkian para Portugal, apesar de todas as dificuldades que o país atravessa e em particular os atuais e futuros profissionais de saúde, o entusiasmo dos profissionais de saúde Portugueses e a sua

determinação em prol das melhorias no sistema é testemunho da sua dedicação (Gulbenkian, 2014). Faltará assim portanto dotar estes profissionais de saúde da capacidade e autonomia para liderar as mudanças necessárias para que possam contribuir com a sua visão e inspiração para motivar toda a força de trabalho (Gulbenkian, 2014). Para tal, é fundamental a aquisição de novas competências para além das habitualmente exigidas aos enfermeiros como as competências que visam fazer face à resistência do pessoal à mudança na medida que a melhoria dos cuidados passa por mudanças na organização (Benner, 2001).

Os enfermeiros, como classe de profissionais de saúde com uma posição privilegiada de contacto com as mais diversas classes e de acompanhamento próximo dos doentes, pode aqui assumir um papel preponderante de transformação para a liderança. É necessário no entanto reforçar o seu papel dentro das organizações. Por exemplo alargando as suas funções à imagem do que tem sido feito em outros países da Europa Ocidental, investir numa formação contínua para a liderança e para novas funções bem como estabelecer um papel mais predominante dos enfermeiros nas decisões que afetam o sistema de saúde (Gulbenkian, 2014). Ao enfermeiro chefe não basta ser gestor, tem de ser líder se quiser implementar mudanças e conseguir a satisfação dos seus profissionais, através do desenvolvimento do potencial de cada um estando devidamente preparados para ajudar na criação de novas políticas de saúde (Canastra & Ferreira, 2012).

Segundo Vieira (2009) uma profissão tem como característica primordial o aumento do seu corpo de conhecimentos próprios o qual resulta da investigação. Os investimentos na formação do enfermeiro líder possibilitarão a este profissional tornar-se um agente de mudança, inovando com o propósito de melhorar a organização, a equipa de enfermagem e os cuidados de enfermagem prestados aos clientes. A importância do desenvolvimento de competências é mencionada no Código Deontológico do Enfermeiro (2009) segundo o qual são valores universais a observar na relação profissional a competência e o aperfeiçoamento profissional.

É essencial que os enfermeiros compreendam a importância do processo de liderança como uma aprendizagem contínua e dinâmica e que desta forma procurem desenvolvê-la e aplicá-la na sua atividade profissional (Vilela & Souza, 2010).

O *International Council of Nurses*, reconhecendo a importância crescente da liderança no âmbito da enfermagem, tem ao longo de vários anos desenvolvido programas que visam a preparação de enfermeiros para a liderança: o *Burdett Global Nursing*

Leadership Institute é um programa de liderança dirigido a enfermeiros séniores e em posições executivas onde os participantes revêem e melhoram as suas capacidades de liderança, o *Leadership In Negotiation* destinado a promover capacidades de negociação e o *Leadership for ChangeTM* destinado a preparar enfermeiros para papéis de liderança nos momentos que atravessamos de reformas dos sistemas de saúde (Anazor, 2012).

O Programa Liderança para a Mudança (LPM ou *Leadership for ChangeTM* – LFC) criado pelo *International Council of Nurses* esteve ativo em Portugal entre os anos de 2007 e 2010 promovido pela Ordem dos Enfermeiros com resultados importantes e reconhecidos por elementos que participaram no programa (Canastra e Ferreira, 2012). Esse programa foi desenvolvido para a aprendizagem ativa para o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efetivos num ambiente de saúde em mudança constante. É da maior importância que continuem a ser efetuadas este tipo de iniciativas com o intuito de incentivar a formação contínua dos enfermeiros e desenvolvimento de competências no âmbito da liderança. A liderança em Enfermagem deve atender às exigências de um mundo em contínuo processo de desenvolvimento (Sousa & Barroso, 2009).

Hoje e no futuro, o líder de enfermagem deve: compreender a reforma do sistema de saúde e o respetivo impacto; ser visionário; pensar de forma estratégica; planear de forma efetiva; contribuir para o desenvolvimento de políticas; gerir a mudança; trabalhar de forma efetiva em equipas, em parcerias e alianças (OE, 2010). É também da competência dos enfermeiros líderes dar importância à inovação para a mudança, incentivando as suas equipas e permitindo a criatividade na implementação de estratégias que visem atingir de forma continua a qualidade dos cuidados de enfermagem. A inovação é uma das dimensões primordiais no mercado competitivo em que vivemos atualmente. Torna-se premente inovar sendo que é neste contexto que o líder tem um papel determinante na orientação da sua equipa e consequente controlo da criatividade (Fradique & Mendes, 2013).

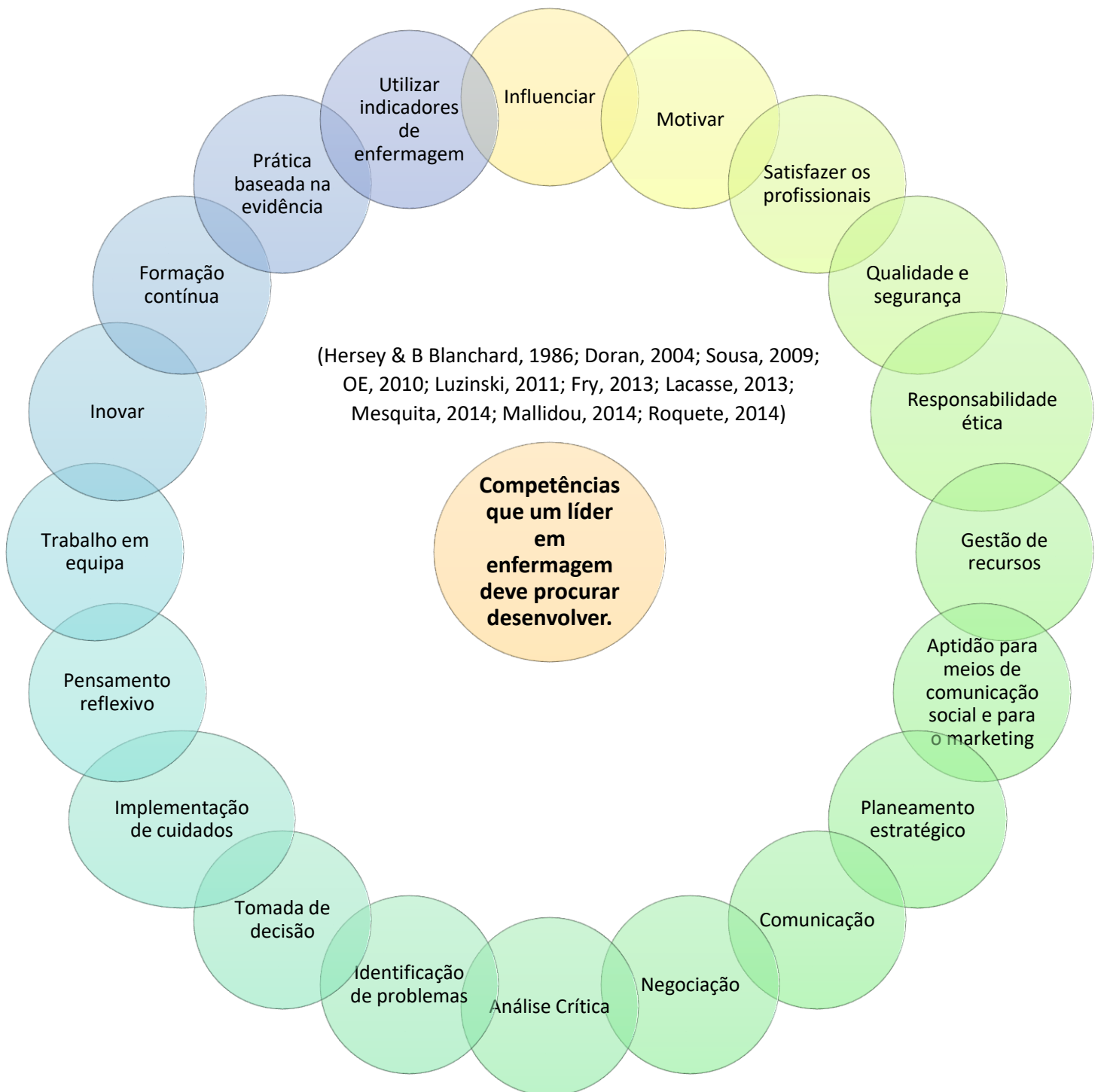
Para que este tipo de iniciativas sejam criadas e alimentadas, é necessário políticas de saúde que as incentivem e possibilitem. As Políticas de Saúde “são esforços organizados dirigidos primariamente a beneficiar o estado de saúde de uma população, enfatizando a proteção e promoção da saúde e a prevenção da doença, para além da prestação de cuidados de saúde” (PNS, 2016, p.5). Segundo a avaliação externa da OMS enunciada no PNS (2016) das recomendações, salientam-se: i) desenvolver a liderança e

incorporar a saúde em todas as políticas, fortalecer os mecanismos de coordenação interministerial e de intervenção intersectorial.

Como se pode constatar no Relatório Primavera 2014 “Saúde – Síndrome de negação”, Portugal atravessa uma crise económica, com implementação de duras medidas de austeridade, e as boas práticas de saúde recomendam que antecipadamente se previnam os seus efeitos sobre o bem-estar da população. Segundo estudos internacionais denota-se consequências no equilíbrio emocional das pessoas, consequências estas associadas ao desemprego ou ao medo de perder o emprego, ao endividamento e ao empobrecimento repentino. Os efeitos negativos da crise económica e financeira sobre a saúde podem ser evitáveis se simultaneamente se investir na saúde pública, na proteção social. O investimento na saúde para além de proteger a população, pode ter um papel importante na recuperação económica do país. O sector da saúde, comparativamente com outros sectores de atividade aparenta ser um dos campos organizacionais de maior complexidade de gestão e liderança devido à sua convergência de aspetos, tais como económicos, financeiros, técnicos, sociais e políticos. É também necessário facilitar aos profissionais de saúde e futuros profissionais de saúde as condições para que possam exercer as suas funções no país e evitar assim que todo o investimento a ser feito na sua formação seja diminuído pelo crescente movimento de emigração que se tem registado. A abertura à contratação de uma maior número de enfermeiros e dotar estes enfermeiros de menor restrições a nível da sua qualidade de vida e de maior satisfação no trabalho são ações importantes a ter em conta de forma a evitar a perda desse investimento (Gulbenkian, 2014).

Em jeito de conclusão e, com base na revisão da literatura realizada, desenvolvemos um diagrama com as competências que um enfermeiro gestor deve procurar adquirir para que seja um líder em enfermagem (Hersey & B Blanchard, 1986; Doran, 2004; Sousa, 2009; OE, 2010; Luzinski, 2011; Fry, 2013; Lacasse, 2013; Mesquita, 2014; Mallidou, 2014; Roquete, 2014).

Diagrama 1 – Competências do enfermeiro líder.



2- QUALIDADE DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Ao longo da nossa revisão da literatura encontramos artigos que abordavam o conceito de qualidade, qualidade em saúde e qualidade dos cuidados de enfermagem.

Assim, na literatura foram vários os autores que procuraram definir o conceito de qualidade e ao longo dos tempos houve alterações dessa mesma definição.

Deste modo, a palavra qualidade deriva do latim do termo *qualitate*, e é aplicada para designar a excelência de um produto ou serviço (Ascensão, 2010). A qualidade tornou-se, uma questão intemporal. De acordo com Machado (2013, p.4) “desde sempre que a problemática da qualidade acompanhou a evolução das sociedades apresentando-se como princípio transversal a todas as organizações”. Esta passou a constituir uma prioridade para todas as organizações, incluindo as organizações de saúde. A palavra qualidade faz parte do nosso quotidiano, todos nós enfermeiros falamos dela, mas é difícil definir. Assim, em saúde, apesar da definição de qualidade estar sempre dependente da perspectiva e valores de quem define é importante escolher uma formulação que sirva de referência. Em 1990, o *Institute of Medicine* definia qualidade em saúde como o grau em que os serviços de saúde para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de se atingirem os resultados de saúde desejados de acordo com o conhecimento profissional corrente [Plano Nacional de Saúde (PNS), 2011-2016]. Outras instituições, como o Conselho da Europa e a Organização Mundial de Saúde (OMS), têm apresentado outras propostas que, no entanto, não nos parecem acrescentar nada significativo a estas (PNS, 2016).

Em 1951, Joseph Juran, considerado o pai da qualidade, propôs que esta fosse regulada por três processos de gestão: planeamento, controlo e melhoramento, ficando conhecida como a trilogia de Juran (Barbosa & Melo, 2008).

W.Edwards Deming desenvolveu 14 pontos-chave necessários para que uma empresa se tornasse competitiva, ou seja um programa de melhoria contínua (Deming, 1990).

Em 1962, Isolara criou o círculo de controlo de qualidade, que permitia a gestão e melhoramento da qualidade de uma forma muito simples, através da utilização do diagrama de espinha de peixe. De acordo com este autor a qualidade é um processo contínuo pode ser sempre aperfeiçoada (Barbosa & Melo, 2008).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Donabedian (1980) refere-se ao conceito de qualidade de cuidados de saúde como sendo o tipo de cuidados que maximiza uma medida que inclui o bem-estar do utente, após considerar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas que acompanham o processo de cuidados.

Mezomo (2001) refere que a qualidade é um conjunto de propriedades de um serviço que o torna adequado a missão de uma organização concebida para dar resposta às necessidades e expectativas dos clientes.

Biscaia (2000) define qualidade como um conjunto integrado de atividades planeadas, baseado na definição de metas explícitas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados, tendo como objetivo a melhoria contínua da qualidade de cuidados.

A qualidade enquanto conceito de gestão foi objeto de estudo a partir dos anos 30 com a preocupação no controlo estatístico, a partir da inspeção do produto final para verificação da conformidade do mesmo (Machado, 2013). Evoluiu ao longo da segunda metade do século XX, tendo tido o contributo de diversos investigadores nomeadamente: Deming, Juran, Ishikawa, Crosby, Taguchi, entre outros, chegando ao conceito de gestão de qualidade total assente no desenvolvimento sustentável (Machado, 2013).

É neste contexto que surge a qualidade na saúde, como exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde. A qualidade é hoje, um atributo, uma dimensão incontornável na saúde e na prestação dos cuidados e é detentora de algumas características. Esta busca satisfazer e diminuir as necessidades, ou seja, não pretende responder só à procura oferecendo mais. É proactiva de modo a prevenir e a dar resposta, não servindo de pretexto para a procura de novas oportunidades de mercado. Reúne atributos e efetividade, eficiência, aceitabilidade e a equidade, e não a exigência única de aceitabilidade (Biscaia, 2000).

A qualidade na saúde justifica-se por várias razões entre as quais destacamos as de ordem social (existe cada vez maior exigência e expectativas por parte dos clientes, ética (exigência ao nível de formação e conhecimento), profissional (desenvolvimento de boas práticas, valorização e satisfação dos prestadores de cuidados) e económicas (racionalização dos recursos e desenvolvimento por parte das organizações de uma Cultura de Qualidade na Saúde) (Ribeiro *et al*, 2004).

Donabedian (2003) quando aborda o conceito qualidade em saúde considera alguns atributos ou componentes como: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, acessibilidade, legitimidade e equidade (ver diagrama 2)

A **eficácia** refere-se à capacidade da ciência e tecnologia dos cuidados para promover melhorias na saúde.

A **efetividade** refere-se à relação estabelecida entre os resultados obtidos e aqueles que os standards apontam com base na evidência científica.

A **eficiência** diz respeito à capacidade de reduzir os custos dos cuidados sem diminuir a efetividade destes.

A **otimização** é a componente da qualidade que remete para a relação entre os custos e os resultados, ou seja, os melhores resultados possíveis com os custos mais reduzidos.

A **adequação** é definida como a conformidade com os desejos, valores e expectativas do cliente e da sua família, e que engloba várias dimensões como a acessibilidade, a pertinência, relação profissional/cliente, ambientes amenizados, e preferências pessoais do cliente. A acessibilidade diz respeito à facilidade com que os clientes acedem aos cuidados em tempo útil.

A **legitimidade** refere-se à conformidade com que os cuidados são aceites pela sociedade e expressos pelos princípios éticos, valores, normas, leis ou regulamentos.

A **equidade** é definida como a conformidade com os princípios de justiça na distribuição dos cuidados de saúde e os benefícios para os membros dessa população. A equidade é parte do que torna os cuidados de saúde aceitáveis para os indivíduos e legítimos para sociedade.

A qualidade em saúde reúne valores e princípios distintos, como a justiça, a centralidade no cliente, a inovação e ainda, a aplicação da melhor evidência.

Na atualidade fala-se de programas de melhoria contínua da qualidade, e em Portugal muitas instituições de saúde encontram-se processos de acreditação e certificação de forma a aferir qualidade aos serviços prestados à comunidade, progredindo no aperfeiçoamento dos seus serviços. Assim, a qualidade na saúde surge como exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde. De acordo com Ascensão (2010) a qualidade é hoje um atributo, uma dimensão incontornável na saúde e na prestação de cuidados e é detentora de algumas características. Esta procura satisfazer e diminuir as necessidades.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

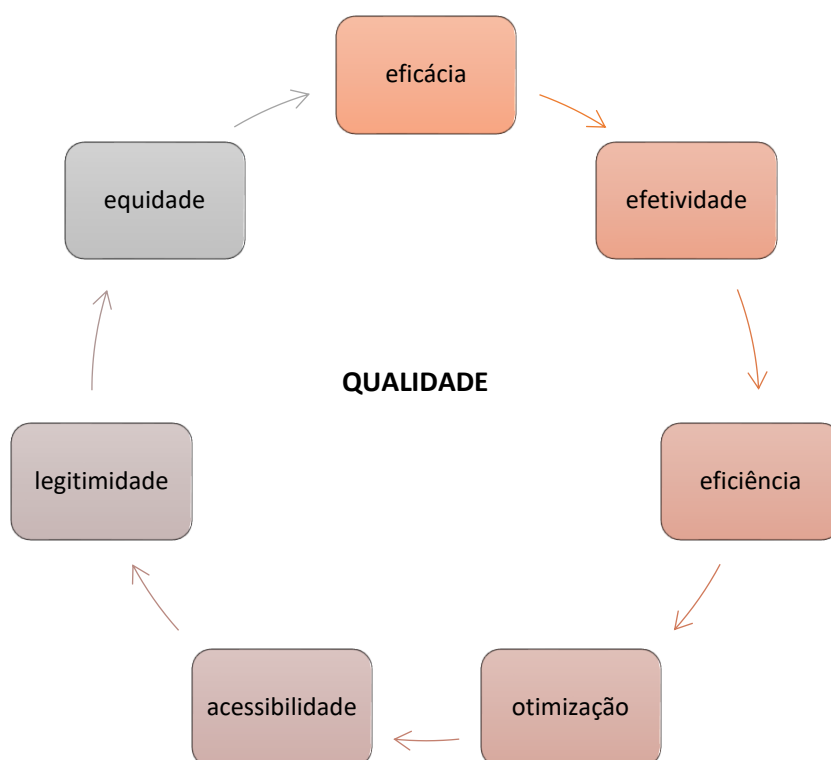


Diagrama 2 – Atributos ou componentes do conceito qualidade em saúde segundo Donabedian (2003)

É proactiva de modo a prevenir e a dar resposta, não servindo de pretexto para a procura de novas oportunidades de mercado. Reúne como atributos e efetividade, eficiência, aceitabilidade e a equidade, e não a exigência única da aceitabilidade (Ascensão, 2010). De acordo com Machado (2013) a qualidade em saúde como a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos para o cliente, benefícios estes, que se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes, acrescenta ainda, que definir qualidade implica a consideração de diferentes atributos intrinsecamente associados aos contextos. Machado (2013) refere que existem três dimensões para a qualidade em saúde: a dimensão técnica que se refere à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na solução do problema de saúde do cliente; a dimensão interpessoal que se refere à relação que se estabelece entre quem presta o serviço e o cliente; e a dimensão ambiental que se refere às condições oferecidas ao cliente em termos de conforto e bem-estar.

A OMS (2006) propõe o modelo *Plan, Do, Study, Act* para melhorar os cuidados de saúde às populações, através da reflexão sobre os contextos da prática. Assim, a

implementação de mudanças só é possível com uma atuação em equipa, respeitando os 4 E's: Envolver, Educar (Formação), Executar, Estimar (Avaliar) (WHO, 2012). Organismo como o Conselho Internacional de Enfermeiros, a Ordem dos Enfermeiros, o Departamento da Qualidade na Saúde e a Sociedade Portuguesa para a Qualidade na Saúde salientam, do mesmo modo, a necessidade de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Neste sentido, a existência de um programa de melhoria contínua da qualidade, através da avaliação de indicadores, assume particular relevância.

A necessidade de implementar sistemas de qualidade está hoje assumida formalmente, quer por instâncias internacionais com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) quer organizações nacionais como o Conselho Nacional da Qualidade (OE, 2001). Criar sistemas de qualidade em saúde revela-se uma ação prioritária. Assume-se que a qualidade em saúde é tarefa multiprofissional. A qualidade em saúde não se obtém apenas pelo exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde (OE, 2001).

Assim, de acordo com Oliveira *et al* (2008) todas as atenções estão centradas nos resultados e na utilização adequada dos recursos, pelo que as metodologias de melhoria contínua de qualidade revelam-se uma necessidade e exigência na perspetiva dos vários intervenientes – clientes, prestadores de cuidados, gestores, financeiros e políticos.

A enfermagem, tal como outras áreas, assenta o seu desenvolvimento numa construção que tem como pilar a qualidade e por finalidade a melhoria da qualidade (Machado, 2013). Numa análise mais profunda percebe-se que enfermagem tem uma ligação muito forte aos conceitos de qualidade e de melhoria contínua da qualidade. A qualidade constitui-se como um aspeto em permanente mutação e construção, refletindo não só as necessidades, exigências e desejos de cada época e de cada pessoa, como as mudanças no meio envolvente (Machado, 2013).

Os modelos de avaliação da qualidade têm como denominador comum a melhoria contínua da qualidade orientada para a eficiência e efetividade clínicas, para a responsabilidade dos profissionais face aos padrões de exigência dos clientes e para a análise de indicadores de saúde, nomeadamente os resultados.

Em Portugal, o Departamento da Qualidade na Saúde tem como missão promover e disseminar, nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, uma cultura de melhoria da qualidade, traçando linhas orientadoras sobre as áreas consideradas mais relevantes

para a qualidade na saúde. De entre estas, destacam-se os aspetos inerentes à segurança do doente, onde se inscrevem programas relativos: às infeções associadas aos cuidados de saúde; às resistências aos antibióticos; à higiene das mãos; às cirurgias seguras; à segurança dos medicamentos; à prevenção e gestão de quedas e lesões por quedas; e à prevenção de úlceras de pressão (Machado, 2013).

Remetendo para a qualidade de cuidados, poderíamos afirmar que cuidados com qualidade são aqueles que se fazem bem, ou seja, que são prestados segundo as normas são os que conduzem à satisfação do cliente, correspondendo às suas expectativas, uma vez que segundo McIntyre e Silva (1999) a avaliação do cliente deve ser considerada como indicador de qualidade dos serviços. Trabalhos científicos realizados nesta área demonstraram que existe uma forte relação entre a satisfação do utente e a adesão terapêutica, bem como, clientes satisfeitos são mais colaborantes e encontram-se mais motivados para participar em planos terapêuticos.

Assim, a melhoria da qualidade pressupõe análise, orientação, planeamento, envolvimento, comprometimento, pressupõe por isso, movimento e mudança capaz de catapultar a qualidade existente para níveis de dimensões mais elevadas. Deste modo, o acesso a informação válida passível de se traduzir em indicadores de resultado apresenta-se como pretexto desafiante para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem a partir da reflexão sobre e para a ação dos enfermeiros (Machado, 2013).

Desta forma, a qualidade em enfermagem, destaca a ideia que se reporta como basilar- a qualidade implica quantificação/objetivação do seu valor, uma que vez que se não houver exigências claras, a qualidade torna-se algo apenas subjetivo, logo difícil de partilhar (Machado, 2013). Devido a esse fato, a Ordem dos Enfermeiros, após a definição dos seus padrões de qualidade, recomendar a construção de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, expondo desse modo o legítimo interesse dos enfermeiros em procurar indicadores que desafiem a qualidade do seu exercício profissional, potenciando o seu contributo para os ganhos em saúde dos portugueses (Machado, 2013).

Deste modo, acreditamos que a qualidade dos cuidados de enfermagem é almejada todos os dias, quando realizamos toda e qualquer atividade que visa a recuperação do cliente, contudo é indispensável repensar a nossa prática diariamente, reavaliar o nosso comportamento diante das inúmeras responsabilidades que nos são confiadas, assim como um conjunto de valores e motivações para o trabalho, podendo desta forma alcançar a excelência profissional. Aos enfermeiros chefes/gestores cabe a responsabilidade de

garantir a qualidade dos cuidados que são prestados no seu serviço, devendo alertar e motivar a equipa para uma prática de enfermagem de qualidade, atendendo às necessidades do cliente, conduzindo-o à satisfação com a qualidade de cuidados de enfermagem recebidos.

As oportunidades de melhoria da qualidade só podem ser identificadas pela monitorização e avaliação da performance, e esta supõe a existência de indicadores (Mezomo, 2001).

Para a monitorização e promoção da qualidade, Donabedian (2003) propõe que na abordagem a utilizar se considerem três aspetos: estrutura, processos e resultados. Por **estrutura** entende-se como as condições sob as quais os cuidados e serviços são disponibilizados – equipamentos e materiais, recursos humanos, características organizacionais; por **processo** entende-se atividades que representam os cuidados prestados; e os **resultados** referem-se às mudanças operadas no estado de saúde dos indivíduos, famílias ou comunidades atribuídas aos cuidados.

Numa Revisão Sistemática de Literatura realizada por Dias (2014) relativamente aos indicadores de qualidade de enfermagem, foram identificados 30 indicadores de qualidade na prestação de cuidados de enfermagem: 10 de estrutura, 6 de processo e 14 de resultado. Os indicadores de enfermagem devem ser adequados ao contexto. Os indicadores pressupõe a existência de instrumentos, estratégias e protocolos que permitam a sua implementação e monitorização.

A Ordem dos Enfermeiros definiu em 2001 Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. O Ambiente faz parte dos padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros. O ambiente da prática dos cuidados tem sido bastante analisado e tem vindo a ser referido como uma variável que influencia os resultados dos cuidados de enfermagem (*patient outcomes*), pelo que o estudo e a criação de ambientes favoráveis podem ser fundamentais para a otimização da qualidade dos cuidados (Amaral *et al*, 2013).

O desenvolvimento de sistemas de qualidade em saúde, de acordo com o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, é uma ação prioritária e os enfermeiros assumem um papel fundamental na definição de padrões de qualidade dos cuidados prestados. Em contextos de melhoria da qualidade, é geralmente reconhecida a importância do fator liderança, que nos modelos de excelência assume inclusivamente um papel de destaque (Fradique & Mendes, 2013).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Segundo o ICN (2007), num exame abrangente desta associação à crise na força de trabalho na enfermagem – a Iniciativa Global de Análise da Enfermagem (*Global Nursing Review Initiative*) os ambientes favoráveis à prática e o desempenho organizacional emergiram, em conjunto, como uma das cinco prioridades globais para a ação.

Com base na convicção, suportada pela evidência, de que a existência de condições no trabalho na área dos cuidados de saúde leva a que sejam prestados cuidados de qualidade aos doentes, o ICN lançou um apelo global para dar resposta a melhorar as graves deficiências que existem atualmente no ambiente de trabalho na saúde em todas as regiões. A prestação de serviços de saúde seguros em todas as regiões. A prestação de serviços de saúde seguros, de elevada qualidade e eficientes depende da competência dos profissionais de saúde e de um ambiente de trabalho que suporte a excelência do desempenho. (ICN, 2007).

O sub-investimento que decorre no sector da saúde em muitos países resultou numa deterioração das condições de trabalho. Isto teve um grave impacto negativo sobre o recrutamento e retenção do pessoal de saúde, a produtividade e o desempenho das instalações de saúde e, em última instância, nos resultados dos doentes. Têm de estabelecer-se ambientes favoráveis à prática por todo o sector de saúde se pretendem atingir-se os objetivos de saúde a nível nacional e internacional. (ICN, 2007).

O objetivo da demanda do ICN por ambientes favoráveis à prática é melhorar a qualidade dos serviços de saúde através de ambientes de trabalho para os cuidados de saúde que apoiem a excelência do desempenho”, declarou Hiroko Minami, Presidente do ICN. “Acreditamos que os doentes e o público têm o direito ao mais elevado desempenho por parte dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde. Tal só pode conseguir-se num local de trabalho que possibilite e sustente uma força de trabalho motivada e bem preparada (ICN, 2007, p.15).

O ICN deu destaque a esta questão por ocasião do Dia Internacional do Enfermeiro, com a publicação de que um melhor ambiente de enfermagem é igual a cuidados de qualidade.

O estabelecimento de ambientes favoráveis à prática de enfermagem irá continuar a ser um programa prioritário nos próximos anos, tanto para o ICN (2007) como para o recentemente lançado Centro Internacional para os Recursos Humanos na Enfermagem (*International Centre for Human Resources in Nursing-ICHRN*). O objetivo do ICHRN consiste em melhorar a qualidade dos cuidados através da promoção da enfermagem, dos

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

serviços de saúde e de atividades promocionais para os ambientes favoráveis à prática (ICN, 2007).

A avaliação do ambiente da prática de enfermagem tem sido recomendado por um conjunto de organizações internacionais ligadas à avaliação da qualidade, tais como: o *National Quality Forum* (2004), que o recomenda como medida de estrutura para a avaliação dos resultados os cuidados de enfermagem; e o *Joint Comission For Accreditation of Hospitals*, que o inclui como um indicador para a efetividade dos cuidados de enfermagem nos padrões de acreditação (Joint Comission, 2009).

A avaliação do ambiente de prática de cuidados de enfermagem pode ser um bom indicador de qualidade.

3- AMBIENTES DA PRÁTICA DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM

Desde muito cedo que o ambiente que rodeia os profissionais de enfermagem foi objeto de estudo, tanto pelas teóricas de Enfermagem, como por outros investigadores. O ambiente faz parte do metaparadigma de Enfermagem. No entanto, não podemos falar unicamente em ambiente da prática de enfermagem, devemos falar também em ambiente organizacional, pois os enfermeiros trabalham em organizações de saúde. É então importante perceber o que é uma organização de saúde.

Assim, as organizações de saúde são sistemas abertos, sendo que para poder funcionar, têm os seguintes parâmetros: Entradas; Operação ou Processamento; Saídas; Retroação; Entropia (Teixeira, 2011). O autor, refere que cada sistema tem vários subsistemas e, por outro lado, faz parte integrante de um sistema maior, o qual constitui o seu ambiente externo. As organizações são interdependentes, ou seja, são influenciadas pelas forças do ambiente que as rodeiam (sociedade geral, acionistas, concorrência, etc.) mas afetam também esse mesmo ambiente (a força laboral, os clientes, a concorrência, etc.) (Teixeira, 2011). De acordo com Teixeira (2011) o ambiente desdobra-se em ambiente geral e ambiente de tarefa. O ambiente geral é um conjunto amplo e complexo de condições e fatores externos que envolve e influencia difusamente todas as empresas. É constituído pelas seguintes variáveis: Tecnológicas; Políticas; Económicas; Legais; Sociais; Demográficas; Ecológicas. Por outro lado, o ambiente de tarefa corresponde ao segmento do ambiente geral mais imediato e próximo da empresa e é constituído por 4 sectores: Consumidores/Clientes; Fornecedores; Concorrentes; Grupos Regulamentares (Teixeira, 2011).

Teixeira (2011), relata que qualquer que seja o tipo de ambiente em que uma empresa opera os gestores terão sempre de utilizar os seus recursos de forma eficiente, produzindo bens e serviços que satisfaçam, da melhor maneira as necessidades dos clientes. Um dos maiores desafios dos gestores é precisamente a constante alteração das condições do ambiente, em ritmo cada vez mais acelerado e de forma cada vez mais difícil de prever. De acordo com Mezomo (2001) o líder verdadeiro consegue criar um ambiente de trabalho completamente renovado. Dentro desta nova visão e organização de trabalho, ao chefe cabe a função de transformar a estratégia geral da organização em diretrizes práticas a serem seguidas pelas pessoas da linha de frente e de mobilizar recursos de que elas necessitam. Trata-se da verdade, de um profundo e total repensamento da estrutura

organizacional, que exige criatividade, empenho e talento, que somente uma liderança efetiva pode reunir. Mas é um trabalho que vale a pena, porque permitirá que a energia potencial das pessoas seja libertada para a reconstrução e revitalização da organização (Mezomo, 2001).

Desde muito cedo que o ambiente que rodeia os profissionais de enfermagem foi objeto de estudo, tanto pelas teóricas de Enfermagem, como por outros investigadores. O ambiente faz parte do metaparadigma de Enfermagem.

Deste modo, Nightingale (2005) foi a primeira teórica em Enfermagem a refletir sobre a influência do ambiente nos cuidados de Enfermagem. Esta nunca utilizou especificamente o termo ambiente na sua escrita (Nightingale, 2005), definiu e descreveu os conceitos de ventilação, calor, luz, dieta, limpeza e ruído, como componentes do ambiente e dá uma grande ênfase ao ambiente físico. Nightingale (2005) identifica 5 componentes essenciais da saúde ambiental: ar puro, água pura, rede de esgotos eficiente, limpeza e iluminação. Esta acreditava que o ambiente circundante saudável era necessário aos cuidados de enfermagem adequados. Para ela o ambiente eram condições externas capazes de prevenir doenças, suprimi-las ou contribuir para elas. Desenvolveu a teoria ambientalista. Por outro lado para Roy (1981), o ambiente inclui todas as condições, circunstâncias e influências que envolvem e afetam o desenvolvimento e o comportamento da pessoa. Existem três tipos de estímulos descritos: estímulos focais (que confrontam imediatamente a pessoa), estímulos contextuais (todos os que influenciam a situação) e estímulos residuais (influenciam o nível de adaptação). Já Wiedenbach não fala especificamente sobre o conceito de ambiente, mas reconheceu, contudo os efeitos potenciais do ambiente (Tomey & Alligood, 2002). Henderson, refere que os indivíduos podem conseguir controlar o seu ambiente, mas a doença pode interferir com essa capacidade (Tomey & Alligood, 2002). Abdellah, refere que problema nº17 de enfermagem é criar e/ ou manter um ambiente terapêutico (Tomey & Alligood, 2002). Por outro lado, Benner e Wrubel utilizam o termo situação em vez de ambiente. Assim, estar situado implica que a pessoa tenha passado, presente e futuro (Tomey & Alligood, 2002). Já Levine refere que o ambiente é onde estamos em constante e ativamente envolvidos. O que conta é a pessoa e o seu relacionamento com o ambiente. Levine também vê cada individuo como tendo o seu próprio ambiente, tanto interno como externo (Tomey & Alligood, 2002). Para Rogers o ambiente é um campo de energia pandimensional irreduzível identificado pelo padrão e manifestando características

diferentes das partes. Cada campo ambiental é próprio do seu dado campo humano. Ambos mudam continuamente e criativamente (Tomey & Alligood, 2002). Segundo Johnson, o ambiente consiste em todos os fatores que não fazem parte do sistema comportamental do indivíduo, mas influenciam o sistema (Tomey & Alligood, 2002). O ambiente é o segundo conceito principal do modelo de enfermagem da autora, Roy (1981) e é entendido como o mundo exterior e interior da pessoa. Este está em constante mudança e estimula a pessoa para criar respostas adaptáveis. À medida que o ambiente muda, a pessoa tem a oportunidade continuada de crescer, de se desenvolver, e intensificar o significado da vida para todos Neuman (1989) definiu ambiente como forças internas e externas que afetam e são afetadas pelo cliente, em qualquer altura. As forças do ambiente podem influenciar, tanto positivamente como negativamente. Neuman (1989) define três tipos de ambientes: o ambiente interno, consideradas todas as forças e influências internas contidas nas fronteiras do cliente; o ambiente externo, ou seja, todas as forças ou influências interativas fora do sistema cliente; o ambiente criado, que é de natureza dinâmica e mobiliza todas as variáveis do sistema para criar um efeito isolador que ajuda o cliente a lidar com a ameaça dos stressors ambientais mudando-se a si próprio ou a situação. King acredita que o ambiente integra sistemas que possuem fronteiras permeáveis, que permitem as trocas de matéria, energia e informação. “Os enfermeiros, no decurso das suas responsabilidades profissionais, influenciam o ambiente e exercem algum controlo sobre ele” (King, 1971, p.24). Peplau define implicitamente o ambiente em termos de forças existentes no exterior do organismo e no contexto da cultura, a partir das quais a oral, costumes e crenças são adquiridos (Tomey & Alligood, 2002). Travelbee não define explicitamente ambiente. Ela define a condição humana e as experiências de vida enfrentadas por todos os seres humanos, como o sofrimento, a esperança, a dor e a doença (Tomey & Alligood, 2002). Tomlin & Swan vêem o ambiente nos subsistemas sociais como a interação entre o *self* e os outros, tanto cultural como individualmente (Tomey & Alligood, 2002). Mercer explica que o desenvolvimento de um papel/pessoa não pode ser considerado independentemente do ambiente (Tomey & Alligood, 2002). Watson afirma que o espaço ou ambiente de cura podem expandir a consciência da pessoa e promover o equilíbrio entre o corpo, a mente e o espírito. Manipulação adequada do ambiente permite dar apoio, proteção ou correção (Watson, 1985). Collière refere-se ao ambiente como o meio ecológico, o homem vivo situado no seu meio ecológico inserido no universo cósmico (Collière, 1989).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Todas as teóricas de Enfermagem definem ambiente, no entanto nenhum engloba, nem aborda o conceito de ambiente organizacional. A única autora que aborda a organização no seu modelo é Doran (2011) através do modelo *The Nursing Role Effectiveness Model by Irvine et al (1998)*. Segundo Doran (2011) este modelo tem o objetivo de identificar a contribuição do papel dos enfermeiros na concretização de resultados. É baseado no modelo estrutura-processo-resultado da qualidade dos cuidados.

Deste modo, de acordo com Doran (2011) a estrutura é constituída pelos componentes:

- Paciente (idade, sexo, educação, tipo e gravidade da doença, comorbidades);
- Enfermeiro (educação, a experiência);
- Organização (pessoas; equipa; ambiente de trabalho; carga de trabalho);

Por outro lado, a estrutura vai influenciar o processo, que tem como componentes:

- Papel independente (intervenções de enfermagem);
- Papel relacionado com cuidados médicos (cuidados médicos diretos);
- Papel interdependente (comunicação da equipa, coordenação dos cuidados, gestão de casos);

A estrutura vai influenciar os resultados dos clientes (status funcional; autocuidado; controle dos sintomas; segurança / ocorrências adversas à satisfação do paciente) (Doran, 2011) (Ver diagrama 3 – *The Nurse Role Effectiveness Model* adaptado de Doran, 2011).

Assim, dado o modelo de Doran (2011) baseado em Irvine *et al* (1988) percebemos que dentro de organização este modelo dá ênfase ao ambiente de trabalho e às dotações seguras, como algo que está dentro da organização e que pode posteriormente influenciar os resultados no cliente.

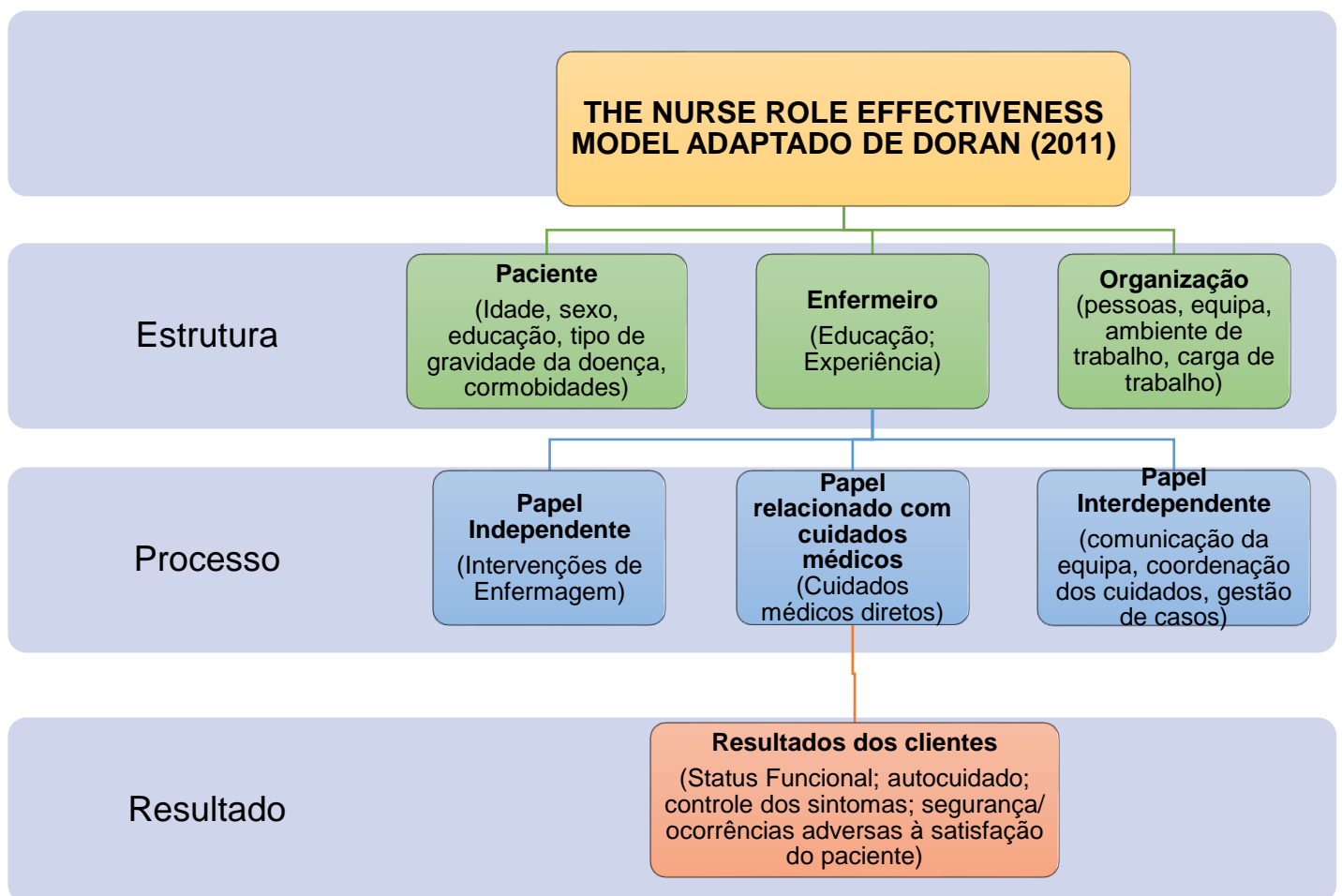
O recurso a teorias para orientar a prática contribui para uma enfermagem mais eficaz pois permite que toda a ação decorra com base numa perspetiva, com um fio condutor que interliga a recolha e organização dos dados à sua análise e interpretação, com a formulação dos diagnósticos de enfermagem e a planificação das intervenções, tendo por intenção a obtenção de resultados que se inscrevem em mais-valia para a vida das pessoas, tornando-se deste modo, numa enfermagem mais significativa para as pessoas-clientes.

Numa análise mais profunda todas as teóricas de Enfermagem definiram ambiente pensando no impacto do cliente ou pessoa, na sua saúde e, como os cuidados de Enfermagem podiam alterar o ambiente/saúde do cliente. No entanto, hoje em dia e

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

devido às necessidades/reflexão começa-se a pensar no ambiente organizacional, no ambiente onde o enfermeiro desenvolve cuidados e que esse ambiente pode influenciar a equipa de Enfermagem. É preciso pensar sobre o modo como o ambiente organizacional influencia os enfermeiros e por sua vez a qualidade dos seus cuidados de Enfermagem. Necessitamos de pensar se os Líderes de hoje em dia conseguem promover esse tal ambiente favorável à prática de Enfermagem.

Diagrama 3 - *The Nurse Role Effectiveness Model* adaptado de Doran 2011



Mais recentemente, a Ordem dos Enfermeiros, define ambiente nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Assim, de acordo com a definição, o ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os

estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde (Ordem dos Enfermeiros, Padrões de Qualidade, 2001). Na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam de focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa / ambiente (Ordem dos Enfermeiros, Padrões de Qualidade, 2001).

De acordo com Amaral *et al* (2013) na sociedade atual tem havido profundas mudanças vivendo-se hoje no paradigma do crescimento económico, fazer mais com menos. Deparamo-nos com recursos financeiros reduzidos; a um achatamento das organizações, reestruturações, fusões; avanços tecnológicos e informáticos; avanços também na indústria farmacêutica; multidisciplinaridade de novas profissões em saúde. Todas estas alterações, nos enfermeiros particularmente, exigem uma capacidade de adaptação e de mudança muito grande, que se não forem “cuidadas” poderão levar à desmotivação, absentismo, rotatividade, esgotamento (Amaral *et al*, 2013). Amaral *et al* (2013) refere ainda, que a falta de enfermeiros é um problema a nível global e a evidência produzida tem revelado as suas repercussões indesejáveis, o que tem aumentado a preocupação com este facto. Apesar de em Portugal também se reconhecer a falta de enfermeiros ao nível das unidades de saúde, face a uma população cada vez mais idosa e com mais necessidade de cuidados de enfermagem, assiste-se ao fenómeno do desemprego entre os licenciados, o que os tem incitado a procurarem outras oportunidades no estrangeiro (Amaral *et al*, 2013). As administrações, sob o argumento da necessidade de serem eficientes, têm reduzido sistematicamente o número de admissões de enfermeiros. Porém, esta política gera uma carga de trabalho superior para cada enfermeiro, o que a pode transformar numa política promotora de maus cuidados de saúde (Amaral *et al*, 2013).

Em organizações complexas, como são os hospitais, os gestores confrontam-se com vários dilemas aquando da tomada de decisão, nomeadamente: como organizar os trabalhadores para estes serem capazes de trabalharem em grande escala (Weber, 1952) e respeitando o nível de autonomia de cada um (Gummer, 1996); e como garantir a organização de um trabalho que é intrinsecamente complexo e imprevisível (Lake, 2002).

Torna-se então importante perceber, que vantagens existem num ambiente de enfermagem favorável. De acordo com Lake (2002) o conceito de ambiente de trabalho da prática de enfermagem é complexo e é definido como as características do contexto de trabalho que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem. Segundo Lake (2002) um ambiente da prática de enfermagem favorável inclui a garantia do

exercício da autonomia profissional, a existência de um número de enfermeiros adequado às necessidades dos clientes, uma governação partilhada com o envolvimento na tomada de decisão, uma boa relação entre os diferentes grupos profissionais (ex.: entre médicos e enfermeiros), a existência de programas de formação contínua, lideranças de enfermagem visíveis, uma gestão eficiente e a perceção do estatuto dos enfermeiros na hierarquia do hospital. Lake (2002) propôs um instrumento para avaliar o ambiente da prática dos cuidados denominado *Practice Environment Scale of the Work Nursing Index* (PES – NWI), em que um dos objetivos foi providenciar valores de referência obtidos a partir dos Hospitais *Magnet*, onde o instrumento foi desenvolvido. Os Hospitais *Magnet*, são hospitais que possuem uma acreditação realizada pela Associação de Enfermeiros Americana (ANA). Essa acreditação é constituída por 5 componentes essenciais: *Transformational Leadership; Structural Empowerment; Exemplary Professional Practice; New Knowledge, Innovation and Improvements; Empirical Outcomes* (ANCC, 2014).

Segundo Lake (2002) um ambiente da prática de enfermagem favorável inclui a garantia do exercício da autonomia profissional, a existência de um número de enfermeiros adequado às necessidades dos clientes, uma governação partilhada com o envolvimento na tomada de decisão, uma boa relação entre os diferentes grupos profissionais (ex.: entre médicos e enfermeiros), a existência de programas de formação contínua, lideranças de enfermagem visíveis, uma gestão eficiente e a perceção do estatuto dos enfermeiros na hierarquia do hospital.

A mesma autora propôs um instrumento para avaliar o ambiente da prática dos cuidados denominado *Practice Environment Scale of the Work Nursing Index* (PES – NWI). A Escala foi proposta com base no Índice de Trabalho de Enfermagem (NWI), com base nas características dos *Magnet Hospitals* e nos resultados da utilização do Índice para medir os atributos organizacionais dos hospitais (Ferreira & Amendoeira, 2014). É o instrumento preferido para medir as características organizacionais do ambiente de trabalho do enfermeiro e o mais utilizado internacionalmente (Ferreira & Amendoeira, 2014).

Além disso, um dos objetivos foi providenciar valores de referência obtidos a partir dos Hospitais *Magnet* em que o instrumento foi desenvolvido. Os Hospitais *Magnet* são instituições que apresentam um conjunto de atributos organizacionais comuns, incluindo a descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem, uma liderança de

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

enfermagem forte, efetiva e visível, o reconhecimento da autonomia, contributo e responsabilidade da enfermagem para a qualidade dos cuidados e a adequação dos recursos humanos e flexibilidade dos horários (Lake, 2002). Estes são os atributos que definem um ambiente de prática favorável, o que permite aos investigadores avaliarem o contributo do ambiente para os enfermeiros e para o resultado dos seus cuidados, e aos gestores compararem os scores obtidos nos seus hospitais com os valores de referência, identificando os aspetos que necessitam de ser melhorados e avaliando a natureza e extensão das melhorias. (Lake, 2002).

O PESNWI permite avaliar a perceção da presença de um conjunto de características organizacionais no ambiente hospitalar que sustentam a prática profissional de Enfermagem (Ferreira & Amendoeira, 2014). Este instrumento é composto por 31 itens distribuídos por cinco dimensões (Lake, 2002) (ver quadro 1).

Quadro 1 – Dimensões e itens do PES-NWI.

Dimensões		Itens
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	Adequação de recursos humanos e materiais.	1,8,9,12
5	Relação entre médicos e enfermeiros.	2,16,24

De acordo com Ferreira & Amendoeira (2014) após realizarem uma revisão sistemática da literatura constataram que um dos instrumentos mais utilizados para avaliar os *nursing-sensitive outcomes* é a Escala do Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem (*Practice Environment Scale of Nursing Work Index – PES-NWI*). De acordo com os mesmos autores, o conceito de ambiente de trabalho da prática de Enfermagem é complexo e definido como as características do contexto de trabalho que facilitam a prática profissional de Enfermagem.

Ferreira & Amendoeira (2013) realizaram uma revisão sistemática da literatura e referem que o PESNWI tem sido amplamente utilizado em diferente estudos e contextos, nomeadamente: China, Nova Zelândia, Espanha, Austrália, Suíça, Bélgica, Inglaterra,

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Finlândia, Suécia, Irlanda, Holanda, Noruega e Portugal. Pudemos confirmar este fato ao fazer a nossa revisão da literatura. A utilização do PES-NWI está a aumentar.

De acordo, com Ferreira & Amendoeira (2014) e, como nós também pudemos constatar ao consultar os artigos das bases de dados que incluímos na nossa revisão da literatura, a investigação tem demonstrado que os fatores do ambiente de trabalho na prática da prestação dos cuidados de Enfermagem influenciam a evolução da situação de saúde do cliente, particularmente de foro médico e cirúrgico (Aiken *et al*, 2008). Um ambiente de trabalho favorável aumenta a intercetação de erro de medicação em cuidados intensivos (Flynn *et al*, 2005). Foi também evidenciada a relação entre um ambiente de trabalho positivo e a satisfação dos enfermeiros e sua retenção (Cohen *et al*, 2009; Ishihara *et al*, 2013), bem como a segurança dos clientes (Kirwan *et al*, 2013). Quando um ambiente não é favorável verifica-se falta de satisfação dos enfermeiros, o *burnout*, a exaustão emocional e a intenção de abandonar o local de trabalho/serviço (Van *et al*, 2010; Hayes *et al*, 2013). Por outro lado, também foi demonstrada a relação entre o ambiente de trabalho e os resultados observados no cliente, tais como mortalidade (Van, 2010), quedas, erros de medicação e outros efeitos adversos (Aiken, 2008).

Ao longo da revisão da literatura constatou-se que haviam muitos artigos que conjugavam o PES-NWI com outras escalas ou com outros fatores (ver quadro 2).

Quadro 2: Estudos da revisão da literatura que utilizaram o PES-NWI.

Autor e ano	Base de dados	Tipo de Estudo	Método	Resultados
Campos, M. García, I. Hidalgo, P. (2014)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI Espanhol EBPQ (The evidence-based practice Questionnaire)	Um ambiente de prático percebido como desfavorável tem uma influência negativa sobre a implementação de EBP.
Anzai, E. Douglas, C. Bonner, A. (2013)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI Japonês	Ambiente favorável, principalmente nas seguintes dimensões "nas relações médico-enfermeiro" e "Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros". A dimensão negativa "adequação de recursos humanos e materiais".

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

<p>Gabriel, A., Erickson, R., Moran, C. Diefendorff, J., Bromley, G. (2013)</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>PES-NWI – USA With three nurses outcomes: job satisfaction, emotional exhaustion and turnover intentions</p>	<p>Foi descoberto que a dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital” é única que está negativamente relacionada com todos os <i>outcomes</i>.</p>
<p>Havens, D., Warshawsky, N., Vasey, J. (2013)</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>PES-NWI – USA rural hospital´s + Utrecht Work Engagement Scale -9 + Desicional Involvement Scale + Relational Coordination Survey</p>	<p>O ambiente de prática de enfermagem influenciou significativamente o bem-estar no trabalho.</p>
<p>Boev, C.(2012)</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>PES-NWI USA + Patient Satisfaction</p>	<p>Relativamente à percepção do ambiente de trabalho e satisfação do paciente. Os pacientes estavam muito satisfeitos com sua hospitalização. Os enfermeiros também relataram satisfação moderada com o ambiente de trabalho. A dimensão com o resultado mais elevado pertence à dimensão “Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros”.</p>
<p>Friese, C., Manojlovich, M. (2012)</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Quantitativo + Qualitativo</p>	<p>PES-NWI USA + Entrevistas</p>	<p>Em geral, os enfermeiros relataram percepções favoráveis de seu ambiente de prática e excelente qualidade percebida no atendimento de enfermagem. A dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital” obteve a pontuação mais baixa.</p>
<p>Faan, L., Liang, y., Dickson, G., Xie, M., Suh, D. (2012)</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>PES-NWI USA</p>	<p>Todas as dimensões do PES-NWI, com exceção da dimensão “adequação de recursos humanos e materiais” foram positivamente associadas com as práticas de intercetação de erro dos enfermeiros.</p>

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Lansiquot, B., Tullai- McGuinness, S., Madigan, E. (2012)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – Caribbean Countries	A dimensão “Relação entre médicos e enfermeiros” foi considerada a dimensão com um maior resultado, seguida da dimensão “fundamentos de enfermagem para a prática de cuidados”. A dimensão com um menor resultado advém da dimensão “adequação de recursos humanos e materiais.
Liu, K., You, L., Chen, S., Hao, Y. Zhu, X. Zhang, L. Aiken, L. (2012)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI - China+ Maslach Burnout Inventory + Nurse job Satisfaction	Este estudo indicou que os enfermeiros em quase 40% das unidades objeto do estudo classificaram os ambientes de trabalho como desfavoráveis, sendo que os enfermeiros estavam insatisfeitos com seu trabalho e sofriam um elevado nível de burnout.
Friese, C. (2012)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI - USA	O estudo revelou que melhores ambientes de prática de cuidados de enfermagem estão associados a melhores resultados nos clientes. Os ambientes de trabalho de enfermagem dos hospitais na província de Gangdong precisam ser melhorados. Mais de metade dos enfermeiros estavam insatisfeitos com seus empregos, e cerca de um terço dos enfermeiros estavam em burnout. A dimensão “adequação de recursos humanos e materiais” teve um resultado inferior a 3.
Pedro-Gómez, J., Morales- Asencio, J., Sesé-Abad, A., Bennasar-Veny, M., Pericas- Beltran, J., Miguélez- Chamorro, A. (2011)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI- Espanha	A dimensão com maior resultado foi a dimensão “capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros. A dimensão com o menor resultado foi a dimensão “participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital”.
Cheng, C., Liou Shwu. (2011).	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – USA	Este estudo mostra que a versão espanhola do PES-NWI adaptada ao PHC, possui propriedades psicométricas satisfatórias e mostrou as relações mais fortes entre a dimensão “participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital” e a dimensão “Fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados.
Walker, K, Middleton S.,	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI- Austrália	Os resultados do presente estudo podem fornecer informações importantes para os administradores hospitalares em seus esforços

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Rolley J. Duff J. (2010)				para reter as enfermeiras asiáticas e evitar a rotação de enfermeiros.
Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G., Aiken, L. (2010)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI - USA	Como um hospital privado, predominantemente cirúrgico, de tamanho médio (250 camas), os resultados foram significativamente maiores do que os resultados do Hospital <i>Magnet</i> para três das cinco dimensões escala. Estes resultados são bastante importantes para o programa de reconhecimento do Hospital a Hospital <i>Magnet</i> .
Parker, D., Tuckett, R., Eley, R., Hegney, D. (2010)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI - Austrália	Os resultados apoiam a aplicabilidade da escala em lares e residências. Foi provado que um melhor ambiente de prática de enfermagem está relacionado com cuidados de maior qualidade percebidos pelos clientes do lar. Além disso, os resultados indicam que o ambiente de prática de enfermagem em lares de idosos é um mecanismo operante explicando como status de lucro afeta a qualidade dos cuidados.
Roche, M., MHcert, D., Duffield, C. (2010)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI - Austrália	O ambiente de prática de enfermagem fornece a oportunidade de avaliar as áreas que se forem implementadas medidas de mudança poderá vir a reter ou atrair enfermeiras. Os resultados desta pesquisa, tendo como população alvo os enfermeiros de Queensland indicam que o ambiente de prática de enfermagem avaliado pelo PES-NWI foi classificado globalmente como favorável nas dimensões: “Fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados”; “Relação entre médicos e enfermeiros”; Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros”. Contudo, foram encontradas classificações menos favoráveis para as dimensões: “Participação dos enfermeiros nos assuntos Hospitalares”; “Adequação de recursos humanos e materiais”.
Moorer, O., Meterko, M., White, A., Sullivan, J. (2010)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – USA + NITS (Nursing Information Technology Subscale)	O ambiente de prática de enfermagem no ambiente de saúde mental aguda é diferente do ambiente de prática de cuidados em contextos médicos ou cirúrgicos. Em particular, os enfermeiros de saúde mental referem que existe uma boa relação entre médicos e enfermeiros e os recursos humanos e materiais são adequados. No entanto, a maioria dos enfermeiros em alguns serviços de saúde mental destacam que as dimensões com os resultados mais baixos são: “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital”; “Capacidade de

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

				gestão, liderança e apoio dos enfermeiros; “Fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados”.
Gardner, G., GradCert, K., Daly, N., Richardson, B. (2009)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – USA + Patient Satisfaction Survey Instrument	Os resultados deste estudo piloto sugerem que a NITS pode ser incluída como uma subescala válida e confiável do PES-NWI. Os resultados apoiam fortemente esta conclusão dentro de VA.
Chiang, H., Lin, S. (2008)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – Chinese version - Taiwan	Permitiu o desenvolvimento de um instrumento PSS confiável e focado e confirmou que as intervenções terapêuticas dirigidas por enfermeiros, centradas no paciente e qualidade de atendimento podem ter um efeito positivo no ambiente de prática de enfermagem e, portanto, potencialmente na segurança do cliente.
Monojlovich, M., Antonakos, C. Ronis, D. (2009)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – USA + Intensive Care Unit Nurse- Physician Questionnaire + Work effectiveness Questionnaire-II	As propriedades psicométricas da versão chinesa de 30 itens da Escala do Ambiente de Prática de Enfermagem (C-NPES) foram testadas empiricamente. A escala total e três subescalas do C-NPES têm confiabilidade e validade aceitáveis. Este estudo fornece o primeiro passo no desenvolvimento do ambiente de prática de enfermagem no Taiwan.
Wade, G., Osgood, B., Avino, K., Bucher, G., Bucher, L., Foraker, T., French, D., Sirkowski, C. (2008)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – USA + Nyberg’s Caring Assessment Scale + Job Enjoyment Subscale of the Atwood and Hinshaw + Job Satisfaction Scale + Demographic data	A dimensão com o resultado mais baixo foi a dimensão: “Adequação de recursos humanos e materiais”.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Manojlovich, M., DeCicco, B. (2007)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – USA + ICU Nurse-Physician Questionnaire	As características do ambiente de prática não contribuíram para resultados adversos da maneira esperada.
Harwood, L., Ridley, J., Ann, J., Murphy, L., White, S., Lashinger, S., Bevan, J., O'Brien, K. (2007)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI – USA + Conditions of Work Effectiveness II (CWEQ-II)	A incapacidade de assegurar a existência de uma força de trabalho viável afeta a profissão de enfermagem em todo o mundo. O ambiente e prática de cuidados de enfermagem tem implicações para o recrutamento e retenção de enfermeiros e, finalmente, os resultados dos clientes na sua saúde global.
Friese, Christopher. (2005)	CINAHL	Quantitativo	PES-NWI -USA	O estudo contribuiu para aumentar o conhecimento sobre como os fatores no ambiente de trabalho afetam os resultados da enfermagem e do cliente. Ao sugerir maneiras de mudar os ambientes de trabalho para melhorar a comunicação enfermeiro-médico, os resultados do estudo estão em concordância com os Padrões AACN para Estabelecer e Manter Ambientes de Trabalho Saudáveis.

Campos Garcia & Hidalgo (2014) relacionaram a PES-NWI com o EBPQ (the evidence-based practice Questionnaire). Estes constataram que um ambiente desfavorável influencia diretamente a prática baseada na evidência. Gabriel *et al* (2013) relacionaram a PES-NWI com três resultados de Enfermagem: satisfação profissional, exaustão emocional e as intenções de mudança. Foi descoberto pelos autores que a dimensão “*Participation on hospital affairs*” é a única que está negativamente relacionada com todos os outcomes. Havens *et al* (2013) relacionaram a PES-NWI com a *Utrecht Work Engagement Scale -9* e, os autores perceberam que o ambiente de prática de Enfermagem influencia significativamente o *work engagement*. Boev (2012) relacionou a PES-NWI com a satisfação do cliente, concluindo que os clientes estavam muito satisfeitos com a sua hospitalização. Por outro lado, a percepção dos enfermeiros relativamente ao ambiente é que estavam moderadamente satisfeitos. O papel dos líderes em Enfermagem foi a dimensão que recebeu maior pontuação. Friese (2012) cruzou a PES-NWI com um estudo qualitativo, recorrendo a entrevista. Nesse estudo Friese (2012) constatou que os enfermeiros relataram terem um ambiente de prática de cuidados favorável e uma

excelente percepção da qualidade dos cuidados. A dimensão com menor pontuação foi a participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital. Por outro lado, Aiken *et al* (2012) cruzaram o PES-NWI com a *Maslach Burnout Inventory* e com o *outcomes Nurse Job Satisfaction*, o estudo indicou que 40% dos enfermeiros considerou o ambiente pobre, estão insatisfeitos com o seu trabalho e têm um nível de Burnout muito elevado. Esse estudo descobriu que melhores ambientes de trabalho estão associados a resultados mais positivos nos enfermeiros. Aiken *et al.* (2012) chegaram à conclusão que os hospitais em que as escalas foram aplicadas necessitam de ser melhorados. Mais de metade dos enfermeiros estavam insatisfeitos com o seu trabalho e um terço desses enfermeiros sofriam de *Burnout*. Segundo o estudo de Aiken *et al.* (2012) as dimensões do PES-NWI mais baixas eram as dotações seguras e recursos adequados e a participação em assuntos Hospitalares. Moorer, *et al* (2010) cruzaram a escala PES-NWI com a escala NITS (*Nursing Information Technology Subscale*), sendo que, os resultados deste estudo piloto sugere que a NITS pode ser incluída perfeitamente na PES-NWI, sendo que num mundo em que a tecnologia está em constante evolução, poderia ser um objeto de análise. Gradner (2009) também cruzou o PES-NWI com a *patient satisfaction survey instrument*. Esse estudo concluiu que o líder em enfermagem, os cuidados de centrado no cliente, a qualidade dos cuidados, e as intervenções terapêuticas podem ter um efeito positivo no ambiente favorável de enfermagem, e conseqüentemente leva a uma maior satisfação do cliente. Monojlovich, *et al* (2009) cruzaram no seu estudo a PES-NWI com *the intensive care unit Nurse-Physician Questionnaire* e *the Work effectiveness Questionnaire – II*. Concluiu, que as características do ambiente não contribuem para as adversidades dos resultados. Wade (2008) cruzou o PES-NWI com a *Nyberg's Caring Assessment Scale*, *a Job Enjoyment Subscale of the Atwood and Hinshaw*, *a Job Satisfaction Scale* e *Demographic data*, chegando à conclusão que a incapacidade de garantir a existência de uma força de trabalho viável está a afetar a profissão de enfermagem em todo o mundo. O prazer pelo trabalho tem implicações para o recrutamento, retenção de enfermeiros, nos resultados dos clientes e em última análise, na saúde global. Também Manojlovish & DeCicco (2007) cruzaram o PES-NWI com o *ICU Nurse-Physician Questionnaire*, tendo concluindo que os fatores ambientais afetam os resultados dos clientes. Ao sugerir maneiras de mudar ambientes de trabalho para melhorar a comunicação enfermeiro-médico, os nossos resultados estão de acordo com as Normas AACN para o Estabelecimento e manutenção da saúde do ambiente do trabalho. Também, Harwood *et*

al (2007) associaram a Conditions of Work Effectiveness II à PES-NWI. Esse artigo relata os resultados de uma análise sistemática de ambientes favoráveis à prática de enfermagem, resultados e locais de trabalho.

Aquando a revisão da Literatura em 2015 foi constatado que apenas dois autores aplicaram a escala PES-NWI nos contextos Portuguesas, mas em Hospitais Públicos. Um desses autores validou também a escala em versão portuguesa.

Amaral *et al* (2013) foi o autor que validou a escala PES-NWI versão portuguesa. Segundo Amaral *et al* (2013) o ambiente de prática de cuidados pode ser definido como um conjunto de características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem. Este autor fez um estudo com 365 enfermeiros de 4 hospitais, sendo que a média global de concordância dos enfermeiros com o ambiente de prática de cuidados foi de 2,57, o que significa que o ambiente da prática dos cuidados no geral, é misto. Verificou-se ainda que a dimensão “qualidade dos cuidados é a que apresenta uma média de concordância superior e a dimensão “participação nas políticas do hospital” é a que apresenta uma média de concordância inferior (Amaral *et al*, 2013). Todos os hospitais portugueses registaram uma média de concordância negativa relativamente à dimensão “participação nas políticas do hospital”. Com exceção de um Hospital, todos os outros apresentaram uma média negativa no que diz respeito á dimensão “adequação dos recursos humanos e materiais” (Amaral *et al*, 2013). Todos registaram uma média positiva na dimensão “fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”. (Amaral *et al*, 2013). Relativamente à dimensão “relação entre médicos e enfermeiros”, todos os hospitais registaram uma média de concordância positiva (Amaral *et al*, 2013). No que diz respeito à dimensão “capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” todos os enfermeiros apresentam uma média de concordância positiva. Ao avaliar todos os hospitais, Amaral *et al* (2013) chega à conclusão que três dos ambientes são mistos, por apresentarem apenas três dimensões com média positiva (>2,5), enquanto um Hospital tem um ambiente favorável por apresentar quatro dimensões com média positiva (>2,5).

Ferreira & Amendoeira (2014) aplicaram a PES-NWI a contexto português, mas a Hospitais Públicos, nomeadamente: Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e Centro Hospitalar Médio Tejo. De acordo com o estudo dos autores verificou-se que o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental tinha médias mais elevadas relativamente à dimensão “gestão e liderança do enfermeiro chefe”, bem como na dimensão “relação enfermeiro

médico” e “adequação de recursos humanos e materiais”. A dimensão “fundamentos de enfermagem de qualidade de cuidados de enfermagem” foi a mais elevada no Centro Hospitalar Médio Tejo. A dimensão “participação dos enfermeiros nos assuntos do Hospital” obteve um valor de média igual nos dois contextos (Ferreira & Amendoeira, 2014). De um modo geral os enfermeiros consideraram o ambiente favorável.

Concluindo, há evidência convincente de que um ambiente de prática de cuidados de enfermagem adequado é um bom previsor de cuidados de qualidade. O ambiente da prática de cuidados de enfermagem é constituído por um conjunto de características organizacionais. Com a análise dos estudos, foi concluído que o PES-NWI permite verificar se os enfermeiros estão satisfeitos com o ambiente onde prestam cuidados. As dimensões que foram encontradas por todo o mundo mais afetadas foram a participação dos enfermeiros nas políticas do hospital e adequação dos recursos humanos e materiais. Este aspeto deve ser considerado pelas administrações e gestores.

Sabendo que o ambiente da prática de cuidados de enfermagem pode influenciar os resultados obtidos nos clientes, os gestores devem agir no sentido da otimização do ambiente para assegurar a qualidade dos cuidados, o que terá certamente repercussões positivas ao nível da gestão das organizações e da efetividade dos cuidados de enfermagem.

PARTE II – TRABALHO EMPIRICO

1-METODOLOGIA

Neste capítulo irão ser definidos os métodos que terão como a finalidade obter respostas à pergunta de investigação.

Entende-se como investigação científica um processo sistemático de validação de conhecimentos já estudados e de produzir novos, que sejam passíveis de ser aplicados na prática (Fortin, 2009). Desta forma a investigação científica permite-nos desenvolver, descobrir e criar conhecimentos de modo a dar resposta à questão do investigador.

Um problema de investigação é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou modificação (Fortin, 1999). Assim, é no sentido de obter uma resposta imparcial, rigorosa e fidedigna a uma problemática que se desenvolve a investigação científica.

Todo o trabalho científico deve ser iniciado com a colocação de algum tipo de problema ou questão. Para Fortin (2009) uma questão de investigação é um enunciado interrogativo claro e não equivoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população-alvo e sugere uma investigação empírica.

Na sequência deste estudo surgiu-nos a questão de investigação que pretende exprimir o mais possível aquilo que o investigador quer saber e compreender, constituindo a premissa fulcral sobre a qual se apoiam os resultados da investigação.

Desta maneira, a questão de investigação definida para o presente estudo foi a seguinte: Qual a perceção que os enfermeiros têm do ambiente de prática de cuidados de enfermagem e a sua influência na qualidade dos cuidados de enfermagem?

“Os objetivos definem a direção que o investigador quer dar à investigação” (Fortin, 2009, p.52).

Para este estudo o objetivo geral é: Avaliar a perceção que os enfermeiros têm do ambiente de prática de cuidados de enfermagem e da qualidade de cuidados de enfermagem.

Os objetivos específicos são os seguintes:

1. Identificar as características do ambiente de prática de cuidados;
2. Identificar a perceção dos enfermeiros em relação à qualidade de cuidados de enfermagem;
3. Identificar as correlações entre as dimensões: Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital; Fundamentos de Enfermagem para a qualidade

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

dos cuidados; Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros; Adequação de recursos humanos e materiais; Relação entre médicos e enfermeiros;

Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional.

Quantitativo por ser um estudo estatístico e uniforme que se destina a descrever as características do ambiente (Dalfovo, Lana & Silveira, 2008; Marôco, 2010). Representa informação de características suscetíveis de serem medidas. As informações são colhidas por um questionário (Dalfovo, Lana & Silveira, 2008; Marôco, 2010). Para Fortin (2009), é o método quantitativo que coloca a tónica na explicação e predição, assenta na medida dos fenómenos e na análise dos dados numéricos.

Transversal, pois visualiza a situação de uma população num determinado momento, como instantes da realidade (Fortin, 2009; Aragão, 2011). Um estudo transversal é aquele que envolve a medição num único instante de tempo (Aguiar, 2015).

Descritivo, pois descreve a realidade. Não se destinam a explicá-la ou nela intervir (Aragão, 2011). Descreve de forma sumária, algumas características de uma amostra (Hill & Hill, 2002). O estudo é descritivo pois consiste em discriminar os fatores determinantes ou conceitos que eventualmente possam estar associados ao fenómeno em estudo (Fortin, 2003).

Correlacional, porque estuda a intensidade da relação (Hill & Hill, 2002; Gerhardt & Silveira, 2009; Marôco, 2010; Aguiar, 2015). O nosso estudo é descritivo-correlacional pois foram exploradas e descritas as relações entre dimensões (Fortin, 2009). Assim, utilizámos o coeficiente de correlação de *Spearman*, que varia entre 1 e -1, sendo quanto mais próximo estiver destes extremos maior será a associação (Pestana & Gageiro, 2014).

Todos os dados foram obtidos através de um questionário. O questionário foi anónimo e confidencial e as respostas foram utilizadas exclusivamente para fins académicos (ver apêndice II).

Assim, com a parte A do questionário pretendeu-se caracterizar a amostra. Deste modo, através da caracterização da amostra pretende-se recolher dados sobre as seguintes dimensões: Dimensão sociodemográfica (Sexo e Idade); Dimensão Profissional (tempo de exercício profissional, tempo de exercício no serviço); Dimensão formação (habilitações); Dimensão laboral (Função de prestação direta, onde exerce funções, tipo de vínculo, funções de chefia ou de gestão de serviços).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Na parte B pretendeu-se adquirir a percepção da amostra sobre o ambiente de prática de cuidados de enfermagem, sendo que o instrumento utilizado para a recolha dos dados foi o PES-NWI, versão portuguesa (Amaral, Ferreira e Lake, 2012). Para as respostas ao questionário foi utilizada uma escala tipo Likert de 5 pontos: Concordo totalmente; Concordo; Nem Concordo/ Nem discordo; Discordo; Discordo totalmente.

Por fim, ao PES-NWI foram associadas quatro perguntas, de modo a avaliar a percepção dos enfermeiros em relação à qualidade dos cuidados de enfermagem. Para as respostas a essas quatro perguntas foi utilizada uma escala tipo Likert de 5 pontos: Concordo totalmente; Concordo; Nem Concordo/ Nem discordo; Discordo; Discordo totalmente (ver apêndice II).

Os dados foram posteriormente analisados com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) IBM® SPSS® versão 22. Foi concedida a autorização de utilização do autor que realizou a validação do PES-NWI para versão Portuguesa (ver anexo I).

De acordo com Carmo & Ferreira (1998) a população ou universo, corresponde ao conjunto de elementos com uma ou mais características comuns que estão abrangidos por uma mesma definição e que os diferenciam de outros conjuntos de elementos. Segundo Fortin (2009), a população é um grupo de pessoas ou elementos, que têm características comuns. Deste modo, a população alvo foram todos os enfermeiros de um hospital privado em Portugal (n=233). Excluindo aqueles que estavam de baixa, de férias ou simplesmente não quiseram responder.

O Hospital objeto do nosso estudo é privado e iniciou o seu caminho em 2001 como uma unidade inovadora altamente diferenciada, com todas as valências médicas estruturadas, uma dimensão humanizada, funcional e acolhedora para doentes e colaboradores. Esta moderna unidade hospitalar tem um papel fundamental na formação de quadros técnicos especializados, e na definição de modelos de melhores práticas. Hoje, é líder reconhecido na prestação privada e continua a inovar e a desenvolver um projeto clínico de excelência. A sua visão é ser líder na prestação de saúde de qualidade distinta suportada numa rede integrada de unidades de elevada performance, tanto no setor privado como no setor público, e apresentando opções de crescimento em mercados internacionais selecionados.

Assim sendo, dada a população alvo, o período de recolha de dados foi de Novembro a Dezembro de 2015, pelo que durante esse período foi obtida uma amostra

de 198 enfermeiros (n=198). O processo de seleção da amostra ou técnica de amostragem representa a seleção de uma parte ou de um subconjunto de uma população ou universo. Como tal os elementos que constituem uma amostra representam a população a partir da qual foram selecionados (Carmo & Ferreira, 1998). A amostra é não probabilística, uma vez que foi selecionada de acordo com um ou mais critérios julgados importantes, tendo em conta os objetivos do trabalho a realizar. De entre os tipos de amostragem não probabilística, optou-se por uma abordagem de conveniência, na qual é utilizado um grupo de pessoas que estejam disponíveis (Carmo & Ferreira, 1998).

A investigação científica é uma atividade humana de grande responsabilidade moral pelas características que a definem. Revela-se fundamental a consideração de todos os procedimentos pois em investigação existe um limite que não deve ser ultrapassado: o respeito pela pessoa e a proteção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano (Fortin, 2009). Dado este fato, foi solicitada a autorização para realização do nosso estudo ao Conselho de Administração do hospital participante que, após do parecer positivo das respetivas comissões de ética, a concederam (ver anexo II e apêndice I).

2-INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Inerente à concretização de qualquer trabalho de investigação, a recolha de dados assume-se como fundamental à programação das ações a desenvolver para a sua implementação.

De acordo com Fortin (1999), a colheita de dados é um processo de observações, e medida e de consignação de dados, visando recolher informações junto dos sujeitos que participam numa investigação.

O PESNWI é um instrumento, que permite avaliar a perceção da presença de um conjunto de características organizacionais no ambiente hospitalar que sustentam a prática profissional de Enfermagem (Ferreira & Amendoeira, 2014). Este instrumento é composto por 31 itens distribuídos por cinco dimensões (Lake, 2002) (ver quadro 3).

Quadro 3 – Dimensões e itens do PES-NWI.

Dimensões		Itens
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	Adequação de recursos humanos e materiais.	1,8,9,12
5	Relação entre médicos e enfermeiros.	2,16,24

Lake & Friese (2006) também criaram uma forma de classificar os ambientes hospitalares através do número de dimensões que são classificadas positivamente pelos enfermeiros: 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. O ponto de corte da escala é 2,5 (ver quadro 4).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Quadro 4 – Classificação do ambiente utilizando o questionário PES-NWI com a escala de likert com 4 pontos.

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

Fonte: Lake & Friese (2006)

A escala pretende avaliar a percepção de características organizacionais presentes na prática de enfermagem. Este instrumento tem sido o mais referenciado internacionalmente para avaliar os ambientes da prática de enfermagem e o mais recomendado por um conjunto de organizações internacionais ligadas à avaliação da qualidade, tais como: o National Quality Forum (2004), que o recomenda como medida de estrutura para a avaliação dos resultados os cuidados de enfermagem; e o Joint Comission For Accreditation of Hospitals, que o inclui como um indicador para a efetividade dos cuidados de enfermagem nos padrões de acreditação (Joint Comission, 2009).

Havens *et al* (2011) realizaram uma revisão sistemática da literatura, tendo feito pesquisas em bases de dados eletrônicas de artigos publicados entre 2002 e 2010, e constataram um aumento do uso da escala ao longo do tempo, em diferentes ambientes da prática de enfermagem e em diferentes países.

A escala PES-NWI de Lake (2002) foi validada em Português por Amaral *et al* (2012), e foi utilizada em Portugal, mas nunca em nenhum Hospital privado, fato que suscitou uma maior motivação para aplicar esta escala nesse contexto. Por outro lado, o Hospital privado objeto do nosso estudo, pretende ser acreditado pela *Joint Comission*, no ano de 2016. Ora a *Joint Comission* utiliza como avaliação o PES-NWI, pelo que ao realizar o estudo houve uma contribuição direta para os objetivos da organização.

O questionário como método de colheita de dados tem como objetivo recolher a informação relativa a acontecimentos, situações conhecidas, atitudes, comportamentos, entre outros. Neste caso, exige dos inquiridos respostas escritas a um conjunto de questões (Fortin, 2009). Nos questionários são geralmente utilizadas escalas multi-item, que foram construídas segundo a metodologia proposta por Likert (1932). A escala de likert é considerada uma escala aditiva, onde é pedido aos sujeitos que indiquem o nível de acordo

ou desacordo relativamente a uma questão, podendo estes escolher uma entre cinco possíveis respostas (Fortin, 2009).

De acordo com Vieira & Dalmoro (2008), é muito comum em estudos que apresentam no método a expressão “utilizou-se uma escala tipo Likert de “x” pontos”, mas é raro haver uma justificação para a escolha de x. Tal fenómeno pode sugerir inicialmente que a escolha de uma escala de medida não seja um fator decisivo para o resultado de pesquisa. No entanto, o desenvolvimento de uma escala de medida para um instrumento de pesquisa é uma tarefa complexa (Vieira & Dalmoro, 2008). De acordo com Hill & Hill (2002) num questionário colocar respostas par (4) ou ímpar (5) é um velho problema e, de acordo com os autores infelizmente não há uma regra de ouro para decidir qual é o melhor. Desde que a escala de Likert de cinco pontos surgiu, diversos autores questionaram qual seria o número ideal de pontos para uma escala (Vieira & Dalmoro, 2008). É possível encontrar na literatura artigos que defendem o uso de diferentes tamanhos de escala. Neste contexto, não há nenhum argumento teórico único capaz de ser utilizado para defender o uso de “x” pontos (Vieira & Dalmoro, 2008; Hill & Hill, 2002). O que se tem até ao momento são indicadores que sugerem os aspetos a serem levados em consideração na escolha de “x”. Deste modo, a escala de cinco pontos mostrou-se mais confiável do que a de três e sete pontos (Vieira & Dalmoro, 2008).

De acordo com Hill & Hill (2002) nas respostas ímpares (cinco pontos), muitos inquiridos têm tendência para dar respostas de uma maneira mais conservadora e responderem no meio da escala, pensando que é mais se não dar uma opinião mais forte. Por outro lado, um número de respostas pares (quatro pontos) obriga todos os inquiridos a dar uma opinião definitivamente positiva ou negativa (Hill & Hill, 2002). Não é possível dar uma opinião neutra, mesmo no caso em que a opinião do inquirido seja verdadeiramente neutra, portanto o número par de respostas (quatro pontos) pode forçar as respostas erradas (Hill & Hill, 2002). A utilização do ponto neutro é defendido por ser uma opção que deixa o inquirido mais à vontade no momento de expressar a sua opinião (Vieira & Dalmoro, 2008). Se o questionário for anónimo, se não contiver perguntas sensíveis é geralmente melhor utilizar um número ímpar de respostas alternativas (Hill & Hill, 2002).

As respostas do PES-NWI distribuem-se numa escala tipo Likert de 4 pontos: Concordo totalmente 4; Concordo 3; Discordo 2; Discordo totalmente 1 (Lake & Friese, 2006).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

No entanto, no nosso estudo optou-se por modificar a escala para 5 pontos, sendo que foi acrescentado o ponto Não concordo/Nem discordo, de modo a haver um ponto neutro. Assim, o ponto de corte da escala com esta alteração será 3. Deste modo, podemos comparar o resultado do nosso estudo com os resultados de estudos que utilizaram a escala tipo Likert de 4 pontos e com um ponto de corte 2,5.

Dada a alteração realizada, a classificação do ambiente de prática de cuidados torna-se diferente: com uma ou nenhuma dimensão avaliada favoravelmente (> 3), o ambiente é considerado desfavorável; com duas ou três dimensões classificadas favoravelmente (> 3), o ambiente é considerado misto; e com quatro ou cinco dimensões classificadas favoravelmente (> 3), o ambiente é classificado como favorável (ver quadro 5).

Quadro 5 – Classificação do ambiente utilizando o questionário PES-NWI com a escala de likert com 5 pontos.

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

3-APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Na apresentação, análise e discussão dos dados, procedeu-se à caracterização sociodemográfica da população do nosso estudo. Pretendeu-se realçar os resultados mais significativos encontrados no trabalho de pesquisa efetuado, de modo a confrontar os resultados obtidos com os resultados de estudos semelhantes e com as ideias de diferentes autores complementada com a nossa própria opinião.

De acordo com Fortin (2003) esta fase inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados. Para tal procedimento, utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo os casos, análises de conteúdo. Em seguida, passa-se à interpretação, depois à comunicação dos resultados.

Os resultados descritivos foram obtidos utilizando frequências e percentagens para as características da amostra, medidas de tendência central e de dispersão (desvio padrão). Foram igualmente utilizados testes para análise das correlações (coeficiente de correlação de *Spearman*). Para uma melhor imagem visual dos resultados, foram realizados gráficos e quadros.

Aplicado o questionário PES-NWI os resultados variam entre 1 “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”.

Assim, neste subcapítulo irá ser descrita a análise e discussão das características da amostra e das características da amostra por dimensões do PES-NWI. Posteriormente, irá ser descrita a análise e discussão da avaliação do ambiente de prática de cuidados de enfermagem em geral, por dimensões e posteriormente por itens. Ao longo da análise e discussão foram também realizadas correlações entre as várias dimensões do PES-NWI utilizando o coeficiente de correlação de *Spearman*. Por fim, iremos analisar e discutir a percepção dos enfermeiros acerca da qualidade de cuidados e a correlação (através do coeficiente de correlação de Spearman) da percepção dos enfermeiros acerca da qualidade dos cuidados com as diferentes dimensões do PES-NWI.

Assim, o número de questionários PES-NWI utilizados para a análise foram 198, sendo que a população alvo eram todos os enfermeiros, ou seja 233 enfermeiros, tendo sido abrangido aproximadamente 85% da população no prazo a que foi proposto.

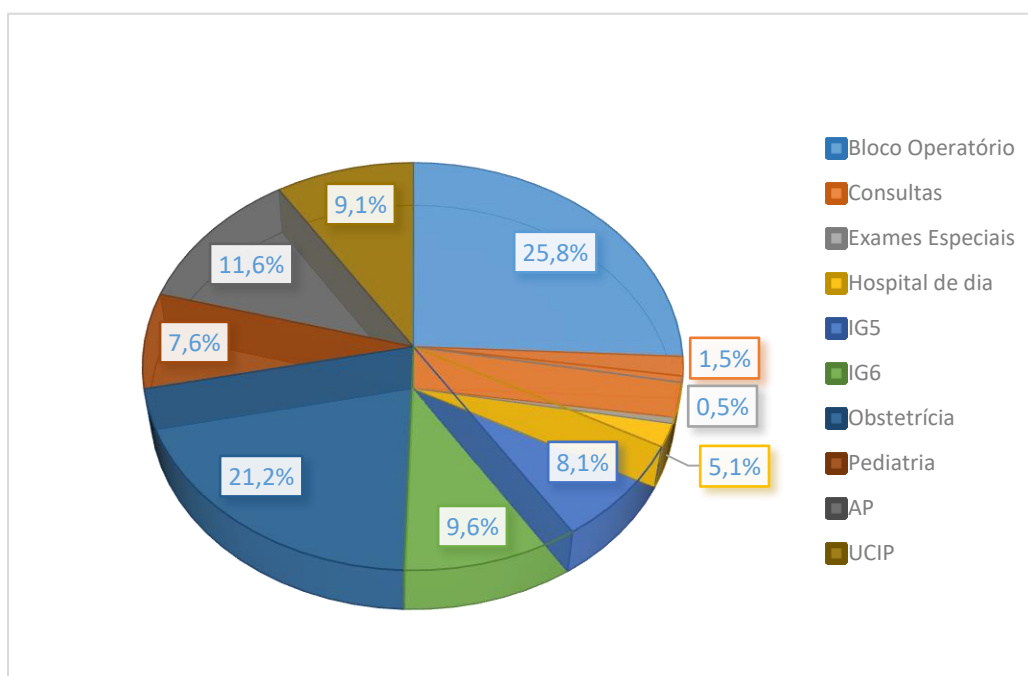
Dessa amostra, 25,8% foram recolhidos do bloco operatório, 9,1% são da unidade de cuidados intensivos permanentes (UCIP), 1,5% são das consultas, 0,5% foram dos exames especiais, 5,1% do hospital de dia, 8,1% do IG5 (Internamento Geral Piso 5-

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

serviço medicina), 9,6 do IG6 (Internamento Geral Piso 6- serviço de cirurgia), 20,7% da obstetrícia, 7,6% da pediatria e 11,6% do Atendimento Permanente (AP-Urgências) (ver gráfico 1).

A amostra do nosso estudo é semelhante à amostra do estudo realizado também em Portugal por Jesus, Roque & Amaral (2015) (onde foi utilizado também o PES-NWI) o que revela a realidade portuguesa. Assim, no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) a maior percentagem de enfermeiros trabalhavam também no serviço de medicina (31,9%) e na Cirurgia (17,4%).

Gráfico 1 – Serviço onde exercem funções: Distribuição dos enfermeiros por serviço.



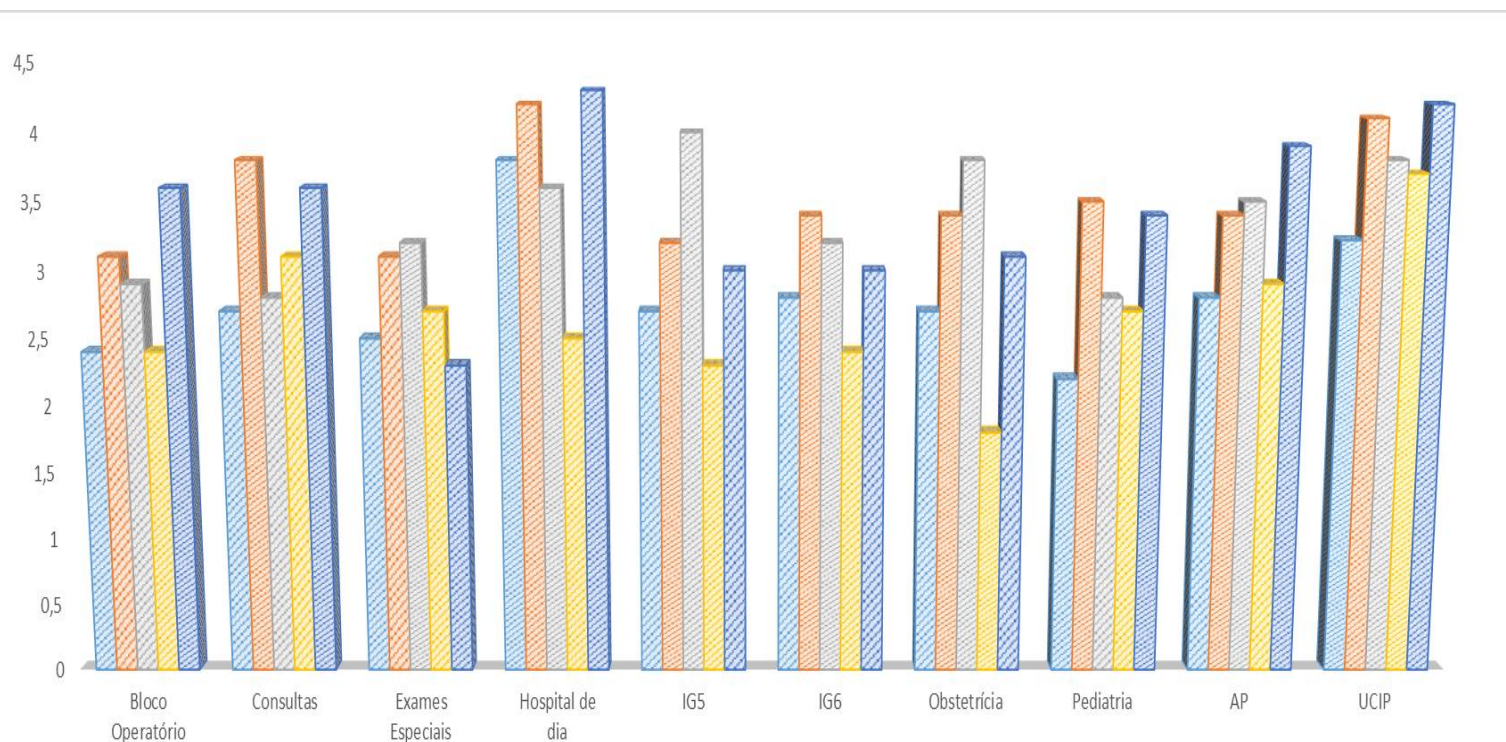
Relativamente à média de resultados no serviço onde exerce funções e as cinco dimensões do ambiente de prática de cuidados de enfermagem, podemos observar (de acordo com o gráfico 2), que na dimensão 1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital”, o serviço com maior resultado (3,8) foi o hospital de dia e o serviço com menor resultado (2,2) é o serviço de pediatria. Na dimensão 2 “ Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados”, o serviço com maior resultado (4,2) foi também o hospital de dia e os serviços com menores resultados (3,1) foram o bloco operatório e os exames especiais. Na dimensão 3 “Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” houve dois serviços com igual e maior resultado (3,8), que foi o serviço de obstetrícia e a UCIP e os dois serviços com igual e com menor resultado (2,8)

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

foram os serviços de pediatria e as consultas. Na dimensão 4 “Adequação de recursos humanos e materiais”, a UCIP é o serviço com maior resultado (3,7) e o serviço com menor resultado (1,8) é o serviço de obstetrícia. Por último na dimensão 5 – Relação entre médicos e enfermeiros o serviço com maior resultado (4,3) foi o Hospital de dia e os serviços com resultados iguais e menores (3) foram o IG5 e o IG6.

Em suma, o Hospital de dia foi o serviço com os resultados mais altos de todos os serviços nas diferentes dimensões. No entanto é observável no gráfico 2 que não existe uma grande discrepância entre serviços nas diferentes dimensões, o que provavelmente revela que a opinião dos enfermeiros não influencia a opinião sobre o ambiente de prática de cuidados (ver gráfico 2).

Gráfico 2 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por serviço onde os enfermeiros exercem funções.



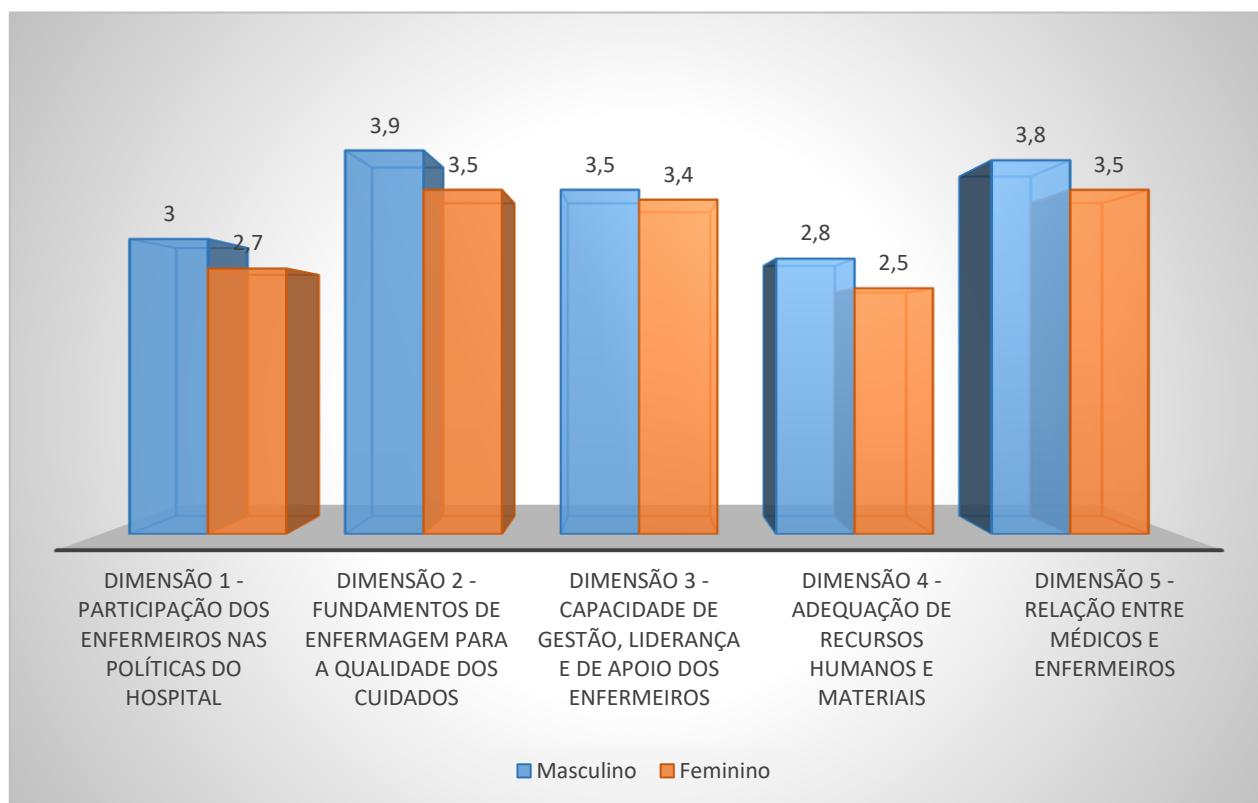
	Bloco Operatório	Consultas	Exames Especiais	Hospital de dia	IG5	IG6	Obstetrícia	Pediatria	AP	UCIP
Dimensão 1 - Participação dos Enfermeiros nas políticas do Hospital	2,4	2,7	2,5	3,8	2,7	2,8	2,7	2,2	2,8	3,22
Dimensão 2 - Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados	3,1	3,8	3,1	4,2	3,2	3,4	3,4	3,5	3,4	4,1
Dimensão 3 - Capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros	2,9	2,8	3,2	3,6	4	3,2	3,8	2,8	3,5	3,8
Dimensão 4 - Adequação de recursos humanos e materiais	2,4	3,1	2,7	2,5	2,3	2,4	1,8	2,7	2,9	3,7
Dimensão 5 - Relação entre médicos e enfermeiros	3,6	3,6	2,3	4,3	3	3	3,1	3,4	3,9	4,2

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Relativamente ao sexo, 90,9% da população é feminina e 9,1% é Masculina. O que retrata a profissão de Enfermagem. De acordo com OE (2008) o número de enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros Portugueses continua a ser maioritariamente do sexo feminino e com valores bastante superiores em relação ao sexo masculino. No estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) a maioria dos participantes eram do sexo feminino (80,2%), o que retrata novamente a realidade portuguesa.

De seguida procedeu-se à análise da média dos resultados das diferentes dimensões do PES-NWI por sexo (ver gráfico 3). É observável que o sexo masculino teve um resultado superior em todas as dimensões do PES-NWI em relação ao sexo feminino (ver gráfico 3).

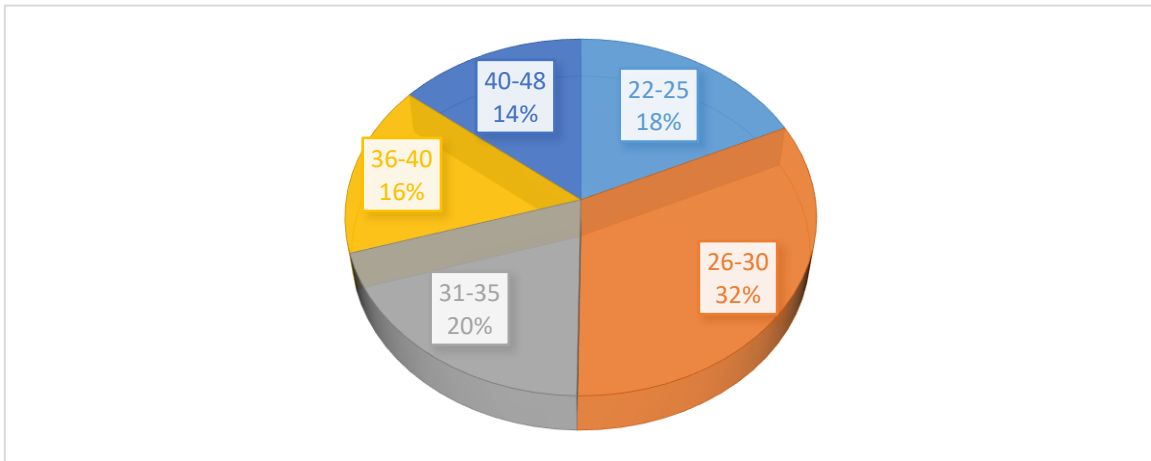
Gráfico 3 – Média dos resultados entre as 5 dimensões do PES-NWI por sexo.



No que se refere à idade, a média é aproximadamente 32 anos e a moda é 28 anos. O intervalo das idades compreende-se entre 22 anos e 54 anos (ver gráfico 4). É observável que 32% da população tem idade compreendidas entre os 26-30 anos de idade (ver gráfico 4). No estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) a média de idades é de 34,7 anos. Deste modo, os dois estudos descrevem realidades idênticas.

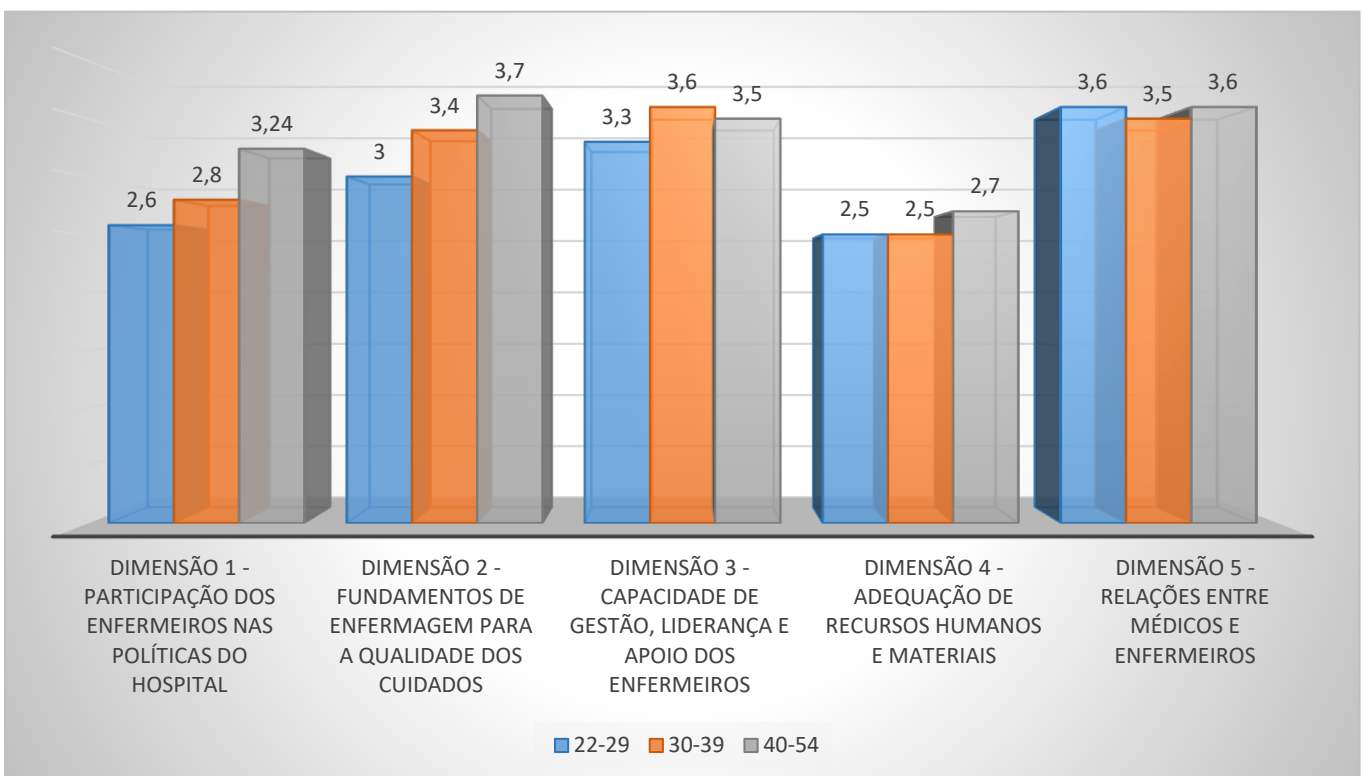
AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Gráfico 4 – Idade: Distribuição dos enfermeiros por idade.



Posteriormente, foi analisada a média dos resultados das cinco dimensões do PES-NWI por escalão etário. Foi visível que na maioria das dimensões do PES-NWI os resultados vão aumentando com a idade. Desta forma, os enfermeiros com idade compreendida entre o intervalo 40-45 classificaram quatro dimensões maiores que 3 (não concordo/nem discordo) exceto a dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais que obteve o resultado de 2,7. Os menores resultados por dimensões pertence na sua maioria aos enfermeiros com idades compreendidas no intervalo 22-29 (ver gráfico 5).

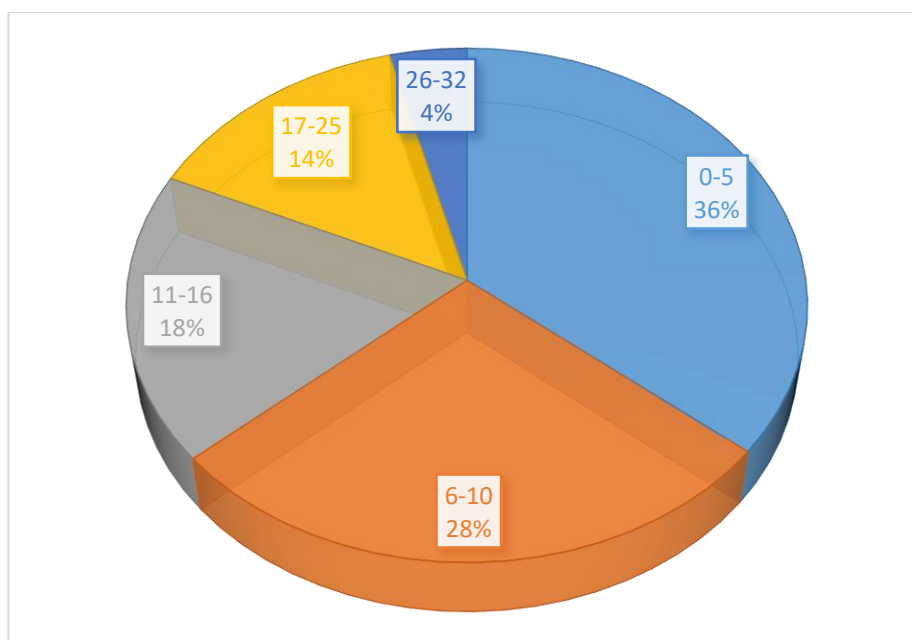
Gráfico 5 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por idade.



AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Em relação ao tempo de exercício profissional a média são 9,4 anos, a moda são 6 anos, sendo que o intervalo varia entre os 0 e 32 anos. É notório que metade dos enfermeiros são bastantes jovens (ver gráfico 6). No estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) a média de tempo de exercício profissional dos enfermeiros foi de 11,6 anos, o que revela um resultado idêntico ao do nosso estudo.

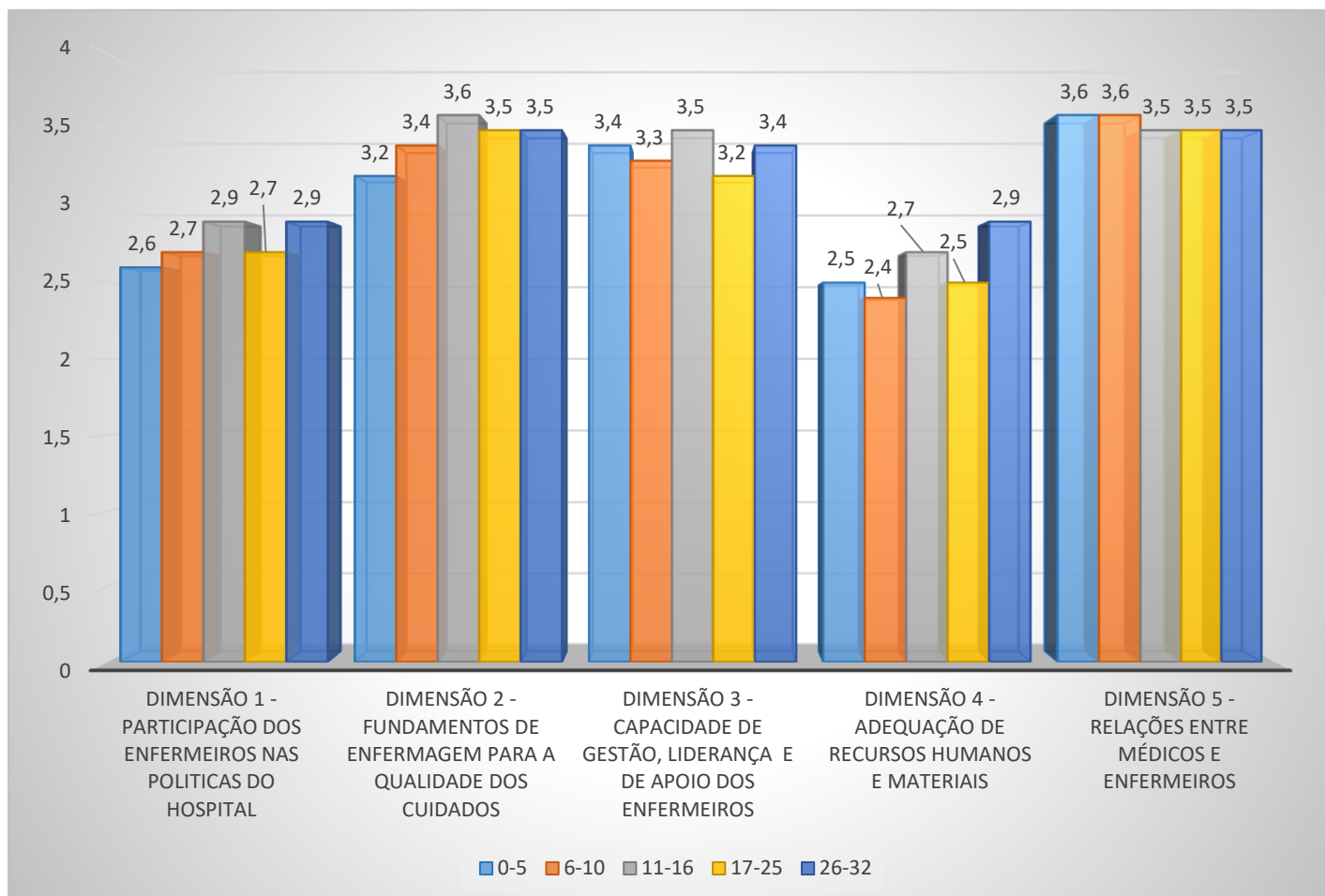
Gráfico 6 – Tempo de exercício profissional: Distribuição dos enfermeiros por tempo de exercício profissional.



De seguida, procedeu-se à análise da média dos resultados das cinco dimensões do PES-NWI por tempo de exercício profissional (ver gráfico 7). Podemos verificar que os resultados dos diferentes intervalos da idade estão muito próximos por dimensão. No entanto, os resultados mais baixos por dimensões são na sua maioria dos enfermeiros com 0-5 de experiência. Por outro lado, os resultados mais altos por dimensões PES-NWI são dos enfermeiros com 26-32 anos de experiência (ver gráfico 7)

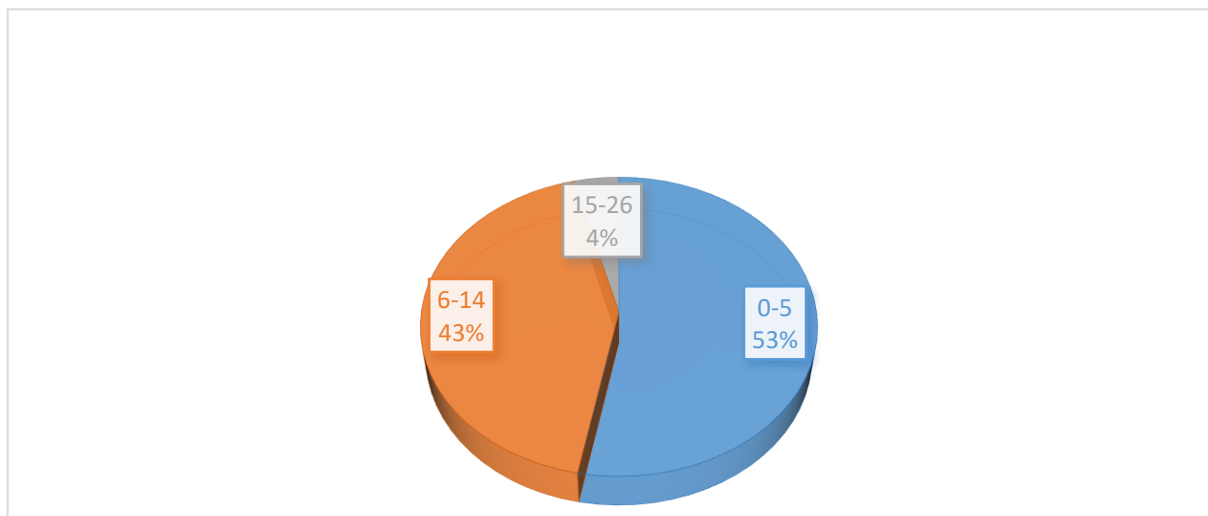
AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Gráfico 7 - Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por tempo de exercício profissional.



Por outro lado, importa perceber o tempo de exercício profissional na organização, sendo que a média é de aproximadamente 6,2 anos e a moda é 5 anos. Sendo o mínimo 0 anos e o máximo 26 anos. Mais uma vez observamos que os enfermeiros do Hospital são bastante jovens, sendo que 53% têm entre 0-5 anos de experiência. Com este fato percebemos que o Hospital tem contratado bastantes enfermeiros com poucos anos de prática profissional (ver gráfico 8). No estudo realizado por Jesus, Roque & Amaral (2015) os enfermeiros que participaram no estudo trabalhavam na organização há 9,8 anos em média. A média do tempo de exercício profissional na organização é três anos superiores no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) em relação ao nosso estudo.

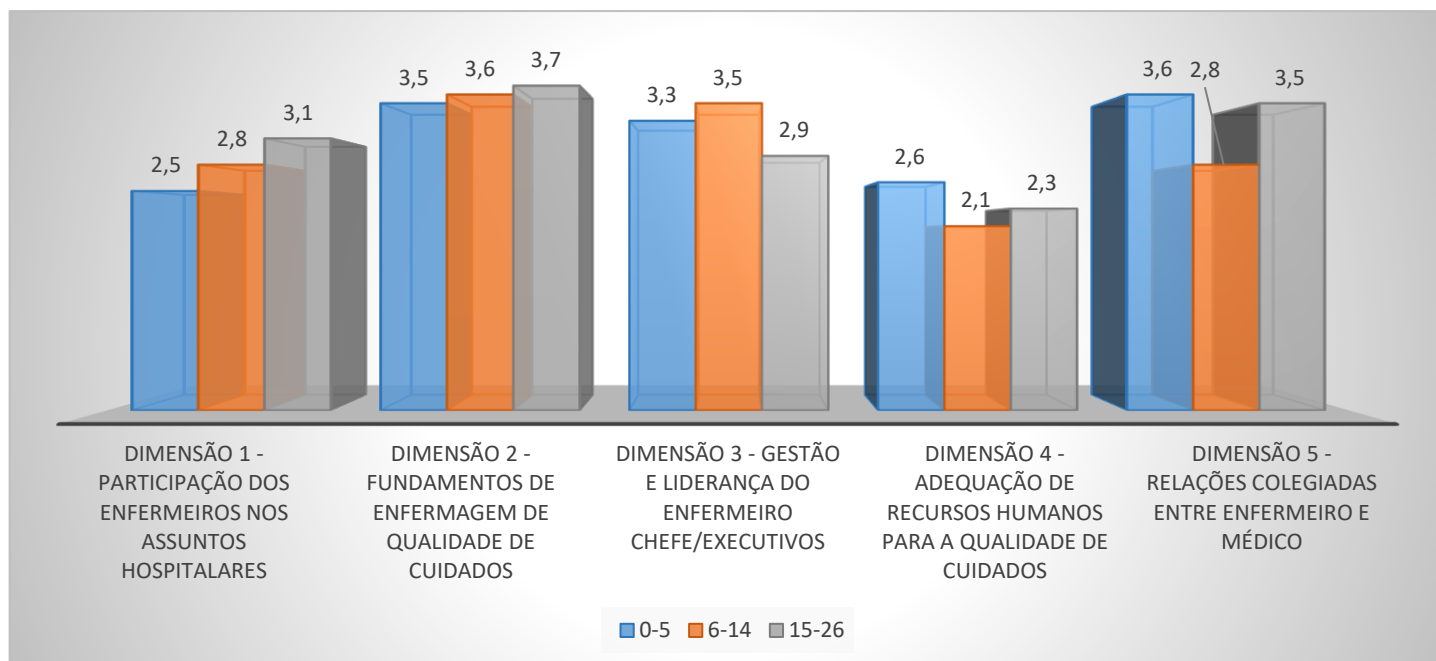
Gráfico 8 – Tempo de exercício profissional na organização: Distribuição dos enfermeiros por tempo de exercício profissional na organização.



No que diz respeito, à média dos resultados das cinco dimensões do PES-NWI por tempo de exercício profissional na organização, foi verificado que na dimensão 1 “participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” e na dimensão 2 “fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” o resultado é crescente em relação aos anos de experiência dentro da organização. Na dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” (2,9) o menor resultado é dos enfermeiros com mais tempo de experiência dentro da organização do intervalo entre 15-26 anos de experiência. O maior resultado da dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” vem dos enfermeiros com experiência intermédia nomeadamente de 6-14 anos de experiência (3,5). Na dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais” o resultado mais alto advém dos enfermeiros com menos anos de experiência, nomeadamente do intervalo de 0-5 anos de experiência. O resultado mais baixo da dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais” vem dos enfermeiros com 6-14 anos de experiência. Na dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” o resultado mais alto vem dos enfermeiros com menos tempo de exercício profissional de 0-5 anos de experiência, enquanto o mais baixo é dos enfermeiros com 6-14 anos de experiência (ver gráfico 9).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Gráfico 9 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por tempo de exercício profissional na organização.



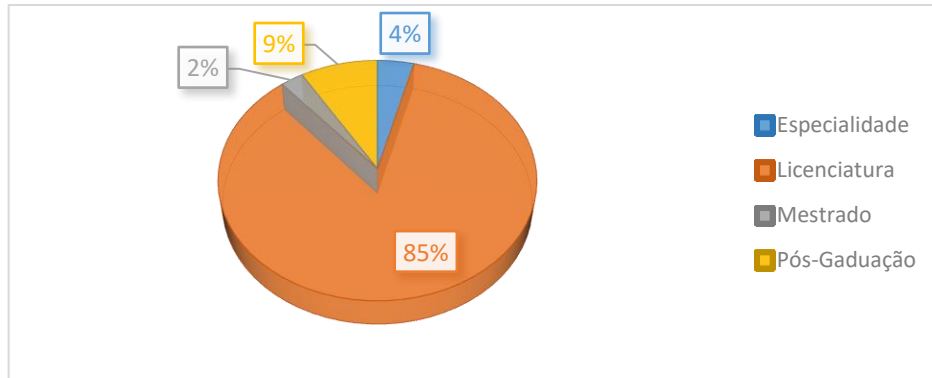
Procedeu-se à análise das médias dos resultados das cinco dimensões do PES-NWI por características da população. Ao realizar a respetiva análise de resultados foi verificado que, tanto na idade, como no tempo de exercício profissional e no tempo de exercício profissional na organização, a percepção dos enfermeiros em relação ao ambiente de prática de cuidados é crescente. Isto é, os enfermeiros mais velhos, com mais tempo de experiência e com mais tempo de experiência na organização, são aqueles em que os resultados da percepção do ambiente de prática de cuidados de enfermagem são mais elevados nas diferentes dimensões. Os resultados mais baixos são dos enfermeiros com menor idade, menos anos de experiência e com menos tempo na organização. Assim, tal circunstância, pode-se dever ao fato dos enfermeiros mais velhos terem condições contratuais melhores que os enfermeiros mais novos.

Relativamente às habilitações académicas, 4% são enfermeiros especialistas, 85% são licenciados, 2% têm mestrado, 9% têm uma Pós-Graduação. O que revela que a maioria dos enfermeiros não investe na sua formação (ver gráfico 10). Um estudo realizado por Rodrigues (2011) vem confirmar o panorama dos enfermeiros portugueses. Nesse estudo a autora chega à conclusão que só 20% da sua amostra (que foram enfermeiros) é que tiraram alguma pós-graduação ou outro curso. Por outro lado, também

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

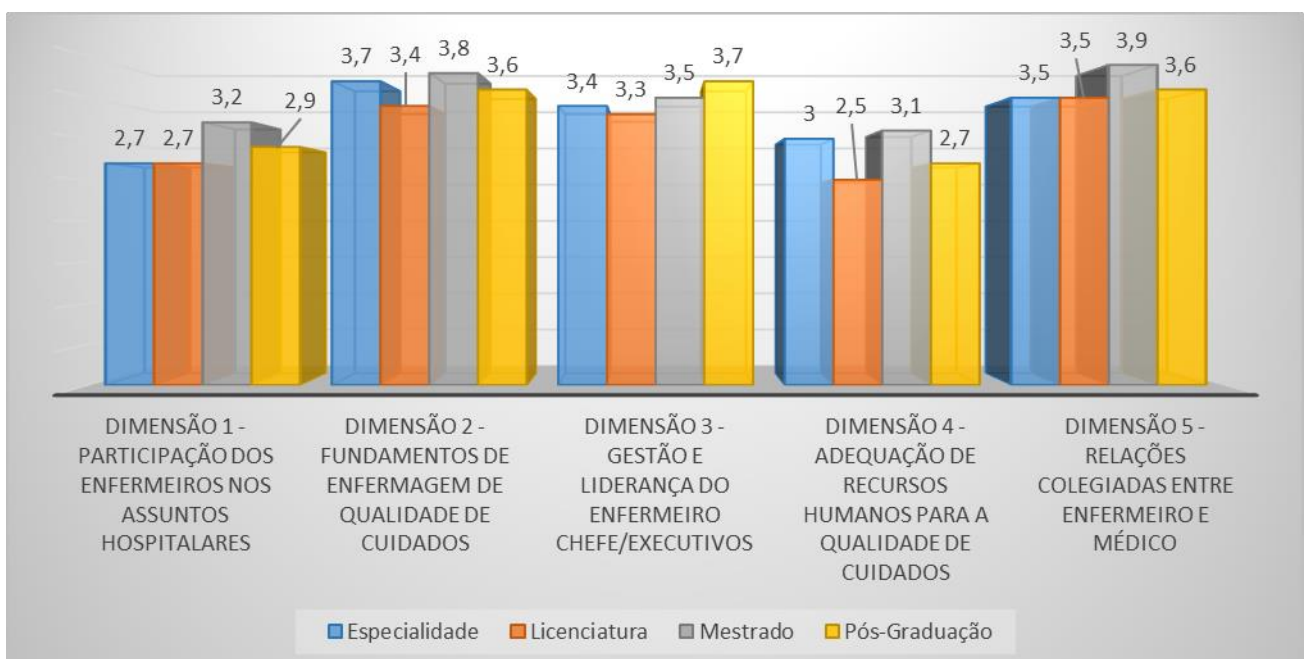
no estudo realizado por Jesus, Roque & Amaral (2015) 98,2% dos enfermeiros eram licenciados e 19,3% possuíam uma especialidade em enfermagem.

Gráfico 10 – Habilitações académicas: Distribuição dos enfermeiros por habilitações académicas.



Relativamente à média dos resultados das cinco dimensões do PES-NWI por tempo e exercício profissional na organização, foi verificado que os enfermeiros que obtiveram um maior resultado em todas as dimensões foram os enfermeiros com mestrado. Os que obtiveram um menor resultado em todas as dimensões foram os enfermeiros que são licenciados, sendo que também são aqueles que estão em maioria na nossa amostra (ver gráfico 11).

Gráfico 11 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por tempo de exercício profissional na organização.



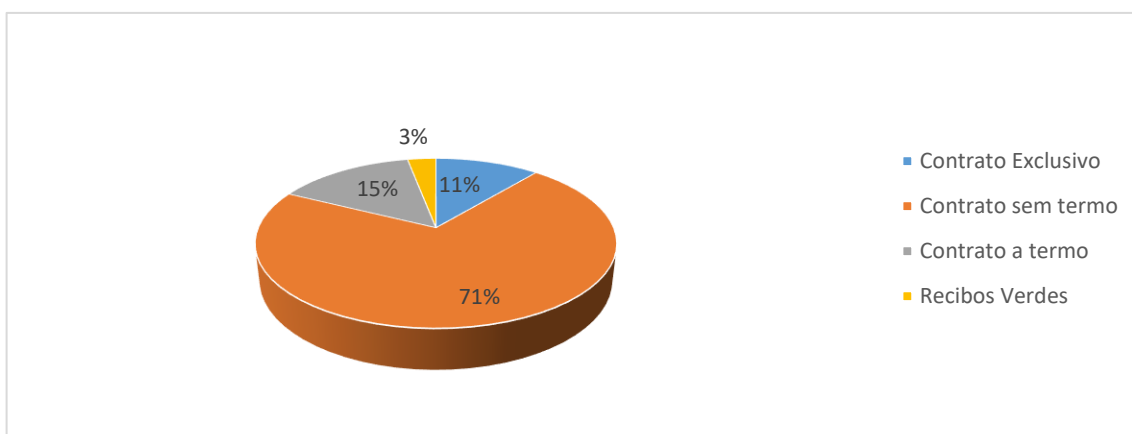
AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

No que diz respeito ao tipo de vínculo profissional, 11% têm contrato exclusivo, 71% estão a contrato sem termo, 15% estão a contrato a termo e 3% estão a recibos verdes. Este fato vem confirmar que no Hospital onde exercem funções os enfermeiros na sua grande maioria estão a contrato exclusivo. De fato os 15% que estão a contrato a termo, assim que perfizerem um ano dentro da organização com boas avaliações passam imediatamente a contrato sem termo. Excluindo aqueles que estão a contrato a termo. É importante referir este fato, pois a organização dá estabilidade aos seus enfermeiros (ver gráfico 12). Um estudo realizado pela OE (2009) revela que em relação ao tipo de contratos, o vínculo estabelecido à instituição é predominantemente instável, uma vez que apenas 31% dos indivíduos possuem contrato com termo indeterminado ou com vínculo à Função Pública. Dos restantes, cerca de 42,8% têm contrato com data final já definida e 17,8% estão a pensar prestar serviços de forma independente ou passando recibos a instituições de saúde.

Desta forma, esta comparação entre estudos, vem concluir que o Hospital Privado analisado revela ter uma política interna bastante positiva no que diz respeito ao tipo de contrato em relação aos Hospitais de Função Pública analisados pela OE (2009).

Por outro lado, no estudo realizado por Jesus, Roque & Amaral (2015), onde também utilizaram o PES-NWI os autores não apresentaram estes dados da caracterização dos participantes.

Gráfico 12 – Tipo de vínculo profissional: Distribuição dos enfermeiros por tipo de vínculo profissional.

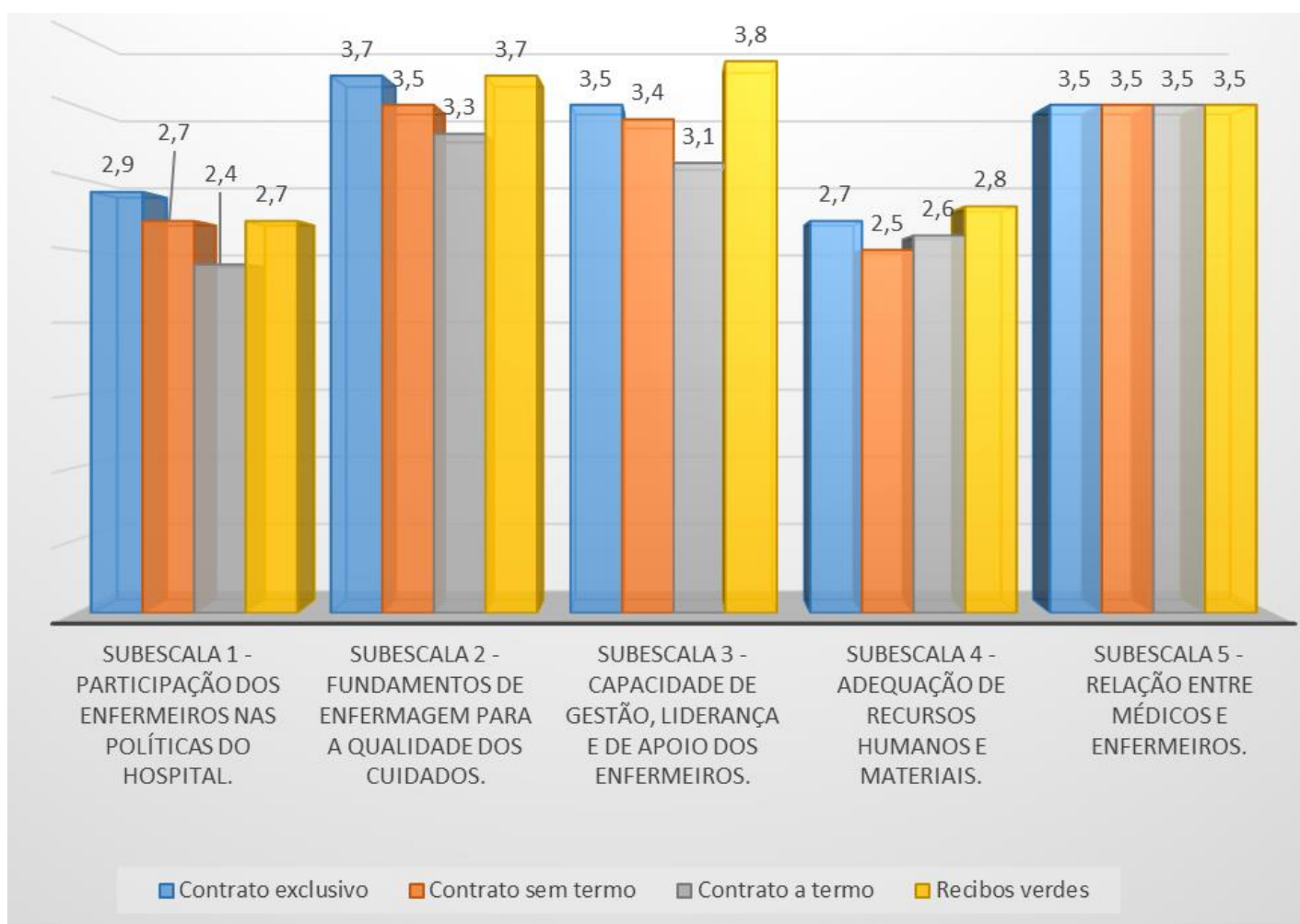


Ao analisar a média dos resultados das cinco dimensões do PES-NWI por tipo de vínculo profissional, é notório que na dimensão 1 “participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”, as pessoas que estão a contrato exclusivo obtiveram um maior

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

resultado (2,9), enquanto o resultado mais baixo foi obtido pelas pessoas com contrato a termo (2,4). Na dimensão 2 “fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” o resultado mais alto foi obtido pelas pessoas que estão a contrato exclusivo e pelas que estão a recibos verdes (3,7). Na dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros” o resultado mais alto é dos enfermeiros que estão a recibos verdes (3,8) e o mais baixo é dos enfermeiros que estão a contrato a termo (3,1). Na dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais” o resultado mais alto é dos enfermeiros que estão a recibos verdes (2,8) e o mais baixo é dos enfermeiros que estão a contrato sem termo (2,5). Na dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” os resultados são todos iguais (3,5) (Ver gráfico 13).

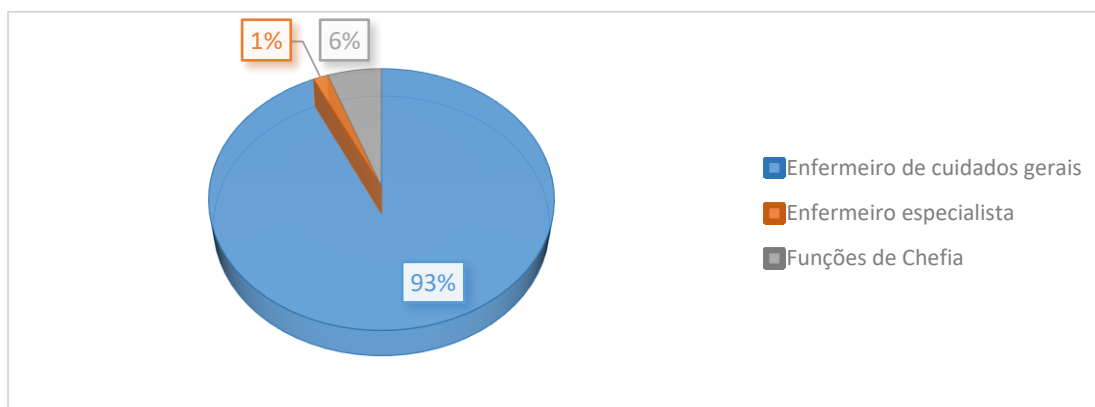
Gráfico 13 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por tipo de vínculo profissional.



AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Por fim, importa perceber a categoria profissional, sendo que 93% são enfermeiros de cuidados gerais, 1% são enfermeiros especialistas (mas que exercem funções como enfermeiros de cuidados gerais) e 6% têm funções de chefia/gestão (ver gráfico 14). No estudo realizado por Jesus, Roque & Amaral (2015) onde os autores também utilizaram o PES-NWI, não consideraram importante analisar esta característica na população.

Gráfico 14 – Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional.

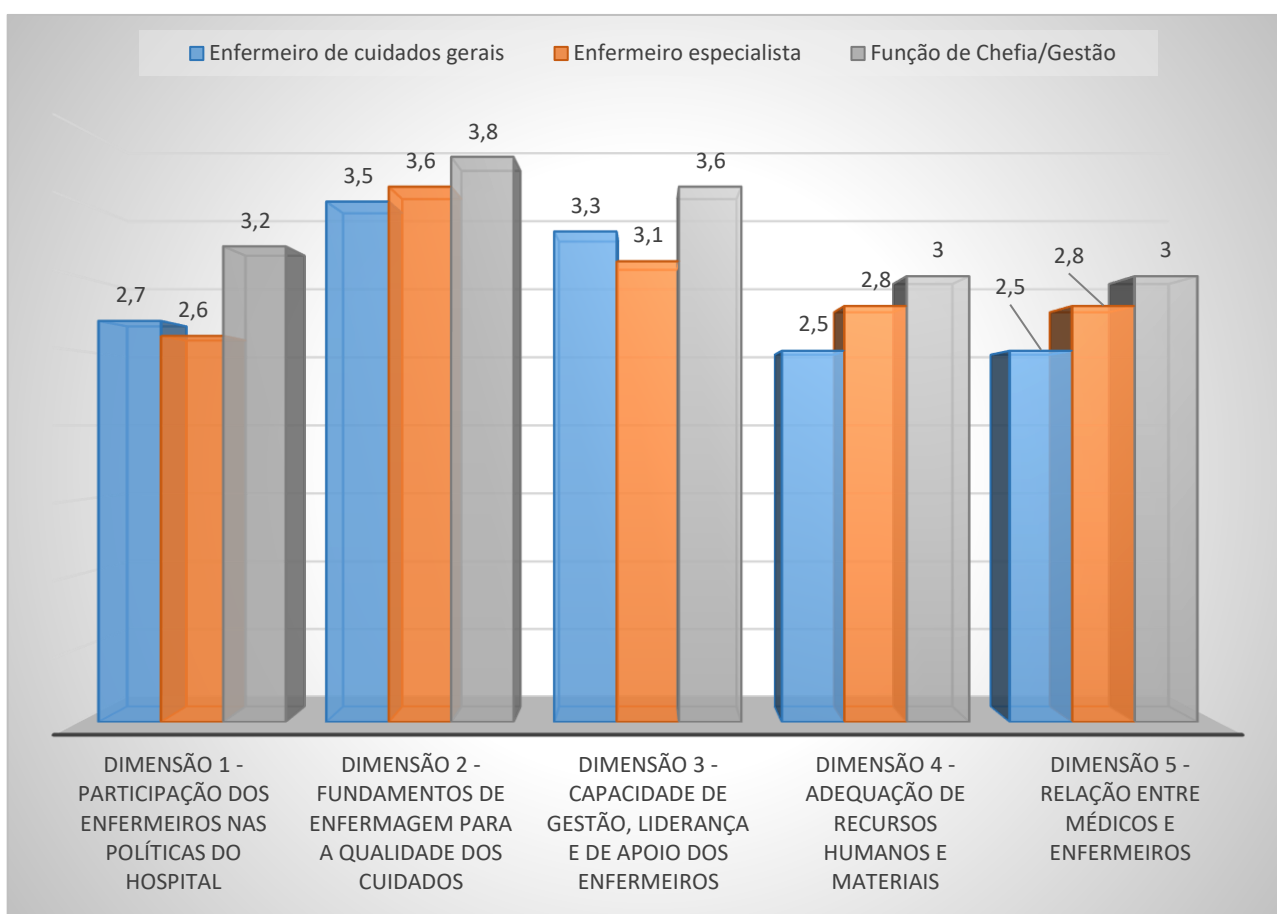


Finalmente foi analisada a média dos resultados das cinco dimensões do PES-NWI por categoria profissional. Foi então verificado que na dimensão 1 “participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” os enfermeiros com funções de chefia/Gestão têm um maior resultado (3,2), sendo que o mais baixo é dos enfermeiros especialistas (2,6). Na dimensão 2 “fundamentos de enfermagem para qualidade dos cuidados” o resultado mais alto é dos enfermeiros com funções de chefia/gestão (3,8), enquanto o mais baixo é dos enfermeiros de cuidados gerais (3,5). Na dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros” o resultado mais alto é dos enfermeiros com funções de chefia/gestão (3,6) e o mais baixo é dos enfermeiros de cuidados gerais (3,3). Na dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais” o resultado mais alto é dos enfermeiros com função de chefias/gestão (3) e o mais baixo é dos enfermeiros de cuidados gerais (2,5). Na dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” o resultado mais alto é dos enfermeiros com funções de chefia/gestão (3) e o mais baixo é dos enfermeiros de cuidados gerais (2,5). Em todas as dimensões o resultado mais alto é dos enfermeiros com funções de chefia/gestão e em todas as dimensões o mais baixo é dos enfermeiros de cuidados gerais (ver gráfico 15).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Não foi encontrado nenhum estudo que aplicasse o PES-NWI e que incluísse os enfermeiros gestores/chefes na população alvo. Foi decidido incluir os enfermeiros gestores, de modo a haver uma comparação de resultados da percepção dos enfermeiros gestores acerca do ambiente de prática de cuidados com a percepção dos outros enfermeiros. Deste modo podemos verificar que apesar de os valores não serem muito díspares, é certo que os enfermeiros com funções de chefias/gestão têm um resultado mais alto em todas as dimensões do PES-NWI do que os enfermeiros de cuidados gerais ou especialistas. Tal fato pode ser compreendido por serem os enfermeiros gestores a implementar medidas no hospital, pelo que podem não ter conhecimento do feedback dos outros enfermeiros. Por outro lado, e devido a esse fato podem ter uma percepção diferente do ambiente de prática de cuidados de enfermagem. Devemos refletir sobre estes resultados, pois enquanto futuros gestores devemos validar sempre a opinião da nossa equipa. Os enfermeiros gestores são a voz de todos os enfermeiros que gerem.

Gráfico 15 – Média dos resultados das 5 dimensões do PES-NWI por categoria profissional.



AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Desta forma, conclui-se que no respeito à caracterização da população, conseguimos perceber que os maiores resultados por dimensões do PES-NWI pertence aos enfermeiros do sexo masculino, que trabalham no hospital de dia, que têm maior idade, maior tempo de exercício profissional e na organização, que possuem o mestrado em alguma área, que estão a contrato exclusivo e que exercem funções de chefia/gestão.

Por outro lado, e ainda relativamente à caracterização da população, percebemos que os menores resultados por dimensões do PES-NWI pertence aos enfermeiros do sexo feminino, que trabalham no serviço de pediatria, que têm menor idade, menor tempo de exercício profissional e na organização, que possuem a licenciatura e que são enfermeiros de cuidados gerais.

A perceção dos enfermeiros em relação ao ambiente de prática de cuidados será apresentada de seguida, primeiro na sua globalidade. Posteriormente, serão apresentados os resultados de acordo com as cinco dimensões do PES-NWI e, por fim serão apresentados os resultados do PES-NWI por itens. Os resultados variam entre 1 “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”.

Na sua globalidade, foi verificado que o ambiente de prática de cuidados de enfermagem percecionado pelos enfermeiros de um Hospital Privado em Portugal é misto. Esse resultado deve-se ao fato de haver três dimensões com resultados maiores que três (dimensão 2 – fundamentos de enfermagem para a prática de cuidados, 3,47; dimensão 3 – capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros, 3,41; dimensão 5 – relação entre médicos e enfermeiros, 3,55) e duas dimensões com resultados menores que três (dimensão 1 – participação dos enfermeiros nas políticas do hospital, 2,72; dimensão 4 – adequação de recursos humanos e materiais, 2,54).

Deste modo, verificámos a média global do ambiente foi de 3,13 com um desvio padrão de 0,28. Estes resultados revelam que os enfermeiros no global situam-se no ponto neutro em relação ao ambiente de prática de cuidados de enfermagem. Este fato pode revelar que na opinião dos enfermeiros o ambiente de prática de cuidados não é desfavorável, no entanto há vários aspetos a serem melhorados para o ambiente tornar-se um ambiente favorável e com capacidade para reter os enfermeiros.

Relativamente à dimensão 1 "participação dos enfermeiros nas políticas do hospital" a média do resultado obtido foi de 2,72, com o desvio padrão de 0,29 (ver quadro 6). No que diz respeito às respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem verifica-se na resposta neutra “não concordo/nem discordo” (44,9%). No entanto, a

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

percentagem de discordância (50,8%) é maior que a percentagem do ponto neutro (44,9%) e do que a percentagem de concordância (4%) (ver gráfico 16).

Na dimensão 2 "fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados" a média do resultado obtido foi de 3,55, com o desvio padrão de 0,24 (ver quadro 6). Em relação às respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem verifica-se no ponto neutro "não concordo/nem discordo" (69,2%). Por outro lado, a percentagem de concordância e discordância obtiveram resultados muito próximos, 15% e 15,6% respetivamente, mas igualmente baixos (ver gráfico 16).

Em relação à dimensão 3 "capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros", a média do resultado foi de 3,47, com o desvio padrão de 0,29 (ver quadro 6). Analisando as respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem pertence novamente ao ponto neutro "não concordo/nem discordo" (42%). Em contrapartida, a percentagem de concordância e discordância obtiveram resultados muito próximos, 29,3% e 29,8% respetivamente.

Relativamente à dimensão 4 "adequação de recursos humanos e materiais" a média do resultado foi de 2,54, com o desvio padrão de 0,36 (ver quadro 6). No que se refere às respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem verifica-se no ponto "discordo" (48,5%). No que concerne à percentagem de concordância esta torna-se quase nula (7,5%) em comparação com a percentagem de discordância (68,2%). O ponto neutro "não concordo/ nem discordo" não foi significativo nesta dimensão (24,2%) (ver gráfico 16).

Finalmente, no que diz respeito à dimensão 5 "relação entre médicos e enfermeiros" a média do resultado foi de 3,55, com o desvio padrão de 0,30 (ver quadro 6). No que toca às respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem constata-se no ponto neutro "não concordo/nem discordo" (49%). Relativamente à percentagem de concordância (34,2%) o valor aproxima-se da percentagem do ponto neutro, no entanto não consegue ser a resposta maioritária. A percentagem de discordância ficou pelos 16,6% (ver gráfico 16).

Assim, analisando as diferentes dimensões, verifica-se que o resultado mais alto (3,55) e a percentagem de concordância maior é da dimensão 5 "relação entre médicos enfermeiros". Este fato leva a crer que existe uma razoável relação entre enfermeiros e médicos. Por outro lado, a dimensão com menor resultado (2,54) e com maior percentagem de discordância (68,2%) é a dimensão 4 "adequação de recursos humanos e materiais". Este último resultado revela que os enfermeiros acham que não existe um

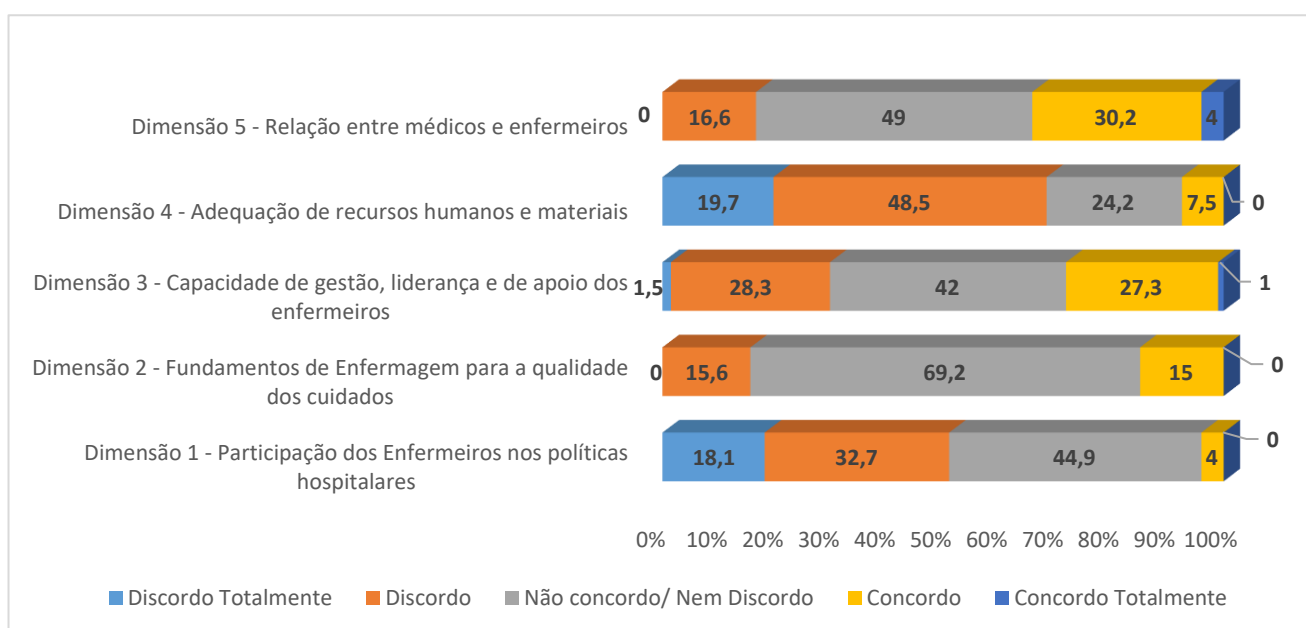
**AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

número adequado de enfermeiros nos serviços, sendo o resultado mais baixo, deve ser tido em conta como uma preocupação por parte dos gestores (ver gráfico 16).

Quadro 6: Resultados descritivos dos PES-NWI por dimensões.

Dimensões		Itens	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
1	Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital.	5,6,11,15,17,23,27,28	2,72	2,13	1	4
2	Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados	4,14,18,19,22,25,26,29,30,31	3,47	0,24	1	4
3	Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros	3,7,10,13,20	3,41	0,14	1	5
4	Adequação de recursos humanos e materiais	1,8,9,12	2,54	0,36	1	4
5	Relação entre médicos e enfermeiros	2,16,24	3,55	0,30	1	5
Global das 5 dimensões			3,13	0,18	1	5

Gráfico 16 – Distribuição das respostas dos enfermeiros em relação às cinco dimensões do PES-NWI.



AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Desta forma, estes resultados revelam que apesar do ambiente de prática de cuidados de enfermagem ser um ambiente misto, houve uma percentagem de concordância bastante baixa. Assim, independentemente de haver três dimensões > 3 estas situaram-se no ponto não concordo/nem discordo. Desta maneira, os dados revelam que os enfermeiros não estão satisfeitos com alguns aspetos do ambiente de prática de cuidados de enfermagem. Por conseguinte, ainda há muitos aspetos a melhorar para que o Hospital se torne um ambiente favorável. Conforme referem Aiken *et al* (2012), 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, consequentemente, o valor da enfermagem. 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)

De seguida, correlacionámos as cinco dimensões do PES-NWI de modo a medir a intensidade de relação (Pestana & Gageiro, 2014). Assim, utilizámos o coeficiente de correlação de *Spearman*, que varia entre 1 e -1, sendo quanto mais próximo estiver destes extremos maior será a associação entre dimensões (Pestana & Gageiro, 2014).

Deste modo, podemos observar no gráfico 17 os valores do coeficiente de correlação de *Spearman* entre as cinco dimensões do PES-NWI. Analisando o gráfico conseguimos perceber que a dimensão 1 “participação dos Enfermeiros nas políticas do Hospital” tem uma forte correlação com a dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” com um valor de 0,765, o que podemos concluir que para haver uma maior participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital deve haver no Hospital uma grande capacidade de gestão, liderança e os enfermeiros devem ser apoiados. Por outro lado, a dimensão 1 tem uma fraca correlação com a dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” com um valor de 0,202, pelo que a participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital poderá não ser influenciada pela relação entre médicos e enfermeiros.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

A dimensão 2 “fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados” tem uma forte correlação com a dimensão 1 “participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital” com um valor de 0,624, o que revela que quanto maior for a participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital melhores vão ser os fundamentos de Enfermagem para a qualidade de cuidados. Por outro lado, a correlação mais fraca é com a dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” com um valor de 0,269, pelo que a dimensão 5 não tem uma influência significativa na dimensão 2.

Na dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” existe uma forte correlação com a dimensão 1 “Participação dos enfermeiros nos assuntos do Hospital” com um valor de 0,765 tal como já referimos em cima. A correlação mais fraca é com a dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” com um valor de 0,117, pelo que a dimensão 5 poderá não ter influência na dimensão 3.

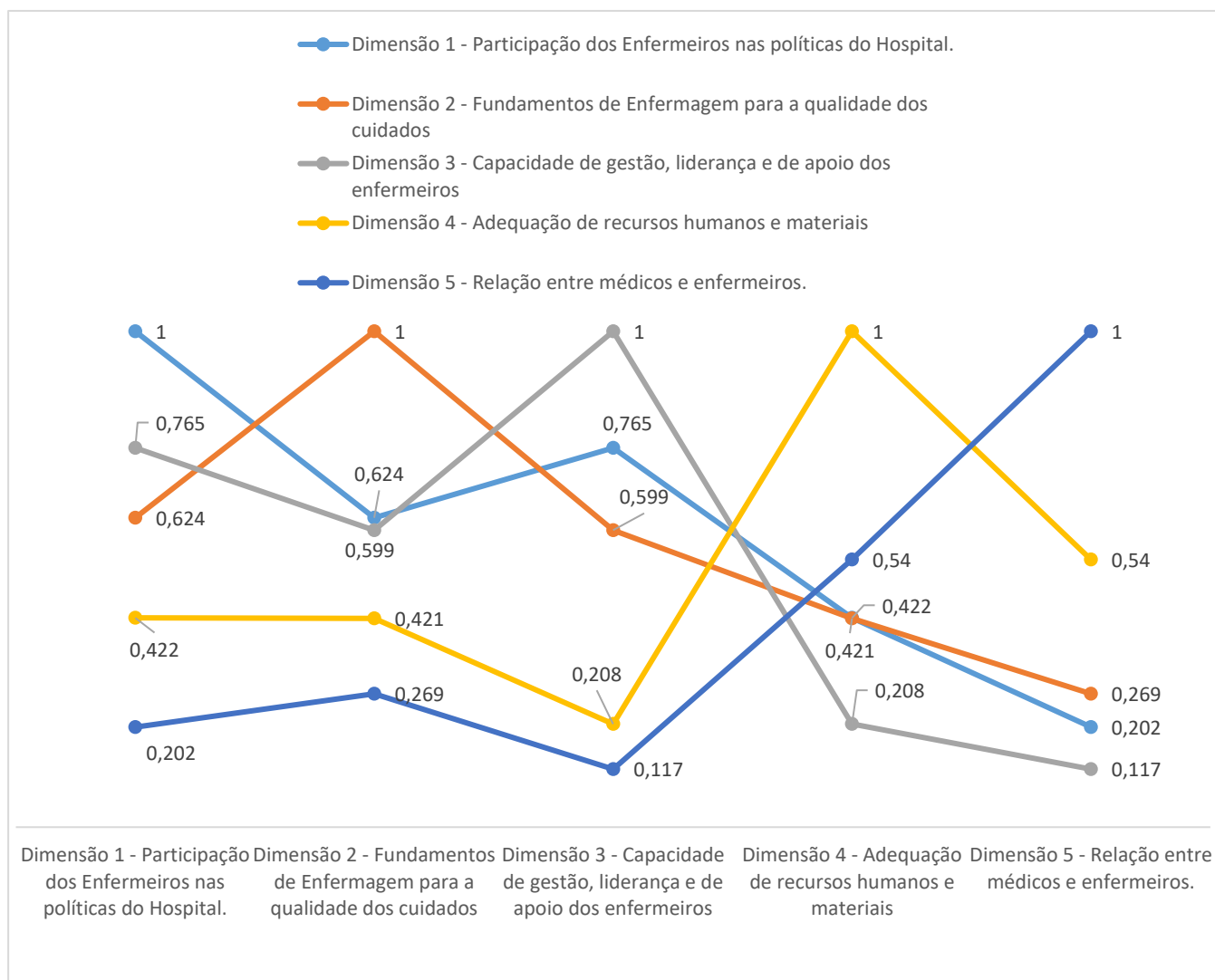
Na dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais” existe uma forte correlação com a dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” com um valor de 0,540, o que revela que quanto melhor for a relação entre médicos e enfermeiros melhor será a adequação de recursos humanos e materiais. A correlação mais fraca é com a dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros” com um valor de 0,208, pelo que a dimensão 2 poderá não ter influência na dimensão 4.

Por fim, na dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” a correlação mais forte é com a dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais” com um valor de 0,540 pelo que, quanto mais os recursos humanos e materiais forem adequados, melhor será a relação entre médicos e enfermeiros. A correlação mais fraca é com a dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros” com um valor de 0,117, pelo que a dimensão 3 poderá não ter influência na dimensão 5.

Assim, dada a análise do coeficiente de correlação de *Spearman* podemos concluir que para haver uma maior participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital deve haver no Hospital uma grande capacidade de gestão, liderança e os enfermeiros devem ser apoiados, pois estas dimensões têm um coeficiente de correlação de *Spearman* forte. Por outro lado, quanto maior for a participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital melhores serão os fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados, pois ambas têm um coeficiente de correlação de *Spearman* forte. Por fim, quanto melhor for a relação entre médicos e enfermeiros melhor será a adequação de recursos humanos e materiais, dado que ambas têm uma forte correlação.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Gráfico 17 – Coeficiente de Correlação de Spearman entre as 5 dimensões do PES-NWI.



De seguida, importa ver os resultados do nosso estudo à luz de outros estudos, tanto nível internacional, como a nível nacional. Desta forma, é importante referir que o ponto de corte dos estudos analisados é > 2,5 (escala de likert de 4 pontos), enquanto o ponto de corte do nosso estudo é > 3 (escala de likert de 5 pontos).

Assim, os resultados do PES-NWI do nosso estudo foram comparados com os resultados do PES-NWI de cinco estudos (ver quadro 7):

1 -Reputational Magnets, 1986 (Kramer & Hafner, 1989), 16 hospitais, 1,054 Enfermeiros (80%);

2- American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnets (Aiken, Havens & Sloane, 2000), 7 Hospitais, 1,054 enfermeiros (59%);

3 - Pennsylvania, 1999 (Aiken *et al*, 2001), 156 Hospiais, 10,962 enfermeiros (52%);

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

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

5 - Hospitais Portugueses (Jesus, Roque & Amaral, 2015), 31 Hospitais, 2235 enfermeiros (76,9%);

Através da análise da população dos estudos enumerados acima e comparando ao nosso estudo, consegue-se perceber que, apesar da população dos estudos analisados ser maior, a amostra do nosso estudo é maior, conseguindo por isso uma maior população abrangida (ver quadro 7).

Comparando o primeiro estudo com o nosso estudo, verificamos que o ambiente no estudo um é classificado como favorável e no nosso estudo o ambiente é misto. As dimensões com menores resultados no primeiro estudo foram a dimensão 1 "participação dos enfermeiros nas políticas do hospital" (2,75) e a dimensão 4 "adequação de recursos humanos e materiais" (2,82), o que coincide com as dimensões com um resultado menor do nosso estudo 2,72 e 2,54 respetivamente (ver quadro 7). A dimensão com maior resultado no estudo um foi a dimensão 2 "fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados" (2,75). No nosso estudo a dimensão 2 foi a segunda a ter um maior resultado (2,72) (ver quadro 7).

Relativamente à comparação de resultados entre o segundo estudo *American Nurses Credentialing Center* (ANCC) (Magnets, 1998; Aiken, Havens & Sloane, 2000) verificamos que no estudo dois o ambiente é classificado como favorável, enquanto que no nosso estudo o ambiente é misto. Por outro lado, a dimensão com menor resultado no estudo dois foi a dimensão 4 "adequação de recursos humanos e materiais" com 2,77, o que coincide com a dimensão de menor resultado do nosso estudo, mas com o resultado de 2,54. A dimensão com maior resultado do estudo dois é a dimensão 2 "Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados" (3,3), enquanto que no nosso estudo a dimensão 2 é a dimensão com o segundo maior resultado (3,47) (ver quadro 7).

Dada a comparação do nosso estudo com o estudo um e dois, ou seja, os estudos dos *Hospitais Magnet*, conseguimos concluir que os Hospitais *Magnet* revelam ter um ambiente favorável, pelo que devem ser um exemplo a seguir no que diz respeito às políticas internas incutidas pelos gestores.

De seguida procedeu-se à comparação de resultados entre o estudo três *Pennsylvania*, 1999 (Aiken *et al*, 2001) e o nosso estudo. Assim, verifica-se que em ambos os estudos o ambiente é misto. No que diz respeito às dimensões do PES-NWI a

dimensão com menor resultado no estudo três é a dimensão 4 "adequação de recursos humanos e materiais", sendo que também no nosso estudo a dimensão com menor resultado é a dimensão 4, com o resultado de 2,54. Por outro lado, a dimensão com maior resultado no estudo três pertence à dimensão 2 "fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados (2,81). No nosso estudo, a dimensão 2 é a dimensão com o segundo maior resultado (3,47) (ver quadro 7).

Desta forma, podemos concluir que os Hospitais *Magnet* são os hospitais com melhores resultados e com um ambiente favorável, fato que deve ser tido em conta pelos outros Hospitais. 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* (ANCC, 2014).

Para além de comparar o nosso estudo com estudos internacionais é importante comparar com estudos nacionais. Conseguimos encontrar dois estudos portugueses que utilizaram a PES-NWI como instrumento em contexto hospitalar (Hospitais públicos e público-privados).

Deste forma, ao analisarmos o estudo quatro "Hospitais Portugueses da Região Centro (Amaral *et al*, 2013) " percebemos que a dimensão com o menor resultado é a dimensão 4 "Adequação de recursos humanos e materiais" (2,28). Também no nosso estudo o menor resultado é na dimensão 4 "Adequação de recursos humanos e materiais" (2,54). Relativamente à dimensão com maior resultado é a dimensão 2 "Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados" (2,94), enquanto no nosso estudo a dimensão 2 é a segunda dimensão com maior resultado (3,47). O ambiente do estudo quatro é considerado favorável, enquanto que o do nosso estudo é considerado misto (ver quadro 7).

No que diz respeito ao estudo cinco Hospitais Portugueses (Jesus, Roque & Amaral, 2015) conseguimos perceber que as dimensões com menor resultado é a dimensão 1 "participação dos enfermeiros nas políticas do hospital" (2,13) e a dimensão 4 "adequação de recursos humanos e materiais" (2,04). Assim, estes resultados são semelhantes ao nosso estudo, pois o menor resultado pertence também à dimensão 1 "participação dos enfermeiros nas políticas do hospital" (2,72) e à dimensão 4 "adequação de recursos humanos e materiais" (2,54). No que diz respeito à dimensão com maior resultado verificamos que no estudo cinco corresponde à dimensão 2 "Fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados" (2,85). No nosso estudo a dimensão 2 é a segunda dimensão

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

com maior resultado (3,47). O ambiente do estudo quatro é considerado misto, tal como, o do nosso estudo (ver quadro 7).

Em suma, em todos os estudos quer internacionais ou nacionais, a dimensão com menor resultado é a dimensão 4 "adequação de recursos humanos e materiais". A dimensão com maior resultado nos cinco estudos é a dimensão 2 "fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados", no entanto no nosso estudo a dimensão 2 é a segunda dimensão com um maior resultado. Deste modo, no nosso estudo a dimensão com maior resultado pertence à dimensão 5 "relação entre médicos e enfermeiros" (3,55), nos outros estudos esta dimensão também é das dimensões com um resultado mais elevado (ver quadro 7).

Tais conclusões, fazem refletir 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, poderão ser as próprias políticas internas de cada hospital fazer com que haja estes resultados, pelo que todas as hipóteses poderão ser válidas.

Quadro 7: Resultados descritivos do PES-NWI por Estudo.

Dimensões	Estudo 1 - <i>Reputational Magnets, 1986 (Kramer & Hafner, 1989)</i>	Estudo 2 - <i>American Nurses Credentialing Center (ANCC) (Magnets, 1998) (Aiken, Havens & Sloane, 2000)</i>	Estudo 3 - <i>Pennsylvania , 1999 (Aiken et al, 2001)</i>	Estudo 4 - <i>Hospitais Portugueses da Região Centro (Amaral et al, 2013)</i>	Estudo 5 - <i>Hospitais Portugueses (Jesus, Roque & Amaral, 2015)</i>	Nosso Estudo - <i>Hospital Privado em Portugal</i>
Hospitais (número)	16	7	156	4	31	1
Amostra	Enfermeiros dos magnet hospital's 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 Pensylvania 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%)

**AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

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 de 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 de prática de cuidados de enfermagem	Favorável	Favorável	Misto	Favorável	Misto	Misto
Ponto de Corte	> 2,5	>2,5	>2,5	>2,5	>2,5	>3

Para além de se realizar uma avaliação do ambiente de prática de cuidados na sua média global e por dimensões, importa realizar uma análise das dimensões por itens. Assim, procedeu-se à análise das médias dos resultados das cinco dimensões por itens, comparando com um estudo realizado em Portugal por Jesus, Roque & Amaral (2015) a Hospitais públicos e público-privados em Portugal, onde são analisados também os itens das dimensões.

Desta forma, é importante referir que o ponto de corte do estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) é > 2,5 (escala de likert de 4 pontos), enquanto o ponto de corte do nosso estudo é > 3 (escala de likert de 5 pontos).

Assim, no quadro 8 são apresentados as médias dos resultados dos itens da “Dimensão 1- Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital”.

Deste modo, o resultado médio mais elevado verificou-se no item 27 “Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem” com 3,38 (não concordo/nem discordo na escala de likert), o que vai de acordo com o estudo realizado em Portugal por Jesus, Roque & Amaral (2015), onde o item 27 também foi aquele que teve maior resultado, mas de 2,83 (discordo na escala de likert).

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Relativamente ao item com menor resultado foi o item 17 “São proporcionadas oportunidades de promoção”, com 2,28 (discordo na escala de likert), o que vai novamente de acordo com o estudo realizado em Portugal por Jesus, Roque & Amaral (2015), onde o item 17 também foi o item com menor resultado, mas de 1,65 (discordo na escala de likert) (ver quadro 8). Este facto leva a crer que os problemas são comuns tanto ao nível dos Hospitais Públicos como nos Hospitais privados. De fato em Portugal existe um congelamento das carreiras e cortes salariais na função pública (Rosa, 2015). Este fato pode ser a causa do item 17 ter sido o item mais baixo no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015). No entanto, o nosso estudo foi realizado num Hospital privado em Portugal, pelo que nesse caso a administração e os gestores devem refletir sobre este problema interno dado que este pode influenciar o desempenho dos enfermeiros dentro da organização.

Quadro 8: Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 1 – Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital” e comparação entre estudos.

Dimensão 1 Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital	Enunciado	Média		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
		Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015
Item 5	Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional.	2,55	1,68	1,19	0,73	1	1	5	4
Item 6	Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna.	2,51	1,75	0,94	0,69	1	1	4	4
Item 11	O diretor de enfermagem está presente e é acessível ao pessoal.	2,62	2,37	0,85	0,80	1	1	5	4
Item 15	A direção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível hospitalar.	2,72	2,39	1,15	0,72	1	1	5	4
Item 17	São proporcionadas oportunidades de promoção.	2,28	1,65	1,08	0,65	1	1	4	4

**AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Item 21	A administração ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários.	2,35	2,01	0,99	0,68	1	1	4	4
Item 23	Os enfermeiros estão envolvidos na governação interna do hospital (ex: comissões de práticas e de política).	2,89	2,42	1,19	0,74	1	1	5	4
Item 27	Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem.	3,38	2,83	0,84	0,61	1	1	5	4
Item 28	Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários.	3,21	2,06	0,91	0,74	1	1	5	4
Total	Dimensão 1	2,72	2,13	0,29	0,46	1	1	5	4

No quadro 9 apresentam-se a média dos resultados referentes aos itens da “Dimensão 2 – Fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados”.

Desta maneira, o maior resultado do nosso estudo foi no item 19 “trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico” com, 4,05 (concordo na escala de likert). No estudo realizado por Jesus, Roque & Amaral (2015), o item com maior resultado foi o item 31 “utilizam-se os diagnósticos de enfermagem” com 3,23 (concordo na escala de likert). O menor resultado observa-se no item 25 “existe um programa com um orientado para enfermeiros recém-contratados” com 3,15 (não concordo/ nem discordo). É caricato observar que o item de menor resultado no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) é o mesmo que no nosso estudo, o item 25 com 2,31 (discordo na escala de likert) (ver quadro 9).

Assim sendo, estes resultados são bastantes importantes de analisar, pois vêm reforçar a ideia que em todos os hospitais portugueses existe um problema no programa de orientação dos enfermeiros recém-contratados, esses programas devem ser questionados e reformulados.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Quadro 9: Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 2 – Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” e comparação entre estudos.

Dimensão 2 Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	Enunciado	Média		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
		Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015
Item 4	Existem programas de desenvolvimento ativo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros.	3,39	2,65	0,98	0,70	1	1	5	4
Item 14	A administração espera elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.	3,67	3,01	1,08	0,62	1	1	5	4
Item 18	Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos doentes.	3,48	2,59	0,93	0,68	1	1	5	4
Item 19	Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico.	4,05	3,13	0,73	0,52	1	1	5	4
Item 22	Existe um programa ativo de garantia de qualidade.	3,54	2,57	0,72	0,67	1	1	5	4
Item 25	Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém-contratados.	3,15	2,31	0,87	0,85	1	1	5	4
Item 26	Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico.	3,41	2,94	0,76	0,64	1	1	5	4
Item 29	Há planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os doentes.	3,31	3,06	0,93	0,71	1	1	5	4
Item 30	A atribuição dos cuidados aos doentes promove a continuidade dos cuidados, isto é, mesmo enfermeiro pode cuidar do mesmo doente de um dia para o outro.	3,20	2,98	1,07	0,71	1	1	5	4

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Item 31	Utilizam-se diagnósticos de enfermagem.	3,55	3,23	0,80	0,64	1	1	5	4
Total	Dimensão 2	3,47	2,85	0,24	0,38	1	1	5	4

No quadro 10 apresentam-se os resultados referentes aos itens da dimensão “Dimensão 3 – Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros”.

Deste jeito, o resultado mais elevado do nosso estudo verificou-se no item 10 “Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder” com 3,75 (nem concordo/nem discordo na escala de likert). No estudo realizado em Portugal por Jesus, Roque & Amaral (2015) o item com maior resultado foi o item 20 “o enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões mesmo que o conflito envolva um médico” (2,84 - discordo na escala de likert). Apesar do resultado maior no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) não coincidir com o nosso estudo, é de salientar que o resultado no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) para o item 10 é de 2,83 (concordo na escala de likert), pelo que é o segundo resultado maior do estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015). Este fato leva a crer que existem resultados idênticos e que os enfermeiros portugueses têm a mesma opinião (ver quadro 10). Por outro lado o menor resultado verificou-se no item 13 “Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa” com 3,01 (não concordo/ nem discordo na escala de likert). O mesmo acontece no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015), onde o menor resultado também foi no item 13 com 2,12 (discordo na escala de likert). Este resultado é importante, pois revela que na opinião dos enfermeiros existe pouca valorização pela boa realização de uma tarefa. Os gestores devem valorizar mais o trabalho da sua equipa realizando o reforço positivo (ver quadro 10).

Quadro 10: Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 3 – Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros” e comparação entre estudos.

Dimensão 3 Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros	Enunciado	Média		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
		Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015
Item 3	Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros.	3,16	2,16	1,04	0,74	1	1	5	4

**AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Item 7	Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não crítica.	3,25	2,19	1,04	0,74	1	1	5	4
Item 10	Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder.	3,75	2,83	0,89	0,74	1	1	5	4
Item 13	Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa.	3,01	2,12	0,88	0,70	1	1	5	4
Item 20	O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico.	3,65	2,84	0,99	0,78	1	1	5	4
Total	Dimensão 3	3,41	2,43	0,14	0,54	1	1	5	4

No quadro 11 apresentam-se os resultados referentes aos itens da “Dimensão 4 – Adequação de recursos humanos e materiais”.

Assim, o resultado mais elevado verifica-se no item 8 “Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com os outros enfermeiros” com 2,96 (discordo na escala de likert). No estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) o resultado maior foi no item 1 “Serviços de apoio adequado permitem-me passar tempo com os meus doentes” com 2,28 (discordo na escala de likert) (ver quadro 11). O menor resultado foi no item 10 “Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes” com 2,21 (discordo na escala de likert). Também no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) o item com menor resultado foi o item 9 com o valor de 1,79 (discordo na escala de likert) (ver quadro 11).

Estes resultados vêm confirmar e reforçar a ideia de que na opinião dos enfermeiros existe um rácio enfermeiro/doente inferior ao suposto em todos os Hospitais em Portugal. Desta forma, o cálculo das necessidades de dotação de enfermeiros não pode, limitar-se ao critério do número de horas de cuidados por doente e por dia ou tempos médios utilizados em determinados procedimentos, sendo consensual que a definição de um rácio apropriado deve considerar, também, aspetos como as competências profissionais, a

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

arquitetura da instituição, a desconcentração de serviços, a formação e a investigação a realizar (OE, 2014).

Quadro 11: Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 4 – Adequação de recursos humanos e materiais” e comparação entre estudos.

Dimensão 4 Adequação de recursos humanos e materiais	Enunciado	Média		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
		Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015
Item 1	Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes.	2,76	2,28	1,27	0,78	1	1	5	5
Item 8	Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com os outros enfermeiros.	2,96	2,24	0,86	0,69	1	1	5	5
Item 9	Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes	2,21	1,79	1,12	0,73	1	1	5	5
Item 12	Os profissionais são suficientes para a realização de tarefas.	2,23	1,86	1,06	0,69	1	1	5	5
Total	Dimensão 4	2,54	2,04	0,36	0,54	1	1	5	5

No quadro 12 apresentam-se os resultados referentes aos itens da “Dimensão 5 – Relação entre médicos e enfermeiros”.

Assim, o resultado mais elevado é observado no item 2 “Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho “ com 3,91 (nem concordo/ nem discordo na escala de likert). No estudo realizado por Jesus, Roque & Amaral (2015) o resultado mais elevado também é no item 2 com o resultado de 2,74 (discordo na escala de likert). O que leva a crer que nos Hospitais portugueses a relação entre médicos e enfermeiros é razoável, seja no sector privado como no sector público (ver quadro 12). O resultado mais

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

baixo verificou-se no item 16 “Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos”, com 3,3 (não concordo/nem discordo na escala de likert). Também no estudo de Jesus, Roque & Amaral (2015) o resultado mais baixo é no item 16 com 2,37 (discordo na escala de likert). Tal fato revela que embora a relação entre médicos e enfermeiros seja boa, o trabalho em equipa deve ser trabalhado.

Quadro 12: Resultados descritivos relativos aos itens da “Dimensão 5 – Relação entre médicos e enfermeiros” e comparação entre estudos.

Dimensão 5 Relação entre médicos e enfermeiros	Enunciado	Média		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
		Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015	Nosso Estudo	Jesus, Roque & Amaral, 2015
Item 2	Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho.	3,91	2,74	0,70	0,60	2	1	5	4
Item 16	Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos.	3,3	2,37	1,01	0,67	1	1	5	4
Item 24	Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.	3,44	2,55	1,01	0,64	1	1	5	4
Total	Dimensão 5	3,55	2,55	0,30	0,54	1	1	5	4

Para além de ter sido avaliado o ambiente de prática de cuidados de enfermagem, também foi avaliada a qualidade de cuidados de enfermagem percebida pelos enfermeiros, sendo que a média da resposta é 3,71, o que corresponde na escala de likert a nem concordo/nem discordo. Este resultado vem revelar que os enfermeiros consideram que existe qualidade nos cuidados de enfermagem praticados pelos enfermeiros do Hospital privado em Portugal que foi objeto do estudo.

Assim, no que diz respeito ao item 1 “No último mês, a qualidade de cuidados de enfermagem prestados na sua unidade foram muito bons” a média do resultado obtido foi

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

de 3,61. No que diz respeito às respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem verifica-se na resposta “concordo” (49%). Sendo a percentagem do ponto neutro 39,4% torna-se bastante próxima da percentagem mais elevada. Assim, a percentagem de concordância é 59,1% e a percentagem de discordância é de 1,5% (ver gráfico 18).

No que concerne ao item 2 “No último mês, a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados por si foi muito boa” a média do resultado obtido foi de 3,72. Em relação às respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem verifica-se no ponto “concordo” (60,6%). Por outro lado, a segunda maior percentagem pertence ao ponto neutro “não concordo/nem discordo” (32,4%). Relativamente à percentagem de concordância foi 66,7% e a de discordância 1% (ver gráfico 18).

Em relação ao item 3 “ No último mês, a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pela sua equipa foi muito boa”, a média do resultado foi de 3,69. Analisando as respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem pertence novamente ao ponto “concordo” (48,5%). A segunda percentagem maior é novamente do ponto neutro “não concordo/nem discordo” (34,5%). Em contrapartida, a percentagem de concordância foi de 60,6% e a percentagem de discordância 4,5% (ver gráfico 18).

Finalmente, relativamente ao item 4 “No último mês, tem a perceção que os clientes manifestam satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe são prestados” a média do resultado foi de 3,77. No que se refere às respostas dadas pelos enfermeiros, a maior percentagem verifica-se no ponto “concordo” (59,6%). O ponto neutro “não concordo/ nem discordo” é novamente a resposta com a segunda maior percentagem (30,8%). No que concerne à percentagem de concordância esta é 68,7%, enquanto que a percentagem de discordância é de 0,5% (ver gráfico 18).

Assim sendo, percebemos que a média dos resultados de cada item são semelhantes. Além disso, é visível no gráfico 18 que em todos os itens as respostas com maior percentagem situam-se no concordo.

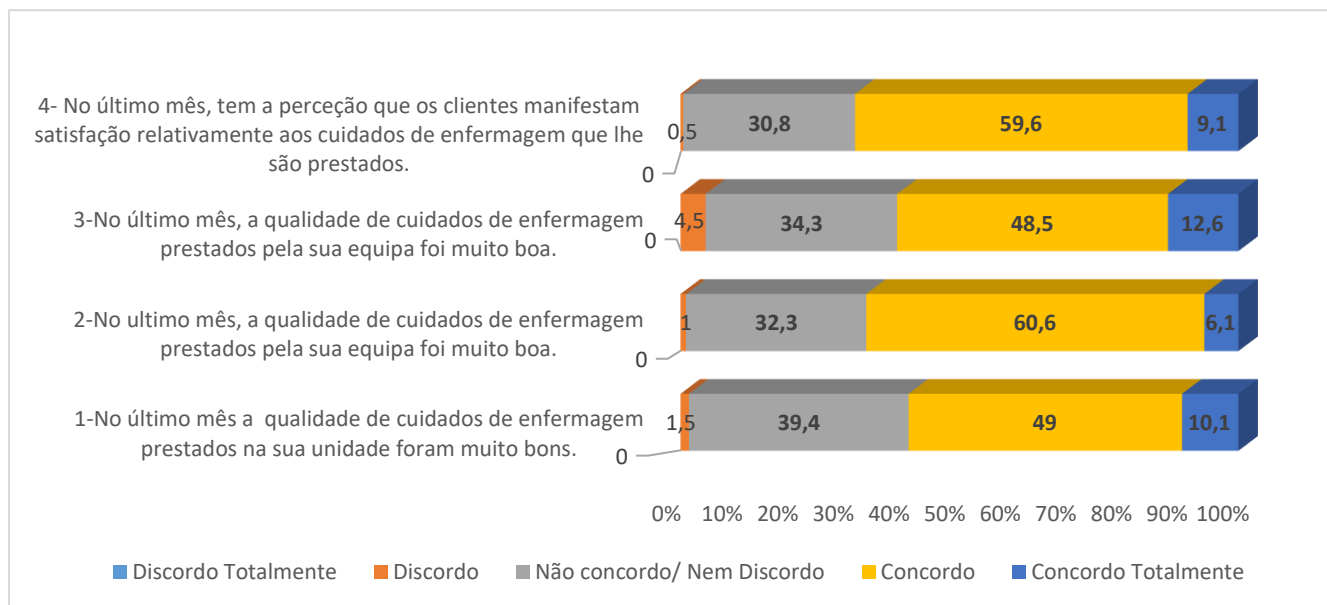
Dados estes fatos, o nosso estudo revelou que os enfermeiros têm uma perceção de que são prestados cuidados de enfermagem de qualidade.

A enfermagem, tal como outras áreas, assenta o seu desenvolvimento numa construção que tem como pilar a qualidade e por finalidade a melhoria da qualidade. Expandir e evoluir, para níveis mais exigentes e rigorosos do conhecimento específico da disciplina, na conformidade com similares níveis da qualidade dos cuidados de

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

enfermagem, tornou-se desde há muito tempo uma exigência para a enfermagem e para os enfermeiros (Ascensão, 2010).

Gráfico 18 – Distribuição das respostas dos enfermeiros de um Hospital Privado em Portugal em relação à qualidade de cuidados de enfermagem.



Decidimos correlacionar a qualidade de cuidados com as cinco dimensões do PES-NWI, de modo a percebermos a intensidade da relação entre as dimensões (Pestana e Gageiro, 2014).

Desta forma, como se pode observar no gráfico 19, existem três correlações de *Spearman* mais fortes, que são as correlações com a dimensão 1 “participação dos enfermeiros nos assuntos do Hospital” (com um valor de 0,555), com a dimensão 2 “fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados” (com um valor de 0,558) e com a dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros (com um valor de 0,568). Estes valores revelam que para haver qualidade nos cuidados de enfermagem, deve haver uma participação significativa dos enfermeiros nos assuntos do Hospital, deve haver uma boa fundamentação de enfermagem para a qualidade de cuidados e uma grande capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros.

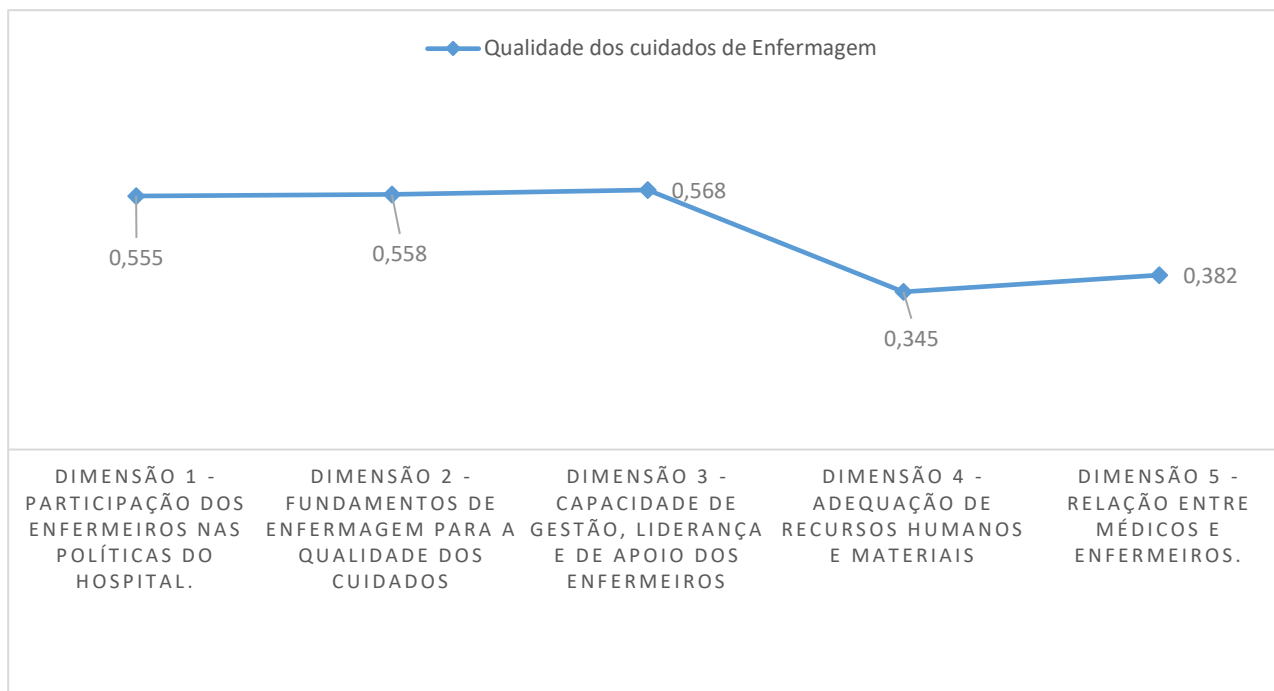
Relativamente às correlações mais fracas, provêm da dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais” (com um valor de 0,345) e da dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” (com um valor de 0,382).

Todos os valores correlacionais são muito próximos entre si, não existe uma grande discrepância, pelo que a dimensão 1, 2 e 3 podem ter mais influência na qualidade de

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

cuidados, o que não invalida que a dimensão 4 e 5 não sejam também importantes para essa mesma qualidade (ver gráfico 19).

Gráfico 19 – Coeficiente de Correlação de *spearman* entre a qualidade de cuidados e as 5 dimensões do PES-NWI.



Não existe nenhum estudo em que cruze o PES-NWI com os quatro itens sobre a qualidade de cuidados de enfermagem percebida pelos enfermeiros. Ao cruzarmos o PES-NWI com estes quatro itens conseguimos concluir que o hospital privado em Portugal objeto do estudo tem um ambiente misto o que pode estar diretamente relacionado com uma maior qualidade de cuidados praticados pelos enfermeiros.

Existem outros estudos que tentam correlacionar o PES-NWI com outras escalas, de modo a perceber os resultados nos clientes. Assim, Doran (2011) numa revisão sistemática da literatura verificaram que os clientes internados em unidades lideradas por enfermeiros apresentavam melhores resultados que aqueles que estiveram internados noutras unidades. Doran *et al* (2002) na realização de um estudo com 835 utentes verificaram que os clientes mostraram melhor desempenho funcional na alta, nas unidades de cuidados em que o número de enfermeiros era proporcional às necessidades. Amaral *et al* (2013) realizou um estudo onde cruzou o PES-NWI (Lake, 2002) com *Internacional Resident Assessment Instrument – Acute Care* (InterRAI-AC- Gray, 2006), os resultados do seu estudo suportam o argumento de que a evolução do estado funcional nos clientes é um resultado sensível aos cuidados de enfermagem e que os ambientes onde

a prática se desenvolve tem uma influência significativa nos resultados obtidos pelos clientes (Amaral *et al*, 2013).

Assim, o Hospital foi classificado como um ambiente misto e não como um ambiente favorável ou desfavorável. No entanto, os enfermeiros quando avaliam a qualidade de cuidados apesar de considerarem a qualidade de cuidados como boa, muitos também colocaram-se no ponto neutro. Esses fatos levam a crer que ainda existe muitos aspectos a melhorar para aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem no Hospital objeto de estudo.

Desta forma, há evidência suficiente de que o ambiente de prática de cuidados de enfermagem pode influenciar a qualidade de cuidados de enfermagem. O Hospital que foi objeto do nosso estudo vem confirmar essa mesma evidência, dado que tanto o ambiente de prática de cuidados de enfermagem, como a qualidade de cuidados de enfermagem têm médias de resultados idênticas, 3,13 e 3,71 respetivamente.

Após avaliar o ambiente de prática de cuidados de enfermagem e qualidade de cuidados de enfermagem praticados no Hospital onde foi desenvolvido o nosso estudo, chegámos à conclusão que o Hospital vai no bom caminho para ser uma organização de saúde de sucesso. Este está a passar por um processo de acreditação da *Joint Commission*, sendo a melhor forma de garantir que os cuidados que são prestados são de qualidade. É de referir que o setor privado da saúde em Portugal tem crescido e mantém ainda potencial de crescimento, estima-se que valha entre 700 e 800 milhões de euros por ano (Eira, 2010). De acordo com Eira (2010) a justificação do aumento do crescimento do sector privado está diretamente relacionada com a elevada qualidade dos serviços dos hospitais privados, os importantes investimentos efetuados em tecnologias de ponta e o rápido crescimento do número de médicos privados e o fato dos hospitais privados realizarem também procedimentos complexos.

Desta forma, a qualidade é uma imposição crescente qualquer que seja o mercado no qual a organização de insere (Santos, 2010). A qualidade oferece determinadas vantagens para as empresas, entre as quais se destacam o seguinte (Santos, 2010):

- Possibilidade de aumento dos preços através da consolidação de práticas de gestão de qualidade;
- Crescimento da empresa através da consolidação de práticas de gestão da qualidade;
- Fidelização de clientes;

- Aumento expectável da eficácia da empresa;

De acordo com Santos (2010) promover a satisfação e fidelização dos clientes, eleva-se com sucesso na qualidade dos serviços prestados aos mesmos. A qualidade e a satisfação dos clientes tornam-se assim, em conjunto, um critério de vantagem competitiva, perspectivada num quadro de aumento da rentabilidade económica para a empresa. A satisfação (interna e externa) ganha cada vez mais destaque por parte dos gestores de empresas, admitindo que somente sobrevivem no mercado se os objetivos de satisfação e fidelização dos clientes externos forem cabalmente alcançados, razão pela qual se torna fulcral para as empresas do sector da saúde não de deterem apenas nas áreas da gestão clínica e da gestão dos cuidados de saúde, nem na mera gestão dos processos de produção, devendo focalizar igualmente nas suas intervenções na gestão de expectativas dos clientes (Santos, 2010).

Desta forma, para satisfazer o cliente, está implícito a qualidade de cuidados de enfermagem e para haver qualidade nos cuidados de enfermagem, deve ser garantido aos enfermeiros um bom ambiente de prática de cuidados de enfermagem. Por outro lado, a satisfação profissional está relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem no que respeita à sua vida laboral (ICN, 2007). Foi verificado que o nível de satisfação profissional dos enfermeiros era o determinante mais forte do nível agregado de satisfação dos clientes. No entanto, é difícil de medir, dado que está intimamente relacionado com questões económicas e sociais associadas à existência de ambientes de trabalho adequados (ICN, 2007).

Assim, a organização de saúde que foi objeto estudo tem um longo caminho a ser traçado para melhorar o ambiente de prática de cuidados de enfermagem e para que este passe de um ambiente misto a um ambiente favorável. Dado que as dimensões com uma maior discordância foram as dimensões 1 e 2, as medidas para melhorar o ambiente de prática de cuidados passam por aumentar a participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares e adequar os recursos humanos. Desta maneira, a dotação adequada de enfermeiros e o nível de qualificação e competência dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para a própria organização, devendo, para isso, serem utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população.

CONCLUSÕES

Existe evidência convincente de que um ambiente de prática adequada é um bom previsor de cuidados de qualidade. O ambiente da prática de cuidados de enfermagem é constituído por um conjunto de características organizacionais e a sua medição através do PES-NWI permite verificar se os enfermeiros estão satisfeitos com o ambiente onde prestam cuidados. Este estudo pretendeu avaliar a percepção que os enfermeiros têm relativamente ao ambiente de prática de cuidados de enfermagem, ou seja, o ambiente organizacional.

Deste modo, os objetivos foram atingidos, sendo que os enfermeiros de um Hospital privado em Portugal, que foram objeto do nosso estudo, consideram que o ambiente de prática de cuidados de enfermagem é misto (3 dimensões com resultado > 3).

No que diz respeito à caracterização da população, conseguimos perceber que os maiores resultados por dimensões do PES-NWI pertence aos enfermeiros do sexo masculino, que trabalham no hospital de dia, que têm maior idade, maior tempo de exercício profissional e na organização, que possuem o mestrado em alguma área, que estão a contrato exclusivo e que exercem funções de chefia/gestão.

Por outro lado, e ainda relativamente à caracterização da população, percebemos que os menores resultados por dimensões do PES-NWI pertence aos enfermeiros do sexo feminino, que trabalham no serviço de pediatria, que têm menor idade, menor tempo de exercício profissional e na organização, que possuem a licenciatura e que são enfermeiros de cuidados gerais.

Quando comparámos os nossos resultados aos resultados de estudos internacionais (Kramer & Hafner, 1989; Aiken, Havens & Sloane, 2000; Aiken *et al*, 2001) e nacionais (Amaral *et al*, 2013; Jesus, Roque & Amaral, 2015) que utilizaram o PES-NWI conseguimos perceber que ainda somente dois dos hospitais também obtiveram a classificação de um ambiente misto, os restantes três tiveram a classificação de um ambiente favorável. De fato os Hospitais *Magnet* obtiveram os melhores resultados em todas as dimensões. Estes são instituições que apresentam um conjunto de atributos organizacionais comuns, incluindo a descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem, uma liderança de enfermagem forte, efetiva e visível, o reconhecimento da autonomia, contributo e responsabilidade da enfermagem para a qualidade dos cuidados e a adequação dos recursos humanos e flexibilidade dos horários (Lake, 2002).

Relativamente aos estudos realizados em Portugal (Amaral *et al*, 2013; Jesus, Roque & Amaral, 2015), conseguimos verificar que o ambiente de prática de cuidados do estudo realizado por Jesus, Roque & Amaral (2015) foi classificado como misto, tal como no nosso estudo. No entanto, no estudo realizado por Amaral *et al* (2013) o ambiente de prática de cuidados de enfermagem foi classificado como favorável. Este fato leva a crer que existem Hospitais em Portugal com melhores ambientes, pelo que devem ser exemplos a seguir no que diz respeito às medidas a serem implementadas. Desta forma, sendo o Hospital objeto do estudo um Hospital privado, com o objetivo de ser líder na prestação de saúde de qualidade, os gestores devem refletir e implementar medidas, de modo a aumentar a qualidade do ambiente de prática de enfermagem.

No que diz respeito às dimensões mais afetadas, tanto nos estudos internacionais (Kramer & Hafner, 1989; Aiken, Havens & Sloane, 2000; Aiken *et al*, 2001) como nos estudos nacionais (Amaral *et al*, 2013; Jesus, Roque & Amaral, 2015), todos têm um menor resultado na dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais”. Devemos refletir sobre este fato, pois este revela que a nível mundial existe falta de enfermeiros nos hospitais. Por outro lado, nos estudos portugueses a segunda dimensão mais afetada coincide com a do nosso estudo, sendo a dimensão 1 “participação dos enfermeiros nas políticas dos hospital”. Este fato leva a crer que todos os enfermeiros portugueses independentemente de trabalharem no setor privado ou público têm a mesma percepção em relação ao ambiente de prática de cuidados de enfermagem. Neste caso temos de refletir sobre as políticas internas e externas praticada nos hospitais portugueses.

Por outro lado a dimensão com maior resultado tanto nos estudos internacionais (Kramer & Hafner, 1989; Aiken, Havens & Sloane, 2000; Aiken *et al*, 2001) como nacionais (Amaral *et al*, 2013; Jesus, Roque & Amaral, 2015), que utilizaram a PES-NWI, foi a dimensão 2 “fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados”. No entanto, no nosso estudo a dimensão 2 é a segunda dimensão com maior resultado. A dimensão com maior resultado no nosso estudo foi a dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros”. Estes fatos levam a crer que tanto a nível internacional como nacional, os enfermeiros acham que fundamentam a sua prática diária. Por outro lado, é visível que na opinião dos enfermeiros portugueses existe em Portugal uma boa relação entre médicos e enfermeiros.

Relativamente às correlações entre as diferentes dimensões concluímos que para haver uma maior participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital deve haver no

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Hospital uma grande capacidade de gestão, liderança e os enfermeiros devem ser apoiados, pois estas dimensões têm uma correlação muito forte. Por outro lado, quanto maior for a participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital melhores vão ser os fundamentos de Enfermagem para a qualidade de cuidados, pois ambas têm uma forte correlação. Por fim, chegámos à conclusão que quanto melhor for a relação entre médicos e enfermeiros melhor será a adequação de recursos humanos e materiais, devido ao fato de ambas terem uma forte correlação.

Quando analisámos os itens das diferentes dimensões conseguimos perceber que na dimensão 1 “participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” na opinião dos enfermeiros, estes têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem. No entanto, estes discordam que sejam proporcionadas oportunidades de promoção. Na dimensão 2 “fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados” os enfermeiros não concordam/nem discordam que existem enfermeiros competentes a nível clínico (item com maior resultado), mas acham que deve-se refletir sobre os programas de orientação para enfermeiros recém-licenciados (item com menor resultado). Na dimensão 3 “capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros”, os enfermeiros do nosso estudo não concordam/nem discordam que têm enfermeiros chefes que são bons gestores e líderes (item com maior resultado) e não concordam/ nem discordam que haja valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa (item com menor resultado). Na dimensão 4 “adequação de recursos humanos e materiais” os enfermeiros discordam que têm tempo suficiente e oportunidade para abordar problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outro enfermeiro (item com maior resultado) e discordam que exista um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes (item com menor resultado). Na dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” os enfermeiros não concordam/nem discordam que os médicos e enfermeiros têm uma boa relação de trabalho (item com maior resultado) e não concordam/nem discordam que existe muito trabalho em equipa entre enfermeiros e médicos (item com menor resultado).

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.

As respostas do PES-NWI distribuem-se numa escala tipo Likert de 4 pontos: Concordo totalmente 4; Concordo 3; Discordo 2; Discordo totalmente 1 (Lake & Friese,

2006). No entanto, optámos por modificar a escala para 5 pontos, sendo que acrescentámos o ponto “não concordo/nem discordo”, de modo a haver um ponto neutro. Não foram encontrados outros estudos que utilizassem o PES-NWI com uma escala de likert de 5 pontos.

Desta maneira, no que diz respeito aos resultados, percebemos que ao utilizarmos o ponto neutro houve três dimensões com uma maior percentagem de respostas nesse ponto (não concordo/nem discordo). No entanto, as outras duas dimensões a percentagem maior de respostas concentrou-se no ponto discordo. De acordo com a literatura a escala de cinco pontos mostra-se mais confiável do que a de três e sete pontos (Vieira & Dalmoro, 2008). A utilização do ponto neutro é defendida por ser uma opção que deixa o respondente mais à vontade no momento de expressar a sua opinião (Hill & Hill, 2002; Vieira & Dalmoro, 2008). Desta maneira, a alteração da escala de likert par cinco pontos revelou que o grau de concordância dos enfermeiros foi bastante baixo em todas as dimensões.

Os valores correlacionais entre a qualidade de cuidados e as cinco dimensões do PES-NWI revelam que para haver qualidade nos cuidados de enfermagem deve haver uma participação significativa dos enfermeiros nos assuntos do Hospital, deve haver uma boa fundamentação de enfermagem para a qualidade de cuidados e uma grande capacidade de gestão, liderança e apoio dos enfermeiros.

Estes factos levam a crer que o ambiente de prática de cuidados de enfermagem influencia a qualidade dos cuidados de enfermagem, pelo que quanto melhor for o ambiente de prática de cuidados de enfermagem melhor será a qualidade de cuidados de enfermagem. O Hospital que foi objeto do nosso estudo vem confirmar essa mesma evidência, dado que tanto o ambiente de prática de cuidados de enfermagem, como a qualidade de cuidados de enfermagem têm médias de resultados idênticas, 3,13 e 3,71 respetivamente.

Apesar, de tal conclusão, é de referir que a perceção da qualidade de cuidados foi realizada unicamente pelos enfermeiros, pelo que para esta evidência científica ter ainda mais peso a nível científico, devem-se continuar a realizar 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.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

A realização deste estudo permitiu que os enfermeiros inquiridos exprimissem a sua perceção sobre o ambiente de prática de cuidados de enfermagem e a qualidade de cuidados prestados. O questionário PES-NWI é uma ótima forma de avaliar o ambiente de prática de cuidados e a nível internacional já são inúmeros os estudos realizados com este questionário. Mais do que o ambiente do cliente, devemos avaliar o ambiente organizacional.

Desta forma, este estudo forneceu à Gestão de Enfermagem evidências importantes para a sua atuação na organização dos serviços de enfermagem e no 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 permitirão ao Enfermeiro-Gestor antecipar dificuldades e desenvolver estratégias de melhoria. A insatisfação dos profissionais com o ambiente de prática de cuidados de enfermagem está associada a uma elevada percentagem de intenção de abandono do local do Hospital, mesmo se existir dificuldades para encontrar um novo emprego (Aiken *et al*, 2012).

Por outro lado, a realização deste estudo trouxe um importante contributo para a investigação, uma vez que a aplicação do instrumento PES-NWI versão portuguesa permitiu reforçar a sua validade e contribuir para a investigação em Enfermagem através da caracterização do ambiente de prática de cuidados de enfermagem e ao demonstrar uma relação significativa e positiva com a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Sabendo que o ambiente da prática de cuidados de enfermagem pode influenciar os resultados obtidos nos clientes, os gestores devem agir no sentido da otimização do ambiente para assegurar a qualidade dos cuidados, o que terá certamente repercussões positivas ao nível da gestão das organizações e da efetividade dos cuidados de enfermagem. Estes devem ter em conta se as cinco dimensões do PES-NWI estão a ser bem implementadas, pois é a melhor forma de garantir um ambiente favorável.

A equipa de enfermagem deve refletir sobre as suas práticas, compreender a ação, analisar adequadamente os seus resultados de forma a implementar medidas concretas de melhoria. Os gestores de enfermagem devem incentivar a investigação, promover a investigação nos seus serviços, realizar projetos e publica-los. Mas para tal, os

enfermeiros têm de ter tempo para a realização dos seus projetos, de modo a não perder tempo junto dos clientes.

Todas as teóricas de Enfermagem definem ambiente, no entanto nenhuma engloba, nem fala sobre o ambiente organizacional. A única autora que aborda a organização no seu modelo é Doran (2011) através do modelo *The Nursing Role Effectiveness Model by Irvine et al. (1998)*. Segundo Doran (2011) este modelo tem o objetivo de identificar a contribuição do papel dos enfermeiros na concretização de resultados. É baseado no modelo estrutura-processo-resultado da qualidade dos cuidados. Os gestores em enfermagem devem considerar os contributos das teóricas de enfermagem para justificar as suas decisões/práticas.

A principal limitação deste estudo foi o fato de a população alvo ser reduzida, pelo que os estudos encontrados tiveram uma população alvo mais numerosa.

No futuro devem ser realizados mais estudos na área de Gestão de Enfermagem, esta é uma área que ainda agora começou em Portugal, não existe grande conteúdo científico, mas ainda vamos a tempo de aumentá-lo. Penso que como enfermeira irei contribuir para a realização desse caminho e pretendo que os achados deste estudo sejam divulgados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, P. (2015). *Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS, Guia Prático de Medicina*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Lake, E. and Cheney, T. (2008). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38 (5), 23-229.
- Amaral, A. F.; Ferreira, P. L., 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. Vidinha, T. Cardoso, M. (2013). A percepção 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 em 08-02-2015. Disponível em <http://www.nursecredentialing.org/magnet/programoverview/new-magnet-model>.
- Anzai, E. Douglas, C. Bonner, A. (2013). Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 16, 171-178.
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, 3 (6), 59-62.
- Ascensão, H. (2010). *Da qualidade dos cuidados de Enfermagem à satisfação das necessidades do utente*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Dissertação de Natureza Científica. Porto.
- Barbosa, L.R., & Melo, M.R. (2008). Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão íntegra da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 6 (12).

- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito – Excelência e Poder na Prática de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Biscaia, J. (2000). Qualidade em saúde uma perspetiva conceptual. *Revista qualidade em saúde pública – Instituto de qualidade em saúde*, 6-10.
- Boev, C. (2012). The Relationship Between Nurse’s Perception of Work Environment and Patient Satisfaction in Adult Critical Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 368-375.
- Campos, M. Garcia, I. Hidalgo, P. (2014) Knowledge, Attitude and use of Evidence-Based Practice among nurses active on the Internet. *Investigação Enfermagem*, 32 (3), 451-460.
- Canastra, M. & Ferreira, M. (2012). Liderar com competências... ou (treinar) competências de liderança. *Revista de Enfermagem UFPI*, 1 (1), 77-81.
- Carvalho, M. (2008). *Gestão e liderança na Saúde – Uma abordagem estratégica*. Porto: Vida Económica.
- Cheng, C., Liou Shwu. (2011). Intention to leave of Asian nurses in US hospitals: does cultural orientation matter? *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2033-2042.
- Chiang, H., Lin, S. (2008). Psychometric testing of the Chinese version of nursing practice environment scale. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 919-929.
- Cohen J, Stuenkel D, Nguyen Q. (2009). Providing a healthy work environment for nurses: the influence on retention. *Journal Nursing Care Qualitative*, 24(4), 308-15.
- Collière, M.F. (1989) - *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, ISBN 972-95420-0-7
- Cunha, M. P, Cabral-Cardoso, C., Cunha, R.C., Rego, A, Neves, P. (2006). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. (5ª ed.). Lisboa: Editora RH.

- Dalfovo, M., Lana, R., Silveira A. (2011). Métodos quantitativa e qualitativos: um resgate teórico. *Revista interdisciplinar científica aplicada*, 2(4), 1-13.
- Dalmoro, M., Mendes, K. (2008). Dilema na Construção de Escalas tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos resultados? XXXII EnANPAD. Rio de Janeiro. 1-16.
- Deming, W. (1990). *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva.
- Dias, D. (2014). *Indicadores de qualidade para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem*. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica. Obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Lisboa.
- Donabedian, A. (1980). *Exploration in Quality Assessment and Monitoring. Volume I: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann arbor, Health Administration Press.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in Health Care*. Oxford: University Press.
- Doran, D. *et al.* (2002). Nursing Staff mix and patient outcome achievement: The mediating role of nurse communication. *Journal of Internacional Nursing Perspectives*, 1(2), 74-83.
- Doran, D. M. (2003). *Nursing Sensitive outcomes: State of the science*. Jones and Bartlett Publishers, London.
- Doran, D. (2011). *Nursing Outcomes: The State of the Science*. 2ª ed. Sudbury. MA: Jones & Bartlett Learning.
- Duffield, C. & Roche, & M., Blay, N. & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(2), 23-33. DOI:10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x.

- Eddy, L. & Doutrich, D. & Higgs, Z. & Spuck, J. & Olson, M. & Weinberg, S. (2009). Relevant nursing leadership: an evidence-based programmatic response. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, 6(1), DOI:10.2202/1548-923X.1792.
- Faan, L., Liang, y., Dickson, G., Xie, M., Suh, D. (2012). Nurse'S Practice Environments, Error Interception Practices, and Inpatient Medication Errors. *Journal of Nursing Scholarship*, 44 (2), 180-186.
- Ferreira, M.R., Amendoeira, J. (2014). Estudo de adaptação e validação da Escala Ambiente de Trabalho de Prática de Enfermagem para a realidade portuguesa. *Revista Escola Enfermagem USP*, 48 (8), 690-7.
- Flynn I, Carryer J, Budge C. (2005). Organizational attributes valued by hospital home care, and district nurses in the United States and New Zealand. *Journal Nursing Scholarsh*, 37(1), 67-72.
- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G., Aiken, L. (2010). Effects of Nursing Practice Environments on Quality Outcomes in Nursing Homes. *Journal compilation-The American Geriatrics Society*, 58, 2401-2406.
- Fradique, M. J. & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem. Referência, III Série (10), 1-10, 45-53. Acedido Novembro 2014. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt>.
- Friese, C., Manojlovich, M. (2012). Nurse-Physician Relationships in Ambulatory Oncology Settings. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 258-265.
- Friese, Christopher. (2005). Nurse Practice Environments and Outcomes: Implications for Oncology Nursing. *Oncology Nursing Forum*, 32 (4), 765-772.
- Fry, B. (2013). Power up your leadership: Straight talk for nurse managers. *The Canadian Nurse*, 109 (5), 32-33
- Fortin, M. (1999) - *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

- Fortin, M.; Grenier, R.; Nadeau, M. (2003) – *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). - *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fundação Calouste Gulbenkian (2014). *Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gabriel, A., Erickson, R., Moran, C. Diefendorff, J., Bromley, G. (2013). A Multilevel Analysis of the Effects of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index on Nurse Outcomes. *Research in Nursing & Health*, 36, 567-581.
- Gardner, G., GradCert, K., Daly, N., Richardson, B. (2009). Measuring the effect of patient comfort rounds: on practice environment and patient satisfaction: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 287-293.
- Gerhardt, T., Silveira, D. (2009). Métodos de Pesquisa. Curso de Graduação Tecnológico Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural. Universidade Aberta do Brasil. 1-115.
- Gummer, B. (1996). Authority, control and professionalism in the post-industrial age. *Administration in Social Work*, 20(2), 79–95.
- Havens, D., Warshawsky, Nora E. (2011). Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nursing Research*, 60 (1), 1731.
- Harwood, L., Ridley, J., Ann, J., Murphy, L., White, S., Lashinger, S., Bevan, J., O’Brien, K. (2007). Nurse’s perceptions of the impact of a renal nursing professional practice model on nursing outcomes, characteristics of practice environments and empowerment- Part II. *The CANNT Journal*, 17 (2), 35-43.
- Hayes B, Douglas C, Bonner A. (2013). Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal Nursing Management*, 30.

- Hersey, P. & Blanchard, K. (1986). *Psicologia para administradores: A teoria e as técnicas da Liderança Situacional*. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universidade.
- Hill, M., Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- ICN. (2007). AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA: condições no trabalho=cuidados de qualidade. Geneva, 1-97.
- Ishihara I, Ishibashi Y, Takahashi K, Nakashima M. (2013). Effect of organizational factors and work environments on newly graduated nurses' intention to leave. *Japan Journal Nursing Science* [Internet] Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12021/pdf>.
- Jesuino, J. C. (1996). *Processos de Liderança*. (2ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Jesus, E. Roque, S. Amaral, A. (2015). Estudo RN4cast em Portugal: Ambientes de prática de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 26-44.
- King, I.M. (1971) – Toward a theory for nursing: General concepts of Human Behavior. New York: John Wiley. ISBN: 0-471-47800-8.
- Kirwan M, Matthews A, Scott PA. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International Journal Nursing*, 50(2), 253-63.
- Lacasse, C. (2013). Developing Nursing Leaders for the Future: Achieving Competency for Transformational Leadership. *Oncology Nursing Forum*, 40 (5), 431-433.
- Lake, Eileen T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25, 176-188.
- Lake E.; Friese C. (2006). Variations in nursing practice environments: Relations to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*, 55(1), 1–9.
- Lansiquot, B., Tullai-McGuinness, S., Madigan, E. (2012). Turnover Intention Among Hospital-Based Registered Nurses in the Eastern Caribbean. *Journal of Nursing Scholarship*, 44 (2), 187-193.

- 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.
- Luzinski, C. (2011). Transformational leadership. *Journal Nurse Administration*, 41 (12), 501-2.
- Lopes L & Santos, S.; (2010). “Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna”. *Revista de Enfermagem Referência*, III (2), p.181-189.
- Machado, N. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem – um modelo de melhoria continua baseado na reflexão- ação*. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em Enfermagem. Instituto Ciências de Saúde.
- Mallidou, A. (2014). Developing leaders. *Nursing Management*, 21 (3), 15.
- Manojlovich, M., DeCicco, B. (2007). Health Work Environment, Nurse-Physician Communication, and Patients Outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16 (6), 536-543.
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística: Com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: PSE produtos e Serviços de Estatística, LDA.
- Marquis, B. L., Hustan, C. J. (1999) – *Administração e Liderança em Enfermagem*. (2ªed), Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.
- McIntyre, T., & Silva, S. (1999). Estudo aprofundado da satisfação dos utentes dos serviços de saúde na região do norte: relatório final sumário. ARS/Norte.
- Mesquita, Cristina (2014). Liderança para a Mudança. In *Seminário – Qualidade e Segurança nos Cuidados de Enfermagem*, ESEL, Lisboa, 27 Novembro 2014.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

- Mezomo, J. C. (2001) - *Gestão da Qualidade na saúde – princípios básicos*. Brasil: Editora Manole Ltda.
- Mintzberg, H. (1989). *MINTZBERG ON MANAGEMENT – Inside Our Strange World of Organizations*.
- Ministério da Saúde (2012). Plano Nacional de Saúde: 2012/2016. Lisboa. DGS.
- Moorer, O., Meterko, M., White, A., Sullivan, J. (2010). Adding a Nursing Information Technology Subscale to the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*. 33. 48-59 London: Collier Macmillan Publishers.
- Monojlovich, M., Antonakos, C. Ronis, D. (2009). Intensive care Units, Communication Between Nurses and Physicians, and Patients Outcomes. *American Journal of Critical Care*, 18 (1), 21-30.
- National Quality Forum. (2004). Current NQF – endorsed measures. Retirado a 16 de abril, 2015, de www.qualityforum.org.
- Neuman, Betty. (1989) - *The Neuman Systems Model*. 2ª ed. Norwalk: Aplenton and Lange. ISBN 0-8385-6701-0.
- Nightingale, Florence. (.2005) - *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é / Florence Nightingale*. - Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-92-4.
- Oliveira, D. et al (2008) – Projeto dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Portugal. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*. 28. 36-41.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2010). Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para a ação-Para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais./OMS; Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília, 1-26.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

- Ordem dos Enfermeiros. (2008). Brochura realizada devido aos 10 anos pela qualidade em saúde 1998-2008. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Brochura_10anos2008.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2010) *Programa "Liderança para a Mudança"*. Ordem dos Enfermeiros- Consultado a 10 de Dezembro de 2014, disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Documents/LPM/LPM_brochura.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2012) *O que é a ordem*. [Em linha], [Consultado 14 de Dezembro de 2014], Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>
- Ordem dos Enfermeiros (2014) *"Proposta de regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor"* [Em linha], Consultado 14 de Dezembro de 2014, Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>.
- Ordem dos Enfermeiros (2014) *"Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem"*. 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.
- Parker, D., Tuckett, R., Eley, R., Hegney, D. (2010). Construct validity and reliability of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index for Queensland nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 352-358.
- Pedro-Gómez, J., Morales-Asencio, J., Sesé-Abad, A., Bennasar-Veny, M., Pericas-Beltran, J., Miguélez-Chamorro, A. (2011). Psychometric testing of the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index in a primary healthcare context. *Journal of advanced Nursing*, 68 (1), 212-221.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J. N. (2014). Análise de dados para a ciências sociais. (6ª edição). Lisboa: Edições Silabo.
- Potter, P.A., PERRY, A.G. (2006) - *Fundamentos de Enfermagem. Conceitos e Procedimentos*. (5ª Ed), Lisboa: Lusociência. ISBN:978-972-8930-24-0.

- Ribeiro, O. *et al.* (2004). *Qualidade dos cuidados de saúde*. Instituto Politécnico de Viseu. Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. Viseu.
- Ribeiro, R., Frade, C., Coelho, L., Ferreira-Valente, A. (2015) – *Crise Económica em Portugal: Alterações nas Práticas Quotidianas e nas Relações Familiares*. Lisboa. Leading Congressos.
- Roche, M., MHCert, D., Duffield, C. (2010). A Comparison of the Nursing Practice Environment in Mental Health and Medical-Surgical Settings. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (2), 195-206.
- Rodrigues, S. (2011). Aprendizagem dos Enfermeiros ao longo da vida – Adaptação e validação da escala de Jefferson. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Gestão de serviços de Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.
- Roquete, José (2014). O Olhar de outros sobre a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. In *Seminário – Qualidade e Segurança nos Cuidados de Enfermagem*, ESEL, Lisboa, 27 Novembro 2014.
- Rosa, E. (2015). Congelamento de remunerações e pensões até 2018. Disponível em: <http://www.eugeniorosa.com/Sites/eugeniorosa.com/Documentos/2015/22-2015-RemuneracoesPensoes.pdf>.
- Roy, C; Andrews, H. (1981) -*Teoria da Enfermagem – O modelo de adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Santos, M. (2011). Texto de apoio sobre planeamento estratégico aplicado às organizações sem fins lucrativos. Évora. Disponível em: file:///C:/Users/ASUS/Desktop/PlaneamEstrategONGS_28Jul11.pdf; Acedido a 28/04/16.
- Sousa, L. B. & Barroso, M. G. T. (2009). Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em Enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13 (1), 181-187.

- Sousa, T. (2010). Qualidade e Satisfação: o “ motor” de sucesso das organizações. *Edição Portuguesa Dentistry Negócios*, 36, 1-2.
- Teixeira, S. (2011) - *Gestão das Organizações*. (2ª ed.), Chipre: Verlag Dashofer.
- The Joint Commission. (2009). *Current staffing effectiveness standard PI.04.01.01*. Retirado a 16 de abril, 2015, de www.jointcommission.org.
- Tomey, A., Alligood, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra – Modelos e teorias de Enfermagem*. (5ªEd), Lisboa: Lusociência. ISBN-: 972-8383-74-6
- Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P (2010) - Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *Journal Clinic Nursing*, 19 (11-12), 1664-74.
- Vilela, P. F. & Souza, A. C. (2010). Liderança: Um desafio para o Enfermeiro Recém-Formado. *Revista Enfermagem da UERJ*, 18 (4), 591-597.
- Wade, G., Osgood, B., Avino, K., Bucher, G., Bucher, L., Foraker, T., French, D., Sirkowski, C. (2008). Influence of organizational characteristics and caring attributes of managers.
- Walker, K, Middleton S., Rolley J. Duff J. (2010). Nurses report a healthy culture: Results of the Practice Environment Scale (Australia) in an Australian hospital seeking Magnet recognition. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 616-623.
- Watson J. (1985) - *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder, Colorado: Colorado Associated University Press. New York: National League for Nursing. ISBN: 0-87081-154-1.
- Weber, M. (1952). The essentials of bureaucratic organization: An ideal-type construction. In R. Merton, A. Gray, B.Hockey, & H. Selvin (Eds.), *Reader in bureaucracy* (19–27). Glencoe, IL: The Free Press.
- World Health Organization (2006) - World Alliance for Patient Safety Forward program 2006-2007. **World Health Organization**.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

World Health Organization (2012) – Investigação em Segurança do Paciente/Doente –
Curso Introdutório Sessão 7: Traduzir a evidência em Cuidados de Saúde mais
Seguros.

ANEXOS

**ANEXO I – Autorização da utilização da Escala PES-NWI – Versão
Portuguesa**

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS



[Baixar tudo como zip](#) [Add all to OneDrive](#)

Exma Sra Enfermeira

Claro que autorizo a utilização do instrumento de ambientes de prática. Envio a versão portuguesa e a versão em inglês . Envio também a score system e sub escl as da versão inglesa que é amesma da versão portuguesa.

No trabalho deve referenciar o artigo de validação para a população portuguesa que também junto.

Bom trabalho

Fernando Amaral

**ANEXO II – Parecer da comissão de Ética – Autorização aplicação PES-
NWI**

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

**PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO
HOSPITAL**

A Comissão de Ética do Hospital _____ analisou o pedido submetido a esta Comissão pela Sra En^ª Mariana Pereira Nogueira para a aplicação de um questionário aos enfermeiros do Hospital _____, no âmbito do seu Mestrado em Gestão de Enfermagem, e nada tem a opor à realização do mesmo.

Lisboa, 24 de Agosto de 2015

A Presidente da Comissão de Ética,



(Maria Teresa Aires Pereira)

APÊNDICES

**APÊNDICE I – Pedido de Autorização à Comissão de Ética do Hospital X
para aplicação do Questionário PES-NWI**

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Lisboa, 17 de Julho de 2015

Dirigido à Comissão de Ética do Hospital X

Eu Mariana Lourenço Pereira Nogueira, no âmbito do Mestrado de Gestão em Enfermagem que estou a frequentar, na Escola Superior de Enfermagem (ESEL), no corrente ano e terminará em 2016 após realizar a minha dissertação, venho por este meio pedir a autorização para aplicar a Escala do Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem (Practice Environment Scale of Nursing Work Index – PES-NWI). Com a aplicação da escala irei realizar um estudo qualitativo transversal descritivo-correlacional. Pretendo aplicar a escala a todos os Enfermeiros entre Novembro e Dezembro .

O meu tema de dissertação será: “Ambientes favoráveis à prática de Enfermagem: a perceção dos Enfermeiros dum Hospital privado em Portugal”.

Deste modo, o objetivo geral da minha dissertação será: Avaliar a perceção que os Enfermeiros têm do ambiente Hospitalar onde desenvolvem cuidados. Por outro lado, delimitei como objetivos específicos: Identificar as características ambientais do Hospital onde os Enfermeiros desenvolvem cuidados; Identificar a média de concordância dos Enfermeiros com o ambiente da prática por dimensão; Perceber se existem diferenças entre a perceção dos Enfermeiros de cuidados gerais e os Enfermeiros chefes; Relacionar as diversas dimensões identificadas com as variáveis independentes.

Segundo Lake (2002) um ambiente da prática de enfermagem favorável inclui a garantia do exercício da autonomia profissional, a existência de um número de enfermeiros adequado às necessidades dos clientes, uma governação partilhada com o envolvimento na tomada de decisão, uma boa relação entre os diferentes grupos profissionais (ex.: entre médicos e enfermeiros), a existência de programas de formação contínua, lideranças de enfermagem visíveis, uma gestão eficiente e a perceção do estatuto dos enfermeiros na hierarquia do hospital.

A mesma autora propôs um instrumento para avaliar o ambiente da prática dos cuidados denominado *Practice Environment Scale of the Work Nursing Index* (PES – NWI). A Escala foi proposta com base no Índice de Trabalho de Enfermagem (NWI), com base nas características dos *Magnet Hospitals* e nos resultados da utilização do Índice para medir os atributos organizacionais dos hospitais (Ferreira & Amendoeira, 2014). É o instrumento preferido para medir as características organizacionais do ambiente de

trabalho do enfermeiro e o mais utilizado internacionalmente (Ferreira & Amendoeira, 2014).

Além disso, um dos objetivos foi providenciar valores de referência obtidos a partir dos Hospitais *Magnet* em que o instrumento foi desenvolvido. Os Hospitais *Magnet* são instituições que apresentam um conjunto de atributos organizacionais comuns, incluindo a descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem, uma liderança de enfermagem forte, efetiva e visível, o reconhecimento da autonomia, contributo e responsabilidade da enfermagem para a qualidade dos cuidados e a adequação dos recursos humanos e flexibilidade dos horários (Lake, 2002). Estes são os atributos que definem um ambiente de prática favorável, o que permite aos investigadores avaliarem o contributo do ambiente para os enfermeiros e para o resultado dos seus cuidados, e aos gestores compararem os scores obtidos nos seus hospitais com os valores de referência, identificando os aspetos que necessitam de ser melhorados e avaliando a natureza e extensão das melhorias. (Lake, 2002).

O PESNWI permite avaliar a perceção da presença de um conjunto de características organizacionais no ambiente hospitalar que sustentam a prática profissional de Enfermagem (Ferreira & Amendoeira, 2014). Este instrumento é composto por 31 itens distribuídos por cinco dimensões, incluindo (Lake, 2002):

- ✓ (i) Participação dos enfermeiros nos assuntos do Hospital;
- ✓ (ii) Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados;
- ✓ (iii) Capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros;
- ✓ (iv) Adequação de recursos humanos e materiais;
- ✓ (v) Relação entre médicos e enfermeiros;

As respostas distribuem-se numa escala tipo Likert de 4 pontos: Concordo totalmente; Concordo; Discordo; Discordo totalmente. A escala pretende avaliar a perceção de características organizacionais presentes na prática de enfermagem. Este instrumento tem sido o mais referenciado internacionalmente para avaliar os ambientes da prática de enfermagem e o mais recomendado por um conjunto de organizações internacionais ligadas à avaliação da qualidade, tais como: o *National Quality Forum* (2004), que o recomenda como medida de estrutura para a avaliação dos resultados os cuidados de enfermagem; e o *Joint Commission For Accreditation of Hospitals*, que o inclui como um indicador para a efetividade dos cuidados de enfermagem nos padrões de acreditação (Joint Commission, 2009). Havens *et al.* (2011) realizaram uma revisão

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

sistemática da literatura, tendo feito pesquisas em bases de dados eletrônicas de artigos publicados entre 2002 e 2010, e constataram um aumento do uso da escala ao longo do tempo, em diferentes ambientes da prática de enfermagem e em diferentes países.

Ferreira & Amendoeira (2013) realizaram uma revisão sistemática da literatura e referem que o PESNWI tem sido amplamente utilizado em diferente estudos e contextos, nomeadamente: China, Nova Zelândia, Espanha, Austrália, Suíça, Bélgica, Inglaterra, Finlândia, Suécia, Irlanda, Holanda, Noruega e Portugal. Eu pude confirmar este fato ao fazer a minha revisão da literatura. A utilização do PES-NWI está a aumentar.

Ao pesquisar percebi que a escala PES-NWI de Lake (2002) tinha sido validada em Português por Amaral *et al* (2012), e que foi utilizada em Portugal, mas nunca em nenhum Hospital privado, fato que me suscitou ainda mais motivação para aplicar esta escala ao meu contexto. Por outro lado, o Hospital X, quer ser acreditado pela Joint Comission. Ora a Joint Comission utiliza como avaliação o PESNWI.

Eu, abaixo assinado, na qualidade de investigadora responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras e que em todo o processo de investigação serão respeitados os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à investigação.

Atenciosamente,

Mariana Lourenço Pereira Nogueira

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

**APÊNDICE II – PES-NWI Versão Portuguesa – Utilizado 5 pontos na escala
de Likert**

QUESTIONÁRIO: ESCALA DO AMBIENTE DE TRABALHO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM (PES-NWI) – VERSÃO PORTUGUESA

Aos Enfermeiros

Pretendemos estudar os atributos organizacionais que caracterizam o ambiente da prática profissional de Enfermagem – impacto nos enfermeiros, na qualidade dos cuidados e nos resultados em saúde. Este trabalho académico tem a orientação do Sr. Prof. Doutor Pedro Bernardes Lucas da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Por **atributo organizacional** entende-se as características do ambiente de trabalho que contribuem para a prática profissional do enfermeiro.

Por **ambiente** entende-se que é um Padrão de Qualidade definido pela Ordem dos Enfermeiros. O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos e económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde (Ordem dos Enfermeiros, Padrões de Qualidade, 2001). Existe evidência convincente de que um ambiente adequado é um bom predictor de cuidados de enfermagem de qualidade. O ambiente faz parte do metaparadigma em Enfermagem.

Um **ambiente da prática de Enfermagem favorável** inclui segundo Lake (2002), a garantia do exercício da autonomia profissional, a existência de um número de enfermeiros adequado às necessidades dos clientes, uma governança partilhada com o envolvimento na tomada de decisão, uma boa relação entre os diferentes grupos profissionais (ex.: entre médicos e enfermeiros), a existência de programas de formação contínua, lideranças de enfermagem visíveis, uma gestão eficiente e a perceção do estatuto dos enfermeiros na hierarquia do hospital.

Solicitamos que responda a todos os itens com (X) nas escalas tipo *Likert* de cinco pontos que está colocada lateralmente.

O questionário é anónimo e confidencial e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins académicos. As questões apresentadas não têm associadas respostas corretas ou incorretas, pretende apenas recolher opiniões pessoais. Devido a esse fato, a sua resposta, pessoal e sincera, é muito importante.

Na **parte A** do questionário pretendemos caracterizar os profissionais.

Na **parte B** pretendemos adquirir a perceção dos profissionais sobre o ambiente da organização onde trabalham. Relaciona-se com o tema em estudo.

Na **parte C** pretendemos adquirir sugestões dos respondentes para a melhoria do instrumento de recolha de dados / questionário.

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade neste estudo. Estou disponível para responder a questões.

Disponibilizo o meu contacto: mlpn2290@gmail.com ou 918841368

Atenciosamente, Enfermeira Mariana Nogueira

Novembro de 2015

A - Caracterização da População

1. Dimensão Socio-demográfica

1.1 Sexo: Feminino Masculino

1.2 Idade: _____ Anos

2. Dimensão Profissional

2.1 Tempo de Exercício Profissional: _____ Anos _____ Meses

2.2 Tempo de exercício profissional nesta organização: _____ Anos _____

Meses

3. Habilitações Académicas

Habilitações: Licenciado (a) Pós Graduação Mestre Doutorado (a)

Especialista Qual? _____

4. Dimensão laboral

4.1 Serviço onde exerce funções:

IG5 UCIP Consultas

Exames Especiais Bloco Operatório Cuidados Intensivos

Obstetrícia Pediatria Hospital de Dia

Exames Especiais IG6 Outro

4.2 Tipo de vínculo

Recibos verdes Contrato a termo Contrato sem termo

Contrato exclusivo

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

4.3 Categoria Profissional

Enfermeiro Cuidados Gerais

Enfermeiro Especialista

Funções de Chefia ou de gestão de serviços

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

B-Escala do Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem

1 - Considerando a sua opinião acerca da existência, no seu local de trabalho, das características organizacionais abaixo apresentadas, assinale com uma cruz (X) o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito utilize a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo/ Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente

1	Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes.	1	2	3	4	5
2	Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho.	1	2	3	4	5
3	Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros.	1	2	3	4	5
4	Existem programas de desenvolvimento ativo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros.	1	2	3	4	5
5	Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional.	1	2	3	4	5
6	Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna.	1	2	3	4	5
7	Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica.	1	2	3	4	5
8	Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outros enfermeiros.	1	2	3	4	5
9	Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes.	1	2	3	4	5
10	Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder.	1	2	3	4	5
11	O diretor de enfermagem está presente e é acessível ao pessoal	1	2	3	4	5
12	Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
13	Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa.	1	2	3	4	5
14	A administração espera elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem	1	2	3	4	5
15	A direção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível hospitalar.	1	2	3	4	5
16	Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos.	1	2	3	4	5
17	São proporcionadas oportunidades de promoção.	1	2	3	4	5
18	Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos doentes.	1	2	3	4	5
19	Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico.	1	2	3	4	5
20	O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico.	1	2	3	4	5
21	A administração ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários.	1	2	3	4	5
22	Existe um programa ativo de garantia da qualidade.	1	2	3	4	5
23	Os enfermeiros estão envolvidos na g interna do hospital (ex: comissões de práticas e de política).	1	2	3	4	5

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

24	Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.	1	2	3	4	5
25	Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém - contratados.	1	2	3	4	5
26	Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico.	1	2	3	4	5
27	Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem.	1	2	3	4	5
28	Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4	5
29	Há planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os doentes.	1	2	3	4	5
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	5
31	Utilizam-se diagnósticos de enfermagem.	1	2	3	4	5

2 - Considerando a sua opinião, é-lhe proposto que avalie a qualidade dos cuidados de enfermagem na sua unidade, atendendo às seguintes significações:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo/nem concordo	Concordo	Concordo totalmente

1	No último mês, a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na sua unidade foram muito bons.	1	2	3	4	5
2	No último mês, a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados por si foi muito boa.	1	2	3	4	5
3	No último mês, a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pela sua equipa foi muito boa	1	2	3	4	5
4	No último mês, tem a percepção que os clientes manifestam satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe são prestados.	1	2	3	4	5

C- Sugestões

Quer apresentar alguma sugestão?

Muito obrigado pela sua participação!