

Qualidade dos cuidados de enfermagem: um estudo em hospitais portugueses

Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals

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

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

Resumo

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

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

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

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

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

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

Abstract

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***Ph.D., Professora Associada, Universidade de São Paulo, 05409-000, São Paulo, Brasil | daisyrt@usp.br|. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão.

Resumen

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

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

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

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

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

Palabras clave: atención de enfermería; garantía de la calidad de atención de salud; enfermería; hospitalares

Received for publication on: 20.12.16

Accepted for publication on: 15.03.17

Série IV - n.º 14 - JUL./AGO./SET. 2017

Introdução

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

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

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

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

Enquadramento

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

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

Questão de investigação

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

Metodologia

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

do o questionário Conceções e práticas dos enfermeiros: contributos para a qualidade dos cuidados, constituído por duas partes: Parte I – Caracterização do respondente; Parte II – Escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados. Tendo por base os padrões de qualidade, esta escala, construída e validada por Martins, Gonçalves, Ribeiro, e Tronchin (2016), apresenta uma estrutura conceptual organizada em 7 dimensões: Satisfação do doente (3 itens), Promoção da saúde (3 itens), Prevenção de complicações (3 itens), Bem-estar e autocuidado (4 itens), Readaptação funcional (4 itens), Organização dos cuidados de enfermagem (2 itens) e Responsabilidade e rigor (6 itens). A escala de respostas do tipo *Likert* varia entre 1 e 4, sendo que 1 corresponde a *nunca*, 2 *poucas vezes*, 3 *às vezes* e 4 *sempre*. Neste estudo, o valor do Alfa de Cronbach para a escala global foi de 0,92, o que revela uma consistência interna da escala muito forte. Importa referir que na escala original o Alfa de Cronbach foi de 0,94 (Martins et al., 2016). Para o tratamento dos dados, utilizámos o programa estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Tendo em consideração os pressupostos ético-legais, em abril de 2015, enviamos para todas as instituições hospitalares EPE uma carta, dirigida ao conselho de administração, dando a conhecer o estudo e solicitando a participação de cada uma delas. Atendendo a que todas as exigências foram cumpridas, o estudo foi aprovado pelas comissões de ética e respetivos conselhos de administração das 36 instituições hospitalares envolvidas. A colheita de dados foi realizada entre os meses de julho de 2015 e janeiro de 2016, de acordo com o seguinte procedimento: deslocação do investigador a cada serviço onde o estudo foi autorizado, informação sobre o estudo ao enfermeiro gestor e entrega dos questionários e consentimentos informados. De forma a garantir o anonimato, os questionários preenchidos pelos participantes eram colocados em envelopes. Importa referir que os enfermeiros que exerciam funções nos serviços onde se concretizou o estudo foram esclarecidos sobre os objetivos, bem como sobre os procedimentos inerentes à investigação, através de informação escrita disponibilizada no serviço ou por presença física do investigador.

Resultados

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

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

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

Tabela 1
Distribuição nas atividades da dimensão Satisfação do Cliente

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

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

Relativamente à dimensão Promoção da saúde (Tabela 2), foi possível constatar que na atividade “identifica as situações de saúde e os recursos do cliente/família e comunidade”, *Às vezes* foi a resposta maioritária (66,0%), seguindo-se *Sempre* (27,5%), *Poucas vezes* (6,4%) e *Nunca* (0,1%). Em relação à atividade “aproveita o internamento para promover estilos de vida saú-

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

Tabela 2

Distribuição nas atividades da dimensão Promoção da Saúde

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

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

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

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

Tabela 3

Distribuição nas atividades da dimensão Prevenção de Complicações

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

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

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

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

Tabela 4
Distribuição nas atividades da dimensão Bem-estar e Autocuidado

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

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

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

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

Tabela 5
Distribuição nas atividades da dimensão Readaptação Funcional

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

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

No que se refere à dimensão Organização dos cuidados de enfermagem (Tabela 6), foi possível constatar que na atividade “domina o sistema de registo de enfermagem”, *Sempre* foi a resposta maioritária (51,14%), seguindo-se *Às vezes* (44,4%),

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

Tabela 6

Distribuição nas atividades da dimensão Organização dos Cuidados de Enfermagem

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

^a Domina o sistema de registo de enfermagem. ^b Conhece as políticas do hospital.

Em relação à dimensão Responsabilidade e rigor (Tabela 7), foi possível constatar que na atividade “demonstra responsabilidade pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega, tendo em vista a prevenção de complicações”, *Sempre* foi a resposta maioritária (88,5%), seguindo-se *Às vezes* (11,4%) e *Poucas vezes* (0,1%), não existindo quaisquer respostas *Nunca*. Na atividade “demonstra responsabilidade pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega, tendo em vista o bem-estar e autocuidado dos clientes”, *Sempre* foi a resposta maioritária (79,7%), seguindo-se *Às vezes* (20,1%) e *Poucas vezes* (0,2%), não existindo quaisquer respostas *Nunca*. Em relação à atividade “demonstra rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, com vista à prevenção de complicações”, *Sempre* foi a resposta maioritária (78,2%), seguindo-se *Às vezes* (21,5%) e *Poucas*

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

Tabela 7

Distribuição nas atividades da dimensão Responsabilidade e Rigor

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

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

Discussão

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

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

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

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

Conclusão

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

Referências bibliográficas

Caldana, G., Gabriel, C. S., Bernardes, A., & Évora, Y. D. (2011). Performance indicators for hospital nursing service: Integrated review. *Revista Rene, 12*(1), 189-197. Recuperado de <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/146/57>

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2^a ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.

Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio. *Diário da República nº 102/2015, 2^a Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Ferreira, C. I. (2015). *Gestão em enfermagem e a formação em serviço: Tecnologias de informação e padrões de qualidade* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/9756>

International Council of Nurses. (2015). *Nurses: A force for change: Care effective, cost effective*. Geneva, Switzerland: Author.

Machado, N. J. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem: Um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-ação* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/14957>

Martins, M. M., Gonçalves, M. N., Ribeiro, O. M., & Tronchin, D. M. (2016). Quality of nursing care: Instrument development and validation. *Revista Brasileira de Enfermagem, 69*(5), 864-870. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0151

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Lisboa, Portugal: Autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Parecer nº 136/2007 de 23 de abril*. Recuperado de http://www.ordenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_23Abr2007.pdf.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Lisboa, Portugal: Autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Anuário estatístico*. Lisboa, Portugal: Autor.

Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros*. Coimbra, Portugal: Formasau – Formação e Saúde.

Potra, T. M. (2015). *Gestão de cuidados de enfermagem: Das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de enfermagem* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/20608>

Silva, M. A., Pinheiro, A. K., Souza, Â. M., & Moreira, A. C. (2011). Health promotion in hospital settings. *Revista Brasileira de Enfermagem, 64*(3), 596-599. doi: 10.1590/S0034-71672011000300027

Sousa, M. R., Martins, T., & Pereira, F. (2015). Reflecting on the practices of nurses in approaching the person with a chronic illness. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(6), 55-63. doi: 10.12707/RIV14069

Stallings-Welden, L. M., & Shirey, M. R. (2015). Predictability of a professional practice model to affect nurse and patient outcomes. *Nursing Administration Quarterly, 39*(3), 199-210. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000106

