

**Ambiente da Prática Clínica dos
Enfermeiros: estudo exploratório
realizado num Serviço de Medicina
Intensiva da região Norte de
Portugal**

Ana Sofia Novais Rosinhas

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem



Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Ana Sofia Novais Rosinhas

**Ambiente da Prática Clínica dos
Enfermeiros: estudo exploratório
realizado num Serviço de Medicina
Intensiva da região Norte de
Portugal**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Enfermagem da Pessoa em
Situação Crítica

Trabalho efetuado sob a orientação da
**Professora Doutora Ana Paula Morais
Carvalho Macedo**
e do
**Professor Doutor Fernando Alberto Soares
Petronilho**

agosto de 2020

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Uma dissertação de mestrado tem por base um longo percurso de investigação e dedicação, que pressupõe cooperação, incentivo e esforço conjunto de vários intervenientes, aos quais não posso deixar de expressar o meu sincero agradecimento por se manterem lado a lado nesta grande caminhada da minha vida pessoal e profissional.

Ao Professor Doutor Fernando Petronilho e Professora Doutora Ana Paula Macedo, por toda a ajuda e orientação, pela disponibilidade permanente, compreensão, idoneidade e pelo rigor indispensável.

Aos meus colegas enfermeiros, pelo apoio prestado ao longo deste percurso e que, de forma solícita e paciente, aceitaram participar neste estudo. Sem eles, nada seria possível.

Ao meu núcleo de amigos mais próximo que, mesmo nos meus momentos de ausência, se mostraram presentes, com demonstrações de apoio e injeções de força anímica, que me permitiram continuar.

À minha mãe, Maria da Conceição Novais e ao Carlos Carvalho, pelo amor presente em todos os gestos, pela força e estímulo nos momentos de maior ansiedade, insegurança e exaustão. Só assim, foi possível manter o otimismo e resiliência ao longo deste percurso.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA DOS ENFERMEIROS: ESTUDO EXPLORATÓRIO REALIZADO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL

RESUMO

Introdução: O ambiente onde a prática clínica de enfermagem se desenvolve é um dos principais indicadores da qualidade em saúde e da qualidade dos cuidados de enfermagem, não obstante da importância que assume para as organizações. Em contextos de Medicina Intensiva, nomeadamente em Serviços de Cuidados Intensivos, caracterizados por serem ambientes de trabalho altamente complexos e exigentes, os enfermeiros assumem um papel importante como prestadores e gestores de cuidados quando se pretende o alcance de elevados padrões da qualidade dos cuidados. Tais ambientes têm um impacto significativo na saúde ocupacional e bem-estar dos enfermeiros e na segurança e qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica, considerando que ambientes da prática pobres estão associados a resultados negativos para os profissionais, tais como *burnout*, insatisfação no trabalho, maior absentismo e menor comprometimento com a profissão. A ambientes desfavoráveis à prática de enfermagem são, também, atribuídos a diminuição da qualidade dos cuidados prestados, maior taxa de altas precoces e maior insatisfação da pessoa com os cuidados de enfermagem.

Objetivo: Caracterizar o ambiente da prática clínica dos enfermeiros num Serviço de Medicina Intensiva.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, correlacional e transversal, com uma abordagem quantitativa, envolvendo 70 enfermeiros de um Serviço de Medicina Intensiva de um Hospital Universitário do Norte de Portugal. A colheita de dados foi efetuada através da aplicação de um questionário sociodemográfico e do instrumento *Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)*. Foram cumpridos os pressupostos éticos inerentes a uma investigação científica. Os dados obtidos, foram tratados e analisados através de estatística descritiva e inferencial com recurso ao SPSS (versão 25).

Resultados: Os enfermeiros do Serviço de Medicina Intensiva em estudo consideram o ambiente da prática clínica como misto (média global de 2.32). As dimensões “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” (2.66) e “Relações colegiais entre médicos e

enfermeiros” (2.51), obtiveram as médias mais elevadas, sendo consideradas favoráveis. Ao invés, as dimensões “Participação dos enfermeiros nos assuntos do Hospital” (1.95), “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros” (2.25) e “Adequação de recursos humanos e de materiais” (2.24), obtiveram médias inferiores a 2.50, tendo sido consideradas desfavoráveis. Os itens da totalidade do instrumento com média superior e inferior de concordância dos enfermeiros com os ambientes de trabalho foram o “Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico” e “Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna”, respetivamente. A dimensão “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros” apresentou uma forte correlação significativa com a dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”. A “área de formação avançada” apresentou uma relação estatisticamente significativa com as dimensões “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”, “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” e “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros”. A “categoria profissional” apresentou uma relação estatisticamente significativa com a “Adequação de recursos humanos e de materiais”. A “opção pela mesma profissão (enfermeiro)” apresentou relação estatisticamente significativa com a “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”.

Conclusão: Ambientes da prática profissional dos enfermeiros favoráveis promovem a sua valorização, o seu compromisso e motivação para o exercício da profissão, a sua participação mais efetiva na tomada de decisão ao nível estratégico e operacional e uma liderança de enfermagem mais efetiva e com maior reconhecimento por parte da equipa multiprofissional. Pensa-se que os resultados deste estudo podem contribuir para melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados, ajudando a encontrar estratégias capazes de aumentar a satisfação e motivação profissional dos enfermeiros. Ao destacar-se as áreas sensíveis dos ambientes da prática clínica de enfermagem em Serviços de Medicina Intensiva pode-se contribuir para a obtenção de resultados positivos para a prática profissional dos enfermeiros, para as pessoas enquanto beneficiárias dos cuidados prestados e para a concretização dos objetivos das organizações.

Palavras Chave: Ambiente; Cuidados críticos; Enfermagem.

PRACTICE WORK ENVIRONMENT OF NURSES: EXPLORATORY STUDY CARRIED OUT IN AN INTENSIVE MEDICINE SERVICE IN THE NORTHERN REGION OF PORTUGAL

ABSTRACT

Introduction: The practice work environment of nurses is one of the main indicators of quality in healthcare and in the quality of care given by nurses, non-regardless, the importance it assumes for the organizations. In Intensive Medicine Services, especially in Intensive Care Units, characterized for being complex and high demanding environments, nurses assume a very important role in the care given, when high standards of care are expected. Such environments have a significant impact on the occupational health and well-being of nurses and in the safety and quality of care of critically ill patients, as poor work environments are associated with negative outcomes for nurses, such as *burnout*, job dissatisfaction, increased absenteeism and decreased work engagement. To poor nurse's work environments are, also, associated lower-quality care, increased number of patients not prepared for discharge and increased patient dissatisfaction with care given by nurses.

Objectives: To characterize the practice work environment of nurses in an Intensive Medicine Service.

Methodology: This is a descriptive, exploratory, correlational and cross-sectional study with a quantitative approach, involving 70 nurses from an Intensive Medicine Service of a University Hospital in Northern Portugal. Data was collected through the application of a sociodemographic questionnaire and the *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES – NWI)* to nurses. Ethical procedures were ensured. Data was analysed using descriptive and inferential statistics.

Results: Nurses from the Intensive Medicine Service perceived their practice work environment as mixed (overall mean of 2.32). The dimensions "Nursing foundations for quality of care" (2.66) and "Collegial Nurse-Physician relations" (2.51), were considered as favourable, as their overall mean was greater than 2.50 and the dimensions "Nurse participation in hospital affairs" (1.95), "Nurse manager ability, leadership and support of nurses" (2.25) and "Staffing and resource adequacy" (2.24) were considered as unfavourable with an overall mean lower than 2.50. The items of the entire instrument with higher and

lower level of nurses' agreement with practice environment were "Working with nurses who are clinically competent" and "Opportunity of nurses to participate policy decisions", respectively. The dimension "Nurse manager ability, leadership and support of nurses" showed a strong correlation with the dimension "Nurse participation in hospital affairs". The "Advanced training skills" of nurses in critical care field presented a statistically significant relation with the dimensions "Collegial Nurse-Physician relations", "Nurse participation in hospital affairs" and "Nurse manager ability, leadership and support of nurses". The "Nurse professional category" showed a statistically significant relation with the "Staffing and resource adequacy". The "Option for the same profession (Nurse)" showed a statistically significant relation with the "Nurse participation in hospital affairs".

Conclusion: Favourable nurses' professional practice environments promotes their appreciation, commitment and motivation to nursing practice, their more effective participation in decision-making process at strategic and operational levels and a strong and more effective nursing leadership, with greater recognition from the multiprofessional team. It is believed that the results of this study can contribute to improve the quality and safety of care, helping to find strategies capable of increasing nurses' satisfaction and professional motivation. By highlighting the sensitive areas of the clinical nursing practice environments in Intensive Care Services, one can contribute to obtain positive results for the professional practice of nurses, for people as beneficiaries of the care provided and for the achievement of organizations' goals.

Keywords: Environment; Critical care; Nursing.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	15
1 AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA DOS ENFERMEIROS: DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL AO IMPACTE NOS RESULTADOS SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	17
1.1 Ambiente da prática clínica de enfermagem como variável determinante da satisfação profissional	18
1.1.1 Ambientes da prática clínica de enfermagem em Portugal	20
1.1.2 Impacte dos ambientes da prática de enfermagem nos resultados em saúde	22
1.2 Ambiente da prática clínica de enfermagem em Serviços de Medicina Intensiva: da organização à prática	25
1.2.1 Modelo organizacional em Medicina Intensiva.....	26
1.2.2 Ambiente da prática clínica de enfermagem em Serviços Medicina Intensiva.....	27
2 METODOLOGIA	31
2.1 Objetivos do estudo	31
2.2 Tipo de estudo.....	31
2.3 População e amostra.....	32
2.4 Instrumento de recolha de dados: PES-NWI versão portuguesa.....	33
2.5 Método de análise de dados.....	35
2.6 Considerações éticas	35
3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	37
3.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros	37
3.2 Caracterização do ambiente da prática clínica dos enfermeiros - PES-NWI	40
3.2.1 As cinco dimensões do ambiente da prática clínica dos enfermeiros - PES-NWI	43
3.3 Fatores explicativos do ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI	57
3.3.1 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto ao “sexo”	58
3.3.2 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto ao “estado civil”	60
3.3.3 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto às “habilitações académicas”	62
3.3.4 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto à “área de formação avançada” ..	64
3.3.5 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto à “categoria profissional”	67
3.3.6 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto ao “tempo de exercício profissional”	69

3.3.7 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto à “opção pela mesma profissão (enfermeiro)”	72
3.3.8 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto à “idade”	74
4 CONCLUSÃO E SUGESTÕES	77
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	91
Anexo I - Questionário: Ambiente da prática clínica dos Enfermeiros do SMI	
Anexo II - Autorização para a utilização da escala PES-NWI. Versão Portuguesa	
Anexo III - Parecer da Comissão de Ética - Autorização para a utilização do PES-NWI	
Anexo IV – Consentimento informado aos participantes para a aplicação do PES-NWI	

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

DP – Desvio Padrão

et al. – e colaboradores

IOM – Institute of Medicine

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – Página

PES-NWI – Practice Environment Scale – Nursing Work Index

SCI – Serviço de Cuidados Intensivos

SMI – Serviço de Medicina Intensiva

SPSS - Statistical Package for the Social Science

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização do instrumento PES-NWI (Amaral et al., 2012).....	34
Tabela 2: Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros (N=70).....	38
Tabela 3: Caracterização profissional dos enfermeiros (N=70).....	38
Tabela 4: Caracterização dos enfermeiros por formação profissional pós-graduada.....	39
Tabela 5: Distribuição dos enfermeiros do SMI quanto à opção pela profissão (n=70).....	39
Tabela 6: Dimensões de análise dos ambientes da prática clínica dos Enfermeiros.....	40
Tabela 7: Consistência interna da PES-NWI (Alfa de Cronbach).....	40
Tabela 8: Ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI (PES-NWI – score global)	41
Tabela 9: Ambiente da prática clínica dos Enfermeiros do SMI por dimensão (n=70).....	41
Tabela 10: Dimensão 1 - “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital”	44
Tabela 11: Dimensão 2 - “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”.....	46
Tabela 12: Dimensão 3 - “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados” ...	48
Tabela 13: Dimensão 4 - “Adequação de recursos humanos e de materiais”.....	50
Tabela 14: Dimensão 5 - “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”.....	52
Tabela 15: Itens com maior e menor score relativamente à média global dos ambientes da prática dos enfermeiros (média = 2,32).....	55
Tabela 16: Coeficiente de Correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre as 5 dimensões do PES-NWI.....	56
Tabela 17: Diferenças entre “sexo” quanto às dimensões do PES-NWI – <i>Teste t</i> , (n=70).....	60
Tabela 18: Diferenças entre o “estado civil” quanto às dimensões do PES-NWI - <i>ANOVA</i> (<i>F</i>), (n=70)	62
Tabela 19: Diferenças entre “habilitações académicas” quanto às dimensões do PES-NWI – <i>Teste t</i> , (n=70)	64
Tabela 20: Diferenças entre a “área de formação avançada” quanto às dimensões do PES-NWI – <i>ANOVA</i> (<i>F</i>), (n=70)	66
Tabela 21: Diferenças entre “categoria profissional” quanto às dimensões do PES-NWI – <i>Teste t</i> , (n=70)	69
Tabela 22: Diferenças entre o “tempo exercício profissional” quanto às dimensões do PES-NWI – <i>ANOVA</i> (<i>F</i>), (n=70)	71

Tabela 23: Diferenças entre “opção pela mesma profissão (enfermeiro)” quanto às dimensões do PES-NWI – Teste <i>t</i> , (n=65).....	74
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto ao “sexo” (média) .	59
Gráfico 2: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto ao “estado civil” (média)	61
Gráfico 3: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto às “habilitações acadêmicas” (média).....	63
Gráfico 4: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto à “área de formação avançada” (média)	65
Gráfico 5: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto à “categoria profissional” (média).....	67
Gráfico 6: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto ao “tempo de exercício profissional” (média).....	70
Gráfico 7: Ambientes da prática dos enfermeiros quanto à “opção pela mesma profissão (enfermeiro)” (média).....	72
Gráfico 8: Ambiente da prática dos enfermeiros quanto à “idade” (do enfermeiro), (n=70).	74

INTRODUÇÃO

Atender à qualidade e à segurança dos cuidados é uma das principais responsabilidades inerentes ao exercício profissional dos enfermeiros. Se, a este facto, acrescermos a gravidade e a imprevisibilidade inerentes à pessoa em situação crítica, assim como o ambiente desgastante e de grande complexidade de um Serviço de Medicina Intensiva, muitas vezes condicionado por políticas organizacionais, torna-se urgente inferir sobre as condições de trabalho dos enfermeiros que desenvolvem a sua prática clínica nestes contextos.

Atendendo à natureza dinâmica dos ambientes da prática, as organizações enfrentam vários desafios que não passam, apenas, pela inovação, ética organizacional, resultados sensíveis aos cuidados, liderança, recrutamento e retenção de profissionais, mas também pela satisfação dos seus colaboradores, permitindo a estes aumentarem a sua eficiência, efetividade, produtividade e compromisso com o trabalho e com a organização (Ulrich et al., 2007).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que se encontram na linha da frente na maioria dos sistemas de saúde e os seus contributos são reconhecidos como essenciais no desenvolvimento de metas e na prestação de cuidados seguros e de qualidade, pelo que se torna estratégico que estes profissionais se sintam satisfeitos no trabalho que desempenham. À satisfação profissional estão associados melhores resultados de desempenho de enfermagem, fundamentais na avaliação da qualidade dos serviços. Estes assumem grande peso ao nível das organizações de saúde e instituições governamentais, mas também ao nível dos cuidados de enfermagem, devendo nortear a conduta dos enfermeiros na busca de ganhos em saúde e de maior qualidade de vida dos indivíduos.

Esta investigação, assente num desenho descritivo, exploratório, correlacional e transversal, pretende descrever as características do ambiente da prática clínica dos enfermeiros que desempenham funções num Serviço de Medicina Intensiva de um Hospital Universitário do Norte de Portugal. Concretizada esta caracterização, procura-se explorar alguns fatores

sociodemográficos e profissionais que, de alguma forma, possam ajudar a explicar o ambiente da prática clínica descrito pelos enfermeiros.

Assim, e de forma a dar resposta aos objetivos propostos, este estudo encontra-se dividido em três grandes capítulos: o primeiro constitui o enquadramento teórico e que abordará o tema dos ambientes da prática clínica de Enfermagem em Serviços de Medicina Intensiva e o seu impacto na qualidade, segurança e resultados dos cuidados. O segundo capítulo é constituído pela investigação empírica e respetiva abordagem metodológica. Por fim, no terceiro capítulo é efetuada a apresentação, análise e discussão dos resultados mais importantes desta investigação.

1 AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA DOS ENFERMEIROS: DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL AO IMPACTE NOS RESULTADOS SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Do ponto de vista das organizações são notórias as exigências atuais e a competitividade crescente no que se refere ao alcance da produtividade, da qualidade e da eficiência, o que torna pertinente a abordagem à motivação e satisfação profissional, que embora tendo raiz pessoal são influenciadas por objetivos e interesses coletivos (Bezerra, Andrade, Vieira & Pimentel, 2010). Neste sentido, o clima organizacional é fortemente influenciado pelos comportamentos dos indivíduos, pela produtividade, pela motivação e pela satisfação. No entanto, um ambiente favorável é propício a que todos estes aspetos se desenvolvam e prosperem.

As condições de trabalho dos enfermeiros têm vindo a ser alvo de interesse e preocupação crescentes por parte de investigadores e gestores, ao surgirem como impulsionadoras da qualidade dos cuidados e dos níveis de satisfação dos profissionais e da pessoa alvo dos cuidados. O conceito de ambiente de trabalho saudável tem sido amplamente explorado, caracterizando-se por um local de trabalho seguro, motivador, capaz de fortalecer os seus colaboradores e gerar a satisfação dos mesmos, assim como contribuir para melhores resultados dos cuidados prestados, para a diminuição do erro e melhorar significativamente a qualidade em saúde (Wei, Sewell, Woody & Rose, 2018).

Neste capítulo iremos abordar o conceito de ambientes da prática de enfermagem, o seu impacto na satisfação profissional e nos resultados sensíveis aos cuidados dos enfermeiros, assim como incidir no contexto particular dos Serviços de Medicina Intensiva (SMI), que se diferenciam dos restantes serviços hospitalares pelo seu modelo organizacional e pelos cuidados diferenciados que oferecem à pessoa em situação crítica.

1.1 Ambiente da prática clínica de enfermagem como variável determinante da satisfação profissional

A preocupação crescente com os gastos em saúde, decorrentes do envelhecimento populacional, do aumento das expectativas da população e da introdução de novas tecnologias, tem despertado os decisores políticos, organizações e profissionais de saúde para a importância da promoção da qualidade e segurança dos utentes. Os desafios constantes para responder às necessidades de saúde das comunidades e as restrições orçamentais tendem a limitar o potencial das organizações, afetando, em simultâneo, as condições de trabalho dos profissionais, com repercussões negativas na qualidade dos cuidados, na satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde (Azevedo, Rodrigues & Cimiotti, 2018; Amaral & Ferreira, 2013).

Atendendo à complexidade dos ambientes de trabalho em saúde e às exigências de recursos tecnológicos e humanos, no que à enfermagem diz respeito, em 2004, o *IOM* alertou para a necessidade de o ambiente de trabalho dos enfermeiros ser substancialmente transformado, de forma a proteger os utentes e melhorar a sua segurança. No mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS), através da *World Alliance for Patient Safety*, frisou o impacto das condições de trabalho na qualidade dos cuidados, na segurança dos utentes e nos ganhos em saúde.

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que, por excelência, se encontram na linha da frente, em contacto permanente com o utente e com a cultura organizacional, assumindo uma posição estratégica na perceção das características do ambiente de trabalho e na forma como estas influenciam a qualidade dos cuidados e a cultura de segurança (Dorigan & Guirardello, 2018). No entanto, os ambientes aos quais os enfermeiros estão expostos, nem sempre são favoráveis à sua prática.

Ambientes desfavoráveis à prática são descritos como ambientes pobres ou não funcionais, marcados por uma comunicação pobre entre profissionais, elevados níveis de *stress*, fraca qualidade na prestação de cuidados, pouca colaboração e ausência de espírito de equipa, assim como conflitos pessoais com a missão, visão e valores da organização (Huddleston &

Gray, 2016). Segundo Blake (2015), ambientes desfavoráveis, pobres em comunicação, podem contribuir para erros, conflitos entre profissionais de saúde e ineficácia dos cuidados prestados. Há, assim, uma ligação clara do ambiente de trabalho pouco salutar e os cuidados prestados, em que a desvinculação dos profissionais leva a que estes estejam menos predispostos a ir de encontro as necessidades e expectativas da pessoa que necessita de cuidados.

Noutra perspetiva, Baumann (2007, p.5) define o conceito de ambientes favoráveis à prática como *“ambientes que apoiam a excelência e que têm o poder atrair e de reter enfermeiros”*, refere, ainda, que *“as necessidades e objetivos dos enfermeiros são cumpridos e os utentes são assistidos na satisfação dos seus objetivos individuais de saúde”* dentro do enquadramento de custo e qualidade organizacional. Cooper e Cartwright (1994) identificam, ainda, como atributos de um ambiente de trabalho saudável, aqueles que geram nos seus trabalhadores: i) baixos níveis de *stress*; ii) empenho e a satisfação no trabalho; iii) baixos níveis de absentismo e *burnout*; iv) bom relacionamento entre os seus colaboradores e; v) bons indicadores de qualidade e de segurança dos cuidados. Para estes autores as organizações são consideradas *“saudáveis”*, uma vez que o seu ambiente proporciona uma cultura de satisfação dos seus funcionários, mesmo quando passam por períodos de maior turbulência.

Para Ridley, Wilson, Harwood e Laschinger (2009), os ambientes da prática favoráveis são aqueles que permitem aos seus colaboradores o acesso a suporte, informação, meios e oportunidades para aumentarem os seus conhecimentos e competências técnicas. Espera-se que estes estimulem a autonomia profissional, a tomada de decisão partilhada e o envolvimento dos enfermeiros em todo o processo e que respeitem o número de enfermeiros adequado às necessidades dos utentes (Lake & Friese, 2006; Amaral, Ferreira & Lake, 2012). Estes autores salientam, ainda, a importância da relação entre os diferentes grupos profissionais, da existência de programas de formação contínua e da perceção de gestão, liderança e do estatuto dos enfermeiros na hierarquia da organização.

Palha, Macedo e Simões (2018), apontam ainda para a importância da valorização das características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros pelas organizações. As características organizacionais que permitem promover a autonomia, a variedade de

experiências, a justiça distributiva e que apostam no suporte organizacional aos enfermeiros e na sua valorização profissional, através de recompensas, parecem estar associadas a uma satisfação global dos enfermeiros com a profissão e, conseqüentemente, a ambientes de trabalho positivos. Por sua vez, as falhas organizacionais, em recursos humanos e de materiais levam a uma deterioração progressiva dos serviços de saúde e aumentam a insatisfação profissional, estando associadas a fadiga, *stress*, desmotivação e diminuição da qualidade dos cuidados (Baumann, 2007; Palha et al., 2018).

A adequação de recursos humanos e de materiais, a participação efetiva dos enfermeiros na governação interna das organizações, a existência de fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, a gestão, liderança e suporte aos enfermeiros e as boas relações entre os diferentes grupos profissionais, particularmente entre médicos e enfermeiros, são elementos que caracterizam ambientes de prática de enfermagem favoráveis (Lake, 2002; Jesus, Roque & Amaral, 2015). Estes ambientes caracterizam-se também por serem altamente funcionais, que favorecem processos e políticas focadas no empoderamento dos enfermeiros, visando a consecução de metas organizacionais e objetivos profissionais, enquanto estes atingem satisfação pessoal (Huddleston & Gray, 2016).

1.1.1 Ambientes da prática clínica de enfermagem em Portugal

A preocupação crescente com a qualidade e segurança dos cuidados, o impacte económico a nível organizacional, a escassez de enfermeiros e a elevada rotatividade dos mesmos estão na base de diversos estudos internacionais e mais recentemente a nível nacional, acerca dos ambientes onde os enfermeiros desenvolvem a sua prática.

No sentido de avaliar os ambientes da prática de enfermagem, Lake em 2002 criou a *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES – NWI)* que se tornou no instrumento mais validado a nível internacional. O PES – NWI é uma escala de tipo *likert*, composta por 31 itens que descrevem as características dos ambientes da prática, estando agrupados em 5 dimensões: i) participação dos enfermeiros nas políticas do hospital; ii) relações colegiais entre médicos e enfermeiros; iii) fundamentos de enfermagem para a

qualidade dos cuidados; iv) adequação de recursos humanos e de materiais e; v) capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros. Este instrumento foi validado para a população Portuguesa em 2012, sendo considerado um instrumento indicador da qualidade dos cuidados de enfermagem pela Joint Commission for Accreditation of Hospitals (Amaral et al., 2012).

O estudo RN4CAST desenvolvido por Jesus, Roque e Amaral (2015), avaliou os ambientes da prática com uma amostra de 2.235 enfermeiros de unidades médico-cirúrgicas de adultos em 31 hospitais portugueses, aplicando a PES – NWI, revelando a existência de ambientes da prática de enfermagem desfavoráveis na maior parte dos hospitais portugueses. A adequação de recursos humanos e de materiais, a participação dos enfermeiros na governação interna do hospital e a gestão, liderança e suporte aos enfermeiros, foram 3 das 5 dimensões classificadas como pouco favoráveis, contrastando com estudos internacionais, que apresentaram valores mais favoráveis nestas dimensões (Jesus et al., 2015; Amaral et al., 2012; Aiken et al. 2012). A adequação de recursos humanos e materiais não foi classificada como favorável em nenhuma das organizações.

No entanto, todas as organizações consideraram a dimensão “fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados”, como sendo favorável, aspeto que poderá estar associado à implementação do processo de enfermagem nos sistemas de informação, à implementação de modelos teóricos de enfermagem nas organizações e ao elevado nível de formação graduada e pós-graduada dos enfermeiros portugueses (Jesus et al., 2015). No referido estudo, a comunicação e trabalho de equipa entre médicos e enfermeiros foi considerada favorável, apesar de se encontrar abaixo dos valores de referência de estudos internacionais. Um outro dado importante é que a classificação dos ambientes da prática parece ter relação com a faixa etária e a antiguidade profissional dos enfermeiros, havendo uma maior perceção negativa dos ambientes de trabalho, em escalões intermédios.

No que concerne aos ambientes da prática de enfermagem em Serviços de Medicina Intensiva, nomeadamente em Unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios, não são conhecidos estudos nacionais, que suportem estes dados, pelo que se torna pertinente uma abordagem aos mesmos, atendendo à especificidade da pessoa em situação crítica e ao ambiente altamente tecnológico e desafiante onde a prática se desenvolve.

1.1.2 Impacte dos ambientes da prática de enfermagem nos resultados em saúde

A Saúde é dos setores da sociedade que mais depende dos recursos humanos qualificados, ou seja, de profissionais com conhecimentos, competências e ferramentas que lhes possibilitem integrar responsabilidades crescentes, conduzir processos de decisão mais complexos e assegurar uma prestação de cuidados de saúde de forma mais segura (Lopes, Gomes & Almada-Lobo, 2018). Pela sua especificidade, trata-se de um setor que exige uma análise dos custos e consequências de vários programas, sendo a utilidade dos mesmos, medida sob a forma de ganhos em saúde (Amaral & Ferreira, 2013; Ferreira, 2005).

No entanto, embora as atenções estejam centradas nos resultados e na utilização adequada dos recursos, como indicadores de qualidade dos cuidados e de redução de custos das organizações, as políticas hospitalares, que estão na base dos mesmos, podem trazer consequências negativas não só na qualidade, mas também na satisfação dos utentes e dos profissionais (Amaral & Ferreira, 2013).

Os enfermeiros são o grupo profissional responsável pela maioria dos cuidados de saúde nas organizações, desenvolvendo a sua prática em contextos onde a tecnologia e a investigação se misturam com ambientes de alta complexidade técnica e humana, não devendo a sua contribuição para a qualidade e efetividade dos cuidados ser menosprezada pelos órgãos de decisão (Aiken et al., 2002). A estes profissionais, pede-se que realizem uma avaliação sistemática e objetiva dos cuidados de enfermagem, procurando evidência científica e fundamentação da sua prática.

Para Doran e Cranley (2006), a medição dos resultados no doente é uma fonte de evidência sobre a eficácia dos cuidados de enfermagem e um componente essencial da avaliação da qualidade desses cuidados. Esta, deve ter subjacentes os eixos definidos nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2001), que norteiam o exercício da profissão, proporcionam a reflexão da prática dos cuidados, orientam a tomada de decisão, evidenciam a visibilidade da dimensão autónoma dos cuidados e permitem a definição de indicadores de qualidade.

Para Petronilho (2009) os indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem são considerados os *outputs* que decorrem da ação documentada da prática autónoma dos enfermeiros e, por sua vez, definem a intencionalidade da sua ação profissional junto dos cidadãos e salientam a utilidade social da enfermagem. Estes indicadores, que contemplam a estrutura (a organização, a infraestrutura física, os profissionais e a pessoa alvo dos cuidados), o processo (referente à prestação de cuidados) e os resultados (ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e satisfação), funcionam como marcadores específicos do estado da saúde das populações, evidenciando o contributo singular do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos em saúde da população (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Embora os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem reflitam a qualidade dos mesmos, a influência dos componentes de estrutura sobre os processos e os resultados dos cuidados de saúde, destacam variáveis associadas aos cuidados de Enfermagem, à pessoa alvo dos cuidados de enfermagem e à organização de cuidados de saúde (Doran, Sidani, Keatings & Doidge, 2002). O mesmo é reforçado por Lake (2002) que refere que os cuidados de enfermagem ocorrem sobre a influência de vários fatores e que estes podem interferir na sua qualidade e efetividade, nomeadamente o ambiente onde a prática se desenrola.

Vários estudos confirmam que as características do ambiente de trabalho hospitalar, tais como, bons rácios de utentes por enfermeiro, envolvimento dos enfermeiros na tomada de decisão e relações positivas entre médico e enfermeiro, estão associadas a resultados favoráveis nos utentes, nomeadamente nas taxas de mortalidade e na satisfação com os cuidados de enfermagem (Aiken *et al.* 2012).

No que concerne aos cuidados de saúde, ambientes da prática de enfermagem favoráveis obtêm melhores resultados ao nível da segurança, com menos quedas, menos erros de medicação, menos úlceras de pressão e menos infeções relacionadas com os cuidados de saúde (Jesus *et al.*, 2015; Aiken *et al.*, 2002; Manojlovich & DeCicco, 2007; Kelly, Kutney-Lee, Lake & Aiken, 2013). Por sua vez, a comunicação de erros ou eventos adversos por parte dos enfermeiros parece estar associada aos ambientes onde estes desempenham as suas funções. Em serviços com ambientes da prática favoráveis, a probabilidade de os profissionais reportarem erros ou eventos adversos aumenta.

A transparência e a abertura dos profissionais para discutirem os eventos facilita a aprendizagem e minimiza a recorrência dos erros, melhorando o desempenho organizacional (Kirwan, Matthews & Scott, 2013). Destaca-se, desta forma, a importância de um contacto permanente e de qualidade entre os órgãos de gestão e supervisão em enfermagem com os enfermeiros responsáveis pela prestação de cuidados.

A taxa de mortalidade e de complicações em pessoas internadas parecem, também, ter uma relação direta com os ambientes da prática de enfermagem, aumentando significativamente em hospitais com ambientes considerados desfavoráveis. Em 2008, Friese, Lake, Aiken, Silber e Sochalski constataram um aumento da taxa de mortalidade e de complicações em 30 dias, enquanto Aiken, Clarke, Sloane, Lake e Cheney (2008), verificaram que a probabilidade de morrer era 14% maior em ambientes de prática desfavoráveis e a taxa de mortalidade em cirurgia era 60% mais alta em hospitais com défice de enfermeiros.

Do ponto de vista funcional, Amaral (2013), no seu estudo, verificou que pessoas internadas em ambientes favoráveis apresentaram uma evolução funcional superior às que foram cuidadas em ambientes considerados desfavoráveis. O melhor desempenho funcional foi constatado nas unidades onde o número de enfermeiros era adequado e a comunicação era clara e objetiva.

Ambientes favoráveis da prática de enfermagem não só são responsáveis pela melhoria na segurança e na efetividade dos cuidados como aumentam a satisfação dos colaboradores, diminuem os níveis de burnout e a intenção de mudar de local de trabalho ou abandonar a profissão (Jesus et al., 2015; Aiken *et al.*, 2002; Dorigan & Guirardello, 2018). Dorigan e Guirardello (2018) constataram que ambientes que promovem a autonomia dos enfermeiros, o controlo sobre o ambiente e as boas relações entre profissionais, são responsáveis por maior satisfação profissional, pela perceção mais positiva do clima de segurança, pela retenção de enfermeiros e pela diminuição dos níveis de *burnout* em 60%.

Do ponto de vista dos utentes, a forma como a qualidade dos cuidados de saúde é percebida por estes apresenta uma relação importante com os ambientes da prática dos enfermeiros. Aiken, *et al.* (2012), num estudo transversal em 12 países europeus e nos Estados Unidos, tendo como participantes enfermeiros e utentes, verificaram que ambos os

grupos classificavam de forma semelhante a qualidade dos cuidados prestados e recebidos. A probabilidade de o utente classificar o seu hospital como excelente ou pobre estava diretamente relacionada com a classificação dos ambientes da prática por parte dos enfermeiros.

Deste modo, hospitais com elevados níveis de *burnout* e insatisfação entre os enfermeiros, ou elevada falta de confiança dos mesmos na gestão e liderança, apresentaram níveis superiores de insatisfação entre as pessoas que beneficiaram dos seus cuidados. Por sua vez, ambientes da prática caracterizados como favoráveis (suporte dos enfermeiros pelos órgãos de gestão, boas relações entre médico-enfermeiro, participação dos enfermeiros na tomada de decisão e qualidade dos cuidados como prioridade organizacional), demonstraram estar associados à satisfação da pessoa que necessita de cuidados, à qualidade e segurança dos cuidados e a melhores resultados dos cuidados de enfermagem (Aiken *et al.* 2012). Verificase, então, que o desempenho organizacional e os resultados na qualidade dos cuidados, parecem ter uma forte relação com ambientes que maximizam a saúde e bem-estar dos enfermeiros.

1.2 Ambiente da prática clínica de enfermagem em Serviços de Medicina Intensiva: da organização à prática

Os SMI são uma rede complexa de prestação de cuidados de saúde do SNS. Para Paiva *et al.* (2017) a Medicina Intensiva é uma área sistémica e diferenciada das Ciências Médicas que aborda especificamente a prevenção, diagnóstico e tratamento de situações de doença aguda potencialmente reversíveis, em pessoas que apresentam falência de uma ou mais funções vitais. Paiva *et al.* (2017, p.7) acrescenta ainda, que os SMI “devem ser responsáveis pelo doente crítico, independentemente do local onde este se encontre no hospital, nomeadamente no serviço de urgência através de presença nas salas de emergência, nas unidades intensivas e intermédias e no internamento através das equipas de emergência interna e do exercício de consultadoria”.

1.2.1 Modelo organizacional em Medicina Intensiva

A assistência à pessoa em situação crítica tem vindo a assumir especial relevância na gestão e organização dos cuidados. A capacidade para abordar, de forma global, integrada e multidisciplinar, pessoas com patologias de elevada complexidade e gravidade, numa realidade de crescente especialização de conhecimento, fazem dos SMI uma referência nos cuidados à pessoa em situação crítica.

A acompanhar a evolução dos SMI surgiu a necessidade de classificar as Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) quanto aos níveis de cuidados, à forma como são geridas, ao tipo e à classificação de utentes admitidos nas mesmas. Na década de 80 a Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos desenvolveu uma nova classificação das UCI, baseada no rácio enfermeiro/utente, utilizando 3 níveis de cuidados, classificação essa ainda hoje adotada pela Direção Geral de Saúde [DGS] em Portugal (Ordem dos Enfermeiros, 2014). Apoiando-se na Sociedade Europeia de Medicina Intensiva, a DGS também classifica as UCI em três níveis, tendo em consideração as técnicas utilizadas e as valências disponíveis no hospital.

As Unidades de Nível I visam, basicamente, a monitorização, normalmente não invasiva, enquanto as de nível II, designadas de intermédias, devem ser destinadas a pessoas que necessitam de monitorização multiorgânica e de suporte de apenas uma função orgânica, não requerendo ventilação mecânica invasiva. As Unidades de nível III, designadas de intensivas, devem ser destinadas a pessoas com duas ou mais disfunções agudas de órgãos vitais, potencialmente ameaçadoras da vida, necessitando de duas ou mais formas de suporte orgânico (Paiva *et al.* 2017). Estas devem ter, preferencialmente, quadros próprios (médica e de enfermagem) e assistência médica qualificada, por intensivista, e em presença física nas 24 horas. O acesso aos meios de monitorização, de diagnóstico e terapêutico necessários, de implementação de medidas de controlo contínuo de qualidade e aos programas de ensino e treino em cuidados intensivos, são requisitos destas unidades (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

O papel de crescente relevo da Medicina Intensiva, no panorama nacional, levou, ainda, à reorganização das UCI passando, muitas delas, a integrar Serviços de Medicina Intensiva. Em

hospitais de maior dimensão, verificou-se, ainda, a integração de várias UCI e até de unidades intensivas (camas de nível III) e intermédias (camas de nível II) num único SMI do hospital, garantindo a maximização da eficiência, continuidade dos cuidados, gestão e disponibilidade de camas, bem como a diminuição dos eventos adversos e readmissões em nível III (Paiva *et al.*, 2017).

1.2.2 Ambiente da prática clínica de enfermagem em Serviços Medicina Intensiva

Os SMI são marcados pela despersonalização, pela rotina acelerada de atendimento e grande intensidade de trabalho físico e mental, às quais acrescem as constantes ameaças de perda e fracasso. As situações clínicas das pessoas em estado crítico são complexas e tornam o ambiente hostil e caracterizado por produzir enorme tensão e *stress* nos profissionais (Andrade, Martins, Caetano, Soares & Beserra, 2009).

O enfermeiro que desempenha funções nestas unidades é, frequentemente, alvo de perguntas, pedidos e solicitações, que ultrapassam o limite de capacidade de uma resposta eficaz, tranquila e atempada. Não raras as vezes, o profissional depara-se com a imprevisibilidade das situações, assim como com a necessidade de estabelecer de prioridades na intervenção (Camacho, 1997). Curiosamente são as intervenções para a manutenção da vida que constituem a maior fonte de satisfação dos enfermeiros.

Por outro lado, a valorização e o reconhecimento profissional dos enfermeiros que trabalham em SMI, por parte das organizações, estão associadas a uma maior capacidade de atrair e reter enfermeiros nesses mesmos serviços, levando estes profissionais a procurarem a evidência científica e apostarem na educação e formação em contexto de trabalho (Macedo, Padilha & Puschel, 2019). Trata-se de uma simbiose entre enfermeiros e organizações, em que algumas práticas organizacionais de promoção dos relacionamentos interpessoais aumentam a disponibilidade dos enfermeiros para adotarem dinâmicas de formação e educação, sendo estas geradoras de bem-estar, satisfação e motivação.

A articulação interorganizacional Hospital “Universitário” e organizações de ensino, no caso concreto dos SMI, é um aspeto relevante na satisfação profissional dos enfermeiros. As

práticas profissionais de educação e formação em contexto de trabalho, assim como a forma como o processo de formação se encontra organizado, nomeadamente as orientações de ensino clínico, a integração profissional, os grupos de trabalho e estudo, as dinâmicas formativas e as passagens de turno, são aspetos valorizados pelos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica (Macedo et al., 2019). No que se refere ao momento de passagem de turno, ressalva-se a ênfase na comunicação entre médico e enfermeiro, sendo este um momento privilegiado de partilha de informação e conhecimento quando acontece em simultâneo.

O modelo de gestão, nomeadamente o incentivo à formação académica, a progressão na carreira, a política de recursos humanos e o incentivo à qualidade dos cuidados, assim como questões relacionadas com a organização do trabalho dos enfermeiros e ambientes da prática profissional no que toca à segurança e carga de trabalho, são aspetos que sobressaem, quando de fala de satisfação profissional. Salienta-se, ainda, que a presença de um líder, ou seja, de um enfermeiro com formação em gestão e um estilo de liderança de proximidade com os seus pares e restante equipa multidisciplinar, é um fator motivador para um melhor desempenho profissional (Macedo et al., 2019).

Pode-se, então, afirmar que, a comunicação eficaz, a colaboração e trabalho de equipa entre profissionais, o envolvimento no processo de tomada de decisão, o reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, a perceção da qualidade dos cuidados, a segurança física e mental e a educação contínua, são aspetos fortemente valorizados pelos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica (Ulrich, Lavandero, Woods & Early, 2014; Oliveira, Barbosa, Andolhe, Eiras & Padilha, 2017).

Os SMI têm como principal atividade a monitorização e supervisão contínua de cuidados especializados, exigindo conhecimentos multifacetados, de elevado grau de complexidade e rigor científico e, apesar dos enfermeiros destes serviços obterem satisfação profissional através da prestação de cuidados de enfermagem humanizados às pessoas e suas famílias, o ambiente em que desenvolvem a sua atividade, expõe estes profissionais a situações de grande sofrimento humano e angústia. Estes aspetos, colocam-nos, não só, em risco de *burnout*, mas também em risco de fadiga por compaixão, fenómeno com sinais e sintomas

semelhantes à *perturbação de stress pós-traumático* (Sacco, Ciurzynski, Harvey & Ingersoll, 2015).

Vários estudos mostram que, enfermeiros que trabalham em ambientes de maior *stress*, estão mais suscetíveis a situações de exaustão física e mental, aumentando a probabilidade de conflito laboral e diminuindo o *engagement*, o que se traduz em acréscimo de dias de ausência no local trabalho e reforço da intenção de abandonar a profissão (Mason et al., 2014; MacKusick & Minick, 2010; Nadeem, Jackson & Walthall, 2018). Torna-se, assim, evidente a importância da abordagem às características dos SMI, de forma a promover um ambiente terapêutico e o bem-estar dos enfermeiros. Neste sentido são necessários passos em direção à manutenção de um ambiente de trabalho calmo, relaxado e agradável (Nadeem et al., 2018).

A este propósito, Batista e Bianchi (2006) identificaram outras causas que estão associadas à insatisfação e ao *stress* nestes profissionais, destacando o número reduzido de elementos na equipa de enfermagem, a falta de apoio institucional, a carga de trabalho, a necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, a falta de experiência dos supervisores, a falta de comunicação, o relacionamento com familiares, o ambiente físico e equipamentos da unidade, e a assistência à pessoa em situação crítica.

Em 2005 a *American Association of Critical-Care Nurses*, publicou seis standards (Comunicação proficiente; Colaboração verdadeira; Tomada de decisão efetiva; Rácios apropriados; Reconhecimento; Liderança autêntica) para promover um ambiente da prática saudável, desafiando os órgãos de gestão em saúde a avaliarem os mesmos de forma consistente e a aplicarem métodos mensuráveis para melhorarem as condições de trabalho em cuidados intensivos.

Concluindo, são vários os estudos que suportam a necessidade de ir de encontro a standards que promovam ambientes favoráveis à prática de enfermagem em SMI, uma vez que, estes, estão associados, não só, à satisfação profissional, mas também à segurança e satisfação da pessoa em situação crítica e à melhoria dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem (Ulrich et al., 2007; Sacco, et al., 2015; Kelly et al., 2013; Azevedo et al., 2018; Guirardello, 2017).

2 METODOLOGIA

Tendo presente que a metodologia de investigação, segundo Fortin (2003), é algo que pretende estabelecer uma relação harmoniosa entre os diferentes fundamentos filosóficos que suportam a preocupação e as orientações de uma profissão, neste capítulo serão abordados o tipo de estudo, os objetivos do mesmo, a população e amostra, a descrição e justificação dos instrumentos de recolha de dados, a metodologia de análise dos mesmos e, por fim, as considerações éticas.

2.1 Objetivos do estudo

Este estudo pretende descrever as características do ambiente da prática clínica dos enfermeiros a desempenhar funções num Serviço de Medicina Intensiva. Concretizada esta caracterização, procura-se ainda explorar alguns fatores sociodemográficos e profissionais que, de alguma forma, possam ajudar a explicar o ambiente da prática clínica descrito pelos enfermeiros.

Neste sentido, foram definidos como objetivos específicos para este estudo:

- i) Caracterizar o ambiente da prática clínica dos enfermeiros num SMI;
- ii) Explorar as relações passíveis de serem estabelecidas entre o ambiente da prática clínica dos enfermeiros num SMI e características sociodemográficos dos enfermeiros;
- iii) Explorar as relações passíveis de serem estabelecidas entre o ambiente da prática clínica dos enfermeiros num SMI e características do exercício profissional dos enfermeiros.

2.2 Tipo de estudo

Tendo como referência o problema de investigação formulado e os objetivos do estudo, optámos por uma metodologia quantitativa, de abordagem exploratório-descritiva,

correlacional e transversal. Trata-se de um estudo de cariz quantitativo, uma vez que se pretende ir ao encontro de regularidades sobre um fenómeno através da medição de variáveis e obtenção de resultados numéricos passíveis de serem generalizados (Freixo, 2009). Para Fortin (2003, p.22), “O método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador”.

O presente estudo está, também, orientado segundo uma lógica exploratória, descritiva, correlacional e transversal. Para Fortin (2003, p.163) um estudo exploratório – descritivo, consiste em “descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população de maneira a estabelecer as características desta população ou de amostra desta”. Refere ainda que “os estudos descritivos visam obter mais informações, quer seja sobre as características de uma população, quer seja sobre os fenómenos em que existem poucos trabalhos de investigação”. Por sua vez, Freixo (2009, p.106) salienta que o método descritivo “assenta em estratégias de pesquisa para observar e descrever comportamentos, incluindo a identificação de fatores que possam estar relacionados com um fenómeno em particular”. Trata-se, também, de um estudo correlacional uma vez que se pretende examinar as relações entre as variáveis do estudo (Fortin, 2003).

2.3 População e amostra

População, segundo Fortin (2003, p.41), “compreende todos os elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo”. Acrescenta ainda que “a população acessível é a porção da população alvo que está ao alcance do investigador”. Deste modo, a população alvo é constituída por enfermeiros a desempenhar funções em contexto hospitalar, num SMI, com camas de nível II e nível III, num Centro Hospitalar Universitário da Região Norte de Portugal.

No que concerne à amostra, Ghiglione e Matalon (2001) reconhecem a dificuldade em inquirir todos os membros de uma população, sendo possível obter-se as mesmas

informações, com uma margem de erro calculável. Para Fortin (2003, p.162) “nos estudos descritivos pode trabalhar-se com a população total ou com uma amostra tirada da população com a ajuda de técnicas de amostragem”.

Como tal, para a constituição da amostra, optámos por incluir todos os enfermeiros que trabalhavam no SMI sem funções de chefia atribuídas e em exercício de funções no serviço há mais de 6 meses. Os questionários foram auto-preenchidos no período de 1 de outubro de 2019 a 24 de janeiro de 2020, no SMI composto por UCI e Unidade de Cuidados Intermédios Médicos e Cirúrgicos, e recolhidos posteriormente, sendo a aplicação dos questionários facilitada pelos elementos responsáveis pelo serviço.

Fortin (2003, p. 211), citando Morse (1991), refere que “nos estudos exploratórios de natureza quantitativa, cujo objetivo é a descoberta de novos conhecimentos num domínio, pequenas amostras são geralmente suficientes para obter a informação sobre o fenómeno estudado”. Assim, dos 90 enfermeiros pertencentes à população alvo definida obteve-se uma amostra não probabilística de 70 enfermeiros, atingindo uma taxa de resposta de 77,7%.

2.4 Instrumento de recolha de dados: PES-NWI versão portuguesa

De forma a dar resposta aos objetivos do estudo, foi aplicado um questionário aos enfermeiros do SMI. Trata-se de um método especialmente adequado, quer para conhecer uma população, quer para analisar um fenómeno social que se julga poder apreender melhor a partir de informações relativas aos indivíduos da população em questão, quer para inquirir um grande número de pessoas e em que se levanta um problema de representatividade (Quivy & Campenhoutd, 2018). O questionário para os enfermeiros incluiu uma primeira parte para caracterização demográfica e profissional e uma segunda parte constituída pela escala PES-NWI versão portuguesa (Anexo I).

O PES - NWI é um instrumento de medida desenvolvido por Eileen Lake em 2002, para avaliar os ambientes da prática de enfermagem. Trata-se de uma escala de auto-preenchimento, tipo *Likert*, com diferencial semântico operacionalizado em torno de 4

pontos para resposta, sendo que o *score* “1” se interpreta como “*concordo completamente*” e o *score* “4” como “*discordo completamente*”. Posteriormente ao preenchimento e recolha dos dados, as pontuações de cada item são invertidas de modo a que o valor maior corresponda a um maior acordo.

Lake (2002) propõe para análise dos dados a utilização das médias obtidas em cada resposta. Assim, o valor 2,50 corresponde ao ponto médio da escala, sendo que scores médios abaixo desse valor revelam ambientes desfavoráveis à prática de Enfermagem e scores acima revelam ambientes favoráveis, tanto para cada dimensão como para o global da escala.

Lake e 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, o ambiente é considerado misto; e com quatro ou cinco dimensões, o ambiente é classificado como favorável.

O instrumento PES-NWI é composto por 31 itens que descrevem as características dos ambientes da prática, estando agrupados em 5 dimensões, tendo sido validada para a população Portuguesa por Amaral et al. (2012). A tabela 1 resume o instrumento PES-NWI traduzido e validado para a população portuguesa.

Tabela 1: Caracterização do instrumento PES-NWI (Amaral et al., 2012)

Dimensão	Número de Itens	Alfa de Cronbach
Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital	9	0,78
Relações colegiais entre médicos e enfermeiros	3	0,82
Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados	10	0,76
Adequação de recursos humanos e de materiais	4	0,79
Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros	5	0,77
PES-NWI global	31	0,89

2.5 Método de análise de dados

Os dados recolhidos foram tratados na plataforma International Business Corporation® SPSS (IBM SPSS) versão 25.0, o que permitiu a análise estatística descritiva e inferencial dos dados recolhidos.

Para a análise estatística descritiva foram utilizadas frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central, designadamente a média e a mediana, medidas de dispersão através do desvio-padrão, assim como discriminação de mínimos e máximos, permitindo a caracterização objetiva das variáveis. Para a análise estatística inferencial foram realizados testes paramétricos: *i)* T para Amostras Independentes (Teste *t*); verifica diferenças de médias em duas amostras independentes (avaliação intersujeitos); *ii)* Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial; verifica diferenças entre amostras com três ou mais grupos independentes com o objetivo de comparar as médias (avaliação inter-sujeitos), e; *iii)* Coeficiente de Correlação de Pearson (*r*); verifica possíveis associações entre variáveis.

A consistência interna do instrumento PES-NWI e respetivas dimensões foi calculada com recurso à utilização do Alfa de Cronbach (Pereira & Patrício, 2016).

2.6 Considerações éticas

Segundo Fortin (2003) qualquer investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões éticas e que, se por um lado, os conceitos em estudo, o método de colheita de dados e a divulgação de certos resultados podem contribuir para o avanço da ciência, por outro lado, podem lesar os direitos fundamentais das pessoas. Desta forma, o projeto de investigação foi submetido à Comissão de Ética do hospital a 31 de julho de 2019, tendo recebido parecer favorável à sua realização, e a 24 de setembro de 2019 o conselho de administração do hospital finalizou o processo com a emissão de parecer favorável à realização da investigação (Anexo III).

Aos participantes - enfermeiros - foram transmitidas informações acerca do objetivo do estudo, do processo de colheita de dados e do acesso aos resultados. Os questionários

aplicados foram colocados em envelopes brancos não identificados e deixados no SMI, que após serem preenchidos foram entregues ao investigador principal, mantendo o anonimato do participante.

O preenchimento de ambos os questionários, pressupôs o consentimento informado e esclarecido (Anexo IV), sendo garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes, em conformidade com os princípios de ética (Burns & Grove, 2004).

3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados referentes às variáveis em estudo, tendo em conta os objetivos definidos, encontrando-se este estruturado em três partes.

No primeiro momento é efetuada a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros que constituem a amostra e, no segundo momento, a caracterização do ambiente da prática clínica no SMI, onde serão apresentados os resultados descritivos decorrentes da aplicação do instrumento PES-NWI. Na análise e tratamento destes dados, com recurso à análise descritiva, utilizamos medidas de tendência central e de dispersão.

No terceiro momento, uma vez efetuadas as referidas caracterizações, partimos para a exploração das relações entre as principais variáveis do estudo, recorrendo à análise estatística inferencial, com testes de associação e testes de diferenças de médias intersujeitos.

3.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros

A aplicação do questionário em anexo (Anexo I) permitiu a obtenção dos dados necessários para a caracterização da amostra e do ambiente organizacional que serão apresentados em seguida.

Do total de 90 questionários distribuídos no contexto em estudo, verificou-se uma adesão por parte dos enfermeiros de 77.7% (n=70). A maioria era do género feminino (71.4%), casada (48.6%) e licenciada (84.3%), sendo que 15.7% dos inquiridos tinham o grau de mestre (Tabela 2).

A média de idades era de 37 anos variando entre um mínimo de 24 anos e um máximo de 60 anos.

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros (N=70)

	N	%
Género		
Feminino	50	71.4
Masculino	20	28.6
Idade (M; DP)		
	37	7.3
Estado civil		
Casado(a)/União de facto	34	48.6
Divorciado(a)/Separado(a)	7	10.0
Solteiro(a)	29	41.4
Habilitações académicas		
Licenciatura	59	84.3
Mestrado	11	15.7

No que se refere à caracterização profissional dos enfermeiros do SMI, representada na Tabela 3, constatamos que 81,4% dos enfermeiros encontravam-se na categoria profissional “enfermeiro” e 18,6% na categoria “enfermeiro especialista”. No que concerne à formação profissional pós-graduada, 47.1% dos inquiridos referiam não ter formação, 20% possuíam pós-graduação, 17.1% especialidade e 15.7% possuíam pós-graduação e especialidade.

Tabela 3: Caracterização profissional dos enfermeiros (N=70)

	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	57	81,4
Enfermeiro Especialista	13	18,6
Formação profissional pós-graduada		
Sem formação	33	47.1
Pós-graduação	14	20.0
Especialidade	12	17.1
Pós-graduação e Especialidade	11	15.7
Tempo de exercício profissional		
< 5 anos	10	14.3
5-10 anos	15	21.4
11-20 anos	27	38.6
>20 anos	18	25.7
Vínculo profissional		
RCTFP	26	37.1
CIT por tempo indeterminado	39	55.7
CIT a termo certo	3	4.3
Outro	2	2.9

Dos enfermeiros inquiridos, 38.6% tinham entre 11 a 20 anos de experiência profissional e 55.7% encontravam-se em regime de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado.

Ainda no que concerne à caracterização profissional dos enfermeiros do SMI, a especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica (60.9%) e a Pós-graduação em Doente Crítico (40.0%) eram, respetivamente, a especialidade e a pós-graduação mais prevalentes (Tabela 4).

Tabela 4: Caracterização dos enfermeiros por formação profissional pós-graduada

	N	%
Área de Especialidade	23	
Enfermagem Médico-Cirúrgica	14	60.9
Enfermagem de Reabilitação	3	13.0
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria	5	21.7
Enfermagem Comunitária	1	4.3
Área de Pós-Graduação	25	
Doente Crítico	10	40.0
Anestesiologia	2	8.0
Cuidados paliativos	2	8.0
Supervisão Clínica	1	4.0
Gestão e Administração	1	4.0
Outras	9	36.0

Quanto à variável “opção pela profissão”, apresentada na Tabela 5, a maioria dos casos da amostra (52.9%) refere que não optaria novamente pela profissão de enfermeiro, caso pudesse recuar no tempo.

Tabela 5: Distribuição dos enfermeiros do SMI quanto à opção pela profissão (n=70)

	Sim	Não	NS/NR
Opção pela profissão	40%	52.9%	7.1%

NS/NR – Não sabe/ Não responde

Torna-se pertinente salientar esta variável e a sua importância nos ambientes na prática clínica dos enfermeiros, uma vez que ambientes desfavoráveis estão associados a um menor comprometimento com a profissão e consequentemente à diminuição da qualidade dos cuidados, com repercussões para os profissionais e para as pessoas que necessitam de cuidados (Simpson, 2009; Lee, 2016).

3.2 Caracterização do ambiente da prática clínica dos enfermeiros - PES-NWI

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados relativamente ao ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI utilizando, para o efeito, o instrumento de medida PES-NWI – *Practice Environment Scale – Nursing Work Index (PES-NWI)*, composto por 31 itens, agrupados em cinco dimensões (Tabela 6).

Tabela 6: Dimensões de análise dos ambientes da prática clínica dos Enfermeiros

PES-NWI – Practice Environment Scale – Nursing Work Index	
Lake (2002)	
D1 - Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital	
D2 - Relações colegiais entre médicos e enfermeiros	
D3 - Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados	
D4 - Adequação de recursos humanos e de materiais	
D5 - Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros	

A confiabilidade do PES – NWI, (tabela 7), foi avaliada através do cálculo do coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach*, e variou entre um valor mínimo de 0.548 (*fraco*, mas aceitável), na dimensão “Adequação de recursos humanos e de materiais”, a um valor máximo de 0.819 (*bom*) na dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”.

Para a escala global, a PES-NWI, obteve um *Alfa de Cronbach* de 0.873, apresentando, desta forma, uma consistência interna *alta* para a presente população (Freitas & Rodrigues, 2005).

Tabela 7: Consistência interna da PES-NWI (Alfa de Cronbach)

Dimensões	Número de Itens	Alfa de Cronbach
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	9	0.819
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	3	0.651
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	10	0.764
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	4	0.548
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	5	0.683
PES-NWI global	31	0.873

Através da Tabela 8 é possível verificar que a variável global “Ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI” apresenta um valor médio de 2.32 com um desvio padrão de ± 0.34 e valores de 1.56 e de 3.30 como mínimo e como máximo, respetivamente.

Tabela 8: Ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI (PES-NWI – score global)

	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
Ambiente da prática clínica dos enfermeiros	1.56	3.30	2.28	2.32	0.34

Considerando que o ponto de corte do instrumento PES-NWI é 2.50 e o valor médio da qualidade do ambiente da prática percebido pelos enfermeiros do SMI foi de 2.32 (0.34), pode-se afirmar que, neste estudo, o ambiente é desfavorável (Lake, 2002; Amaral et al., 2012).

Se tivermos em consideração a nova forma de classificação proposta por Lake e Friese (2006), em que os ambientes da prática são avaliados através do número de dimensões classificadas positivamente pelos enfermeiros, o ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI foi avaliado como sendo um ambiente misto.

Na Tabela 9, podemos observar que duas das cinco dimensões foram classificadas favoravelmente (>2.5), nomeadamente “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” ($\bar{x} = 2.66$; $DP=0.45$) e “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” ($\bar{x} = 2.51$; $DP=0.52$).

Tabela 9: Ambiente da prática clínica dos Enfermeiros do SMI por dimensão (n=70)

Dimensões	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	1.00	3.56	2	1.95	0.47
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	1.33	3.67	2	2.51	0.52
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	1.40	3.80	3	2.66	0.45
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	1.25	3.25	2	2.24	0.49
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	1.20	3.60	2	2.25	0.50
PES-NWI global	1.56	3.30	2	2.32	0.34

A dimensão “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados”, foi classificada como a mais favorável, obtendo uma média de 2.66 (DP=0.45), enquanto a dimensão classificada como a menos favorável foi a “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”, com uma média de 1.95 (DP=0.47), conforme demonstrado na Tabela 9.

As dimensões “Adequação de recursos humanos e de materiais” (\bar{x} = 2.24; DP= 0.49) e “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros” (\bar{x} = 2.25; DP= 0.50), foram percecionadas por estes, como sendo desfavoráveis.

No que se refere às “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” a média obtida na dimensão foi de 2.51 (DP= 0.52), estando muito próxima do ponto de corte do instrumento PES-NWI, que é 2.50.

Apesar do número da amostra ser inferior a estudos por nós já mencionados, os valores obtidos na variável “Ambiente da prática clínica dos enfermeiros dos SMI” aproximam-se da maioria dos estudos já efetuados em Portugal, contudo, noutros contextos da prática clínica. No estudo RN4CAST em Portugal (Jesus et al., 2015), efetuado com uma amostra de 2234 enfermeiros de serviços médico-cirúrgicos, os ambientes da prática clínica obtiveram uma média de 2.44 (DP= 0.35), sendo considerados desfavoráveis e segundo a classificação de Lake e Friese (2006), apresentaram três das cinco dimensões da escala com classificação >2.50 sendo, por isso, classificados como ambientes mistos.

A dimensão “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados”, à semelhança de estudos nacionais e internacionais, é a dimensão que obtém melhor classificação por parte dos enfermeiros, assim como a dimensão “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”. No entanto, no SMI, esta última obteve uma média inferior (\bar{x} =2.51; DP=0.52) aos restantes estudos nacionais, nomeadamente ao RN4CAST, em que a média foi de 2.55 (DP= 0.54) para a mesma dimensão.

A dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”, foi considerada a mais desfavorável pelos enfermeiros do SMI, contrastando com outros nacionais (Amaral et al., 2012; Amaral & Ferreira, 2013; Ferreira & Amendoeira, 2014; Jesus et al., 2015; Roque & Jesus, 2017), em que a “Adequação de recursos humanos e de materiais” é a dimensão que apresenta uma média de classificação menor na escala.

Atendendo aos valores obtidos na variável “ambientes da prática clínica dos enfermeiros” neste e na maioria dos estudos nacionais, que se posicionam abaixo do valor médio da escala (2.50), torna-se essencial identificar os fatores que poderão estar intrínsecos a ambientes da prática menos favoráveis e, desta forma, traçar estratégias de melhoria e de promoção da qualidade dos cuidados e satisfação dos enfermeiros.

3.2.1 As cinco dimensões do ambiente da prática clínica dos enfermeiros - PES-NWI

Depreende-se igualmente importante o conhecimento acerca do construto “ambiente da prática clínica dos enfermeiros” do SMI agrupado em dimensões e dos itens que compõem as mesmas, com intuito de facilitar todo o processo de compreensão geral inerente aos ambientes de trabalho. Deste modo, procedeu-se à análise individual de cada uma das 5 dimensões da PES-NWI, comparando com o estudo realizado em Portugal por Jesus et al. (2015) em hospitais públicos e público-privados portugueses, onde são analisados também os diferentes itens que compõem cada uma das dimensões.

Dimensão 1 - “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital”

A dimensão 1 - “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital”, caracteriza-se por agregar 9 itens do instrumento de recolha de dados, os quais destacam o envolvimento dos enfermeiros nos assuntos do hospital, as oportunidades de valorização e progressão na carreira, a partilha de preocupações e participação em decisões políticas, bem como os aspetos pessoais e sociais dos enfermeiros como trabalhadores da organização. Estes itens estão apresentados na tabela seguinte, assim como os valores referentes à média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo de cada item (Tabela 10).

O item com score mais elevado da dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital” verificou-se no item 27 - “Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem” com média de 2.71, sendo o único item com avaliação favorável na dimensão (>2.50). Este resultado vai de encontro ao estudo realizado

em Portugal por Jesus, Roque e Amaral (2015), onde o item 27 também foi aquele que teve melhor média, todavia com valor de 2.83.

Tabela 10: Dimensão 1 - “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital”

Dimensão 1 - “Participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital” - 9 itens	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
(Item 5) Tenho oportunidade de desenvolvimento/ ascensão na carreira profissional	1.00	3.00	1.00	1.57	0.73
(Item 6) Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna	1.00	4.00	1.00	1.56	0.69
(Item 11) O diretor de enfermagem está presente e é acessível	1.00	4.00	2.00	1.90	0.85
(Item 15) A direção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível hospitalar	1.00	4.00	2.00	2.09	0.83
(Item 17) São proporcionadas oportunidades de promoção	1.00	4.00	2.00	1.63	0.71
(Item 21) A administração ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários	1.00	3.00	2.00	1.81	0.69
(Item 23) Os enfermeiros estão envolvidos na gestão interna do hospital (ex: comissões de práticas e de política)	1.00	4.00	2.00	2.46	0.74
(Item 27) Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem	1.00	4.00	3.00	2.71	0.68
(Item 28) Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários	1.00	3.00	2.00	1.87	0.70
Dimensão 1 - score global	1.00	3.56	1.94	1.95	0.47

A crescente diferenciação, através da formação, leva os enfermeiros a assumirem, não só, atividades do ponto de vista assistencial direto, mas, também, ao nível da gestão dentro das organizações. Assumem e planeiam atividades em comissões hospitalares (controle de infeção, sistemas de informação em enfermagem, comissão de ética, departamento de formação, gestão de risco), determinam indicadores e funcionam como elos de ligação dentro do grupo profissional, desempenhando um papel facilitador nos processos organizacionais e no desempenho das equipas e da instituição. No entanto, quando falamos em decisões de política interna, a participação e tomada de decisão acontece a nível dos enfermeiros gestores das unidades hospitalares.

Relativamente ao item com o resultado menos favorável, foi o item 6 - “Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna”, com média de concordância de 1.56 (discordo, na escala de *Likert*), dando ênfase às raras oportunidades de participação

dos enfermeiros na gestão e administração das organizações. Por sua vez, no estudo de Jesus, Roque e Amaral (2015), o item 17 - “São proporcionadas oportunidades de promoção” foi o item com o resultado menos favorável obtendo, também, uma classificação negativa dos enfermeiros do SMI. Estes dados remetem para o congelamento das carreiras e cortes salariais na função pública até 2018 e para a recente reestruturação da carreira especial de enfermagem e não unanimidade no reposicionamento na mesma.

A participação dos enfermeiros nas políticas do hospital, a gestão partilhada e o envolvimento no processo de tomada de decisão que envolve a prática de enfermagem, aumenta o comprometimento com a profissão, a sensação de empoderamento e a satisfação profissional (Ong, Short, Radovich & Kroetz, 2017). A percepção individual de inclusão nas decisões estratégicas da organização tende a estar relacionada com sentimentos de satisfação, exaustão emocional e intenção de abandonar a profissão e pode auxiliar os gestores a encontrarem formas de promover o bem-estar dos seus profissionais, nomeadamente ao darem suporte e resposta efetiva às preocupações e problemas diários dos enfermeiros (Lake, 2007; Gabriel, Erickson, Moran, Diefendorff & Bromley, 2013).

O score global da dimensão 1 foi de 1.95 (DP= 0.47), score inferior ao ponto de corte da escala PES-NWI (2.5), sendo, desta forma, classificada como desfavorável pelos enfermeiros do SMI.

Dimensão 2 - “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”

A dimensão 2 - “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”, caracteriza-se por agregar 3 itens, encontrando-se a análise descritiva na Tabela 11. Esta reflete a natureza colaborativa da relação enfermeiro-médico, destaca o trabalho em equipa, além da qualidade da relação entre ambas as categorias profissionais. Tem implicações na autonomia profissional da enfermagem e no seu *status* na organização (Parker, 2010).

A classificação mais favorável é observada no item 2 - “Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho”, com uma média de concordância de 2.59 (concordo, na escala de *Likert*), à semelhança do estudo de Jesus et al. (2015) onde se obteve uma média de concordância de 2.74.

Tabela 11: Dimensão 2 - “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”

Dimensão 2 - “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” - 3 itens	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
(Item 2) Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho	1.00	4.00	3.00	2.59	0.65
(Item 16) Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos	1.00	4.00	2.00	2.51	0.77
(Item 24) Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1.00	4.00	2.00	2.43	0.58
Dimensão 2 - score global	1.33	3.67	2.66	2.51	0.52

O item 24 - “Há colaboração (prática conjunta) entre médicos e enfermeiros” foi classificado como menos favorável, com uma pontuação média de 2.43 (discordo, na escala de *Likert*). Quando se fala em colaboração, fala-se em partilha de poder e autoridade. Esta não assume natureza hierárquica, mas sim o poder baseado no conhecimento e perícia, em vez do poder baseado no papel e na função profissional (Taylor, 1996). A colaboração, prática conjunta, alia a comunicação e o processo de tomada de decisão, ao plano de cuidados do utente, respeitando as qualidades únicas e competências de cada profissional.

O item 16 - “Existe muito trabalho de equipa entre médicos e enfermeiros” obteve uma média de 2.51 (concordo, na escala de *Likert*), mas muito próxima do ponto de corte. Este resultado contrasta com o resultado do estudo de Jesus et al. (2015), em que este item foi o que obteve a média mais baixa, com 2.37 (discordo, na escala de *Likert*). Tal pode ser explicado pela dinâmica do ambiente de prestação de cuidados, da proximidade e necessidade de colaboração entre a equipa multidisciplinar de um SMI, em que o trabalho de equipa é determinante quando se fala da pessoa em situação crítica.

Nos SMI, são várias as intervenções que implicam trabalho em equipa para a consecução dos melhores resultados em saúde, nomeadamente na sedação, na ventilação e no desmame ventilatório, no *delirium*, na mobilização precoce, no transporte intra e inter-hospitalar, nos cuidados em fim de vida, na implementação de procedimentos de melhoria contínua da qualidade e no envolvimento da família e pessoa em situação crítica no processo de tomada de decisão (Donovan et al., 2018).

Contudo, e apesar de a dimensão ter obtido um score global favorável com média de 2.51, a sua proximidade ao ponto de corte, revela que se trata de uma área sensível e a ser melhorada no contexto do SMI, principalmente no que se refere à prática conjunta entre médicos e enfermeiros.

Dimensão 3 - “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”

Na Tabela 12 apresentam-se os resultados referentes à análise descritiva efetuada para os 10 itens da Dimensão 3 - “Fundamentos de enfermagem para a qualidade de cuidados”. Trata-se de uma dimensão que valoriza uma filosofia da qualidade dos cuidados e uma expectativa de atendimento de alto padrão, tendo por base na prestação de cuidados, um Modelo de Enfermagem. Salieta, ainda, a elaboração de planos de cuidados escritos e atualizados, a continuidade dos cuidados e a prestação de cuidados por enfermeiros competentes (Warshawsky & Havens, 2011).

Da análise da dimensão 3 (Tabela 12), verifica-se que o item com o resultado mais favorável, foi o item 19 - “Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico” com 3.07 de média (concordo, na escala de *Likert*). No estudo realizado por Jesus et al. (2015), o item com maior resultado foi o item 31 - “Utilizam-se os diagnósticos de enfermagem” com 3.23, item que obteve, também, uma média favorável entre os enfermeiros do SMI, com 2.99.

Os participantes deste estudo classificam ainda como favoráveis: i) a existência de programas de desenvolvimento ativo e programas de formação contínua para enfermeiros (Item 4); ii) a exigência de elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem por parte da administração (Item 14); iii) a promoção da continuidade dos cuidados (Item 30) e; iv) a utilização de diagnósticos de enfermagem (Item 31).

O resultado menos favorável observa-se no item 18 - “Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos doentes” com média de 2.30. No estudo de Jesus et al., (2015), o item 25 - “Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém-contratados”, foi o que obteve pior classificação, com 2.31 de média, valor que se aproxima do obtido neste estudo (2.33) no contexto de Medicina Intensiva.

Tabela 12: Dimensão 3 - “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”

Dimensão 3 - “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados” - 10 itens	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
(Item 4) Existem programas de desenvolvimento ativo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros	1.00	4.00	3.00	2.67	0.81
(Item 14) A administração espera elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem	1.00	4.00	3.00	2.93	0.91
(Item 18) Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos doentes	1.00	4.00	2.00	2.30	0.67
(Item 19) Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico	1.00	4.00	3.00	3.07	0.69
(Item 22) Existe um programa ativo de garantia de qualidade	1.00	4.00	2.00	2.48	0.65
(Item 25) Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém-contratados	1.00	4.00	2.00	2.33	0.94
(Item 26) Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico	1.00	4.00	3.00	2.44	0.71
(Item 29) Há planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os doentes	1.00	4.00	3.00	2.49	0.81
(Item 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	1.00	4.00	3.00	2.87	0.90
(Item 31) Utilizam-se diagnósticos de enfermagem	1.00	4.00	3.00	2.99	0.77
Dimensão 3 - score global	1.40	3.80	2.70	2.66	0.45

A existência de programas ativos de garantia da qualidade (Item 22), a prestação de cuidados de enfermagem baseados num modelo de enfermagem, e não num modelo médico (Item 26), e a existência de planos de cuidados escritos e atualizados para todos os doentes (Item 29), obtiveram classificação desfavorável por parte dos enfermeiros do SMI. Tais resultados podem estar, em parte, relacionados com a tipologia e complexidade do serviço onde o estudo decorreu, nomeadamente o maior foco na prestação de cuidados baseados no modelo médico e não num modelo de enfermagem.

O ambiente da prestação de cuidados amplamente tecnológico e a natureza das intervenções de enfermagem muito centradas no modelo biomédico – gestão de sinais e sintomas – inerente aos serviços de medicina intensiva, pode potenciar a promoção de um distanciamento dos enfermeiros no sentido de uma prática profissional mais centrada nas transições, limitando assim a sua ligação e interação com a pessoa em situação crítica (Silva, 2007; Mazzotta, 2016). No entanto, a evolução tecnológica não deverá substituir o papel do

enfermeiro, uma vez que só ele poderá prestar cuidados que abrangem todas as dimensões do ser humano, sendo este o objeto da sua competência (Silva, 2002). É na exploração das respostas humanas aos problemas de saúde potenciais, na interação pessoa-ambiente e nas suas representações que reside a identidade profissional em Enfermagem e consequentemente a autonomia da profissão (Ribeiro, 2011).

A natureza da Enfermagem assenta na existência de uma linguagem comum, de uma estrutura ética moral que guia a ação de cuidar, de um pensamento sistemático sobre a enfermagem e a sua prática (Thorne et al., 1998; Thorne, 2015; Bender, 2018). Torna-se assim relevante o contributo da formação inicial, pós-graduada e contínua, para a sistematização da teoria produzida e da linguagem disciplinar específica. A existência de um modelo teórico em enfermagem oferece estrutura e organização à mesma, permite ao enfermeiro refletir sobre as intervenções que executa e promover um cuidado coordenado, baseado nas melhores práticas e orientado para a qualidade dos cuidados de Enfermagem.

A dimensão 3 – “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados” remete-nos para o reconhecimento e valorização dos cuidados de enfermagem, quando se reporta a modelos teóricos, diagnósticos de enfermagem, planos de cuidados, continuidade dos cuidados e formação contínua como pedras basilares no processo de tomada de decisão e na autonomia da enfermagem.

Associada a uma classificação favorável desta dimensão verifica-se uma menor taxa de mortalidade, maior satisfação do enfermeiro no trabalho, maior qualidade de atendimento e menos eventos adversos (Armstrong, Laschinger & Wong, 2009; Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehvilainen-Julkunen, 2008).

A dimensão 3 obteve um score global de 2.66 (0.45), sendo considerada uma dimensão favorável do ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI.

Dimensão 4 - “Adequação de recursos humanos e de materiais”

Na Tabela 13 apresentam-se os resultados referentes aos itens da dimensão 4 - “Adequação de recursos humanos e de materiais” – constituída por 4 itens e que avalia a existência de

recursos humanos adequados para assegurar a qualidade dos cuidados e de suporte aos enfermeiros no seu papel de capacitação e partilha com os colegas. Prevê, também, o desenvolvimento das suas competências profissionais de forma a promover a autonomia da profissão.

Tabela 13: Dimensão 4 - “Adequação de recursos humanos e de materiais”

Dimensão 4 - “Adequação de recursos humanos e de materiais” - 4 itens	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
(Item 1) Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes	1.00	4.00	2.00	2.56	0.81
(Item 8) Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outros enfermeiros	1.00	4.00	2.00	2.26	0.75
(Item 9) Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes	1.00	4.00	2.00	2.14	0.73
(Item 12) Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas	1.00	3.00	2.00	1.99	0.69
Dimensão 4 - score global	1.25	3.25	2.25	2.24	0.49

Decorrente da análise da Tabela 13, verifica-se que os enfermeiros do Serviço de Medicina Intensiva em estudo avaliaram de forma mais favorável o Item 1 - “Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes”, com uma média de concordância de 2.56 (concordo, na escala de *Likert*), encontrando-se ligeiramente acima do ponto de corte da escala PES-NWI. No estudo RN4CAST de Jesus et al. (2015), este também foi o item com melhor classificação, contudo obteve uma média de concordância de 2.28 (discordo, na escala de *Likert*).

Este resultado pode estar associado com o rácio enfermeiro/doente praticado nos Serviços de Medicina Intensiva, em que a elevada complexidade da condição de saúde da pessoa em situação crítica obriga o enfermeiro a uma maior vigilância e permanência à cabeceira da mesma.

O Item 12 - “Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas” foi o que obteve uma avaliação menos favorável da parte dos enfermeiros do SMI, seguido do Item 9 - “Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes” e do Item 8 - “Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outros enfermeiros”, que também se situaram abaixo do

ponto de corte (<2.50). No estudo de Jesus et al. (2015) o item com menor resultado foi o Item 9 com uma média de concordância de 1.79.

Em ambos os estudos, a dimensão 4 obteve um score global <2.50, sendo considerada uma dimensão desfavorável dos ambientes da prática dos enfermeiros. Deste modo, os dados apresentados reforçam os estudos de Amaral e Ferreira (2013); Ferreira e Amendoeira (2014); Jesus et al. (2015) e Roque e Jesus (2017), apontando para a existência de um rácio enfermeiros/doente inadequado, na maioria dos Hospitais em Portugal.

Quando falamos em SMI, estes dados assumem especial relevância, atendendo ao seu caráter tecnológico e de elevada complexidade, onde as necessidades da pessoa em situação crítica são asseguradas através de cuidados de enfermagem altamente diferenciados. Num estudo de Macedo et al. (2016), onde se pretendeu validar, para o contexto português, o *Nursing Activities Score*, um instrumento para avaliação da carga de trabalho dos enfermeiros em unidades de cuidados intensivos, constatou-se uma elevada e representativa sobrecarga de trabalho dos enfermeiros portugueses que desempenham funções nestas unidades. Assim, e embora a avaliação da carga de trabalho dos enfermeiros seja uma mais-valia no ajuste das equipas, o cálculo das necessidades de dotação de enfermeiros não pode estar limitado ao critério do número de horas de cuidados por doente e por dia ou tempos médios utilizados em determinados procedimentos.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2014), a determinação de um rácio adequado deve considerar, também, as competências profissionais, a arquitetura da instituição, a desconcentração de serviços, a formação e a investigação a realizar. Reforça, ainda a necessidade de desenvolver os recursos/competências existentes em si mesmo e nos outros, promovendo a prática baseada na evidência. No entanto, o enquadramento político e económico de Portugal nos últimos anos, nomeadamente o período da *Troika*, não favoreceu as políticas hospitalares que, com a exigência de diminuição de custos, humanos e materiais, reduziram os rácios enfermeiro/doente, aspeto potencialmente gerador de impacto negativo nos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, na qualidade dos cuidados e na satisfação profissional (Amaral & Ferreira, 2013; Marques & Macedo, 2018).

Estes resultados vêm expor uma das áreas mais sensíveis dos ambientes da prática clínica dos enfermeiros pois, sem recursos suficientes, os enfermeiros têm mais dificuldade em prestar cuidados de excelência (Boev, 2012). Por sua vez, ficam mais expostos ao *stress*, ao *burnout* e à diminuição da cultura de segurança.

Dimensão 5 - “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”

Na Tabela 14 apresentam-se os resultados referentes aos 5 itens da dimensão 5 - “Capacidade de gestão, liderança e de suporte aos enfermeiros”, dimensão que avalia a percepção dos enfermeiros acerca da capacidade de liderança dos seus superiores hierárquicos: enfermeiros chefes e supervisores.

Tabela 14: Dimensão 5 - “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”

Dimensão 5 - “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros” - 5 itens	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
(Item 3) Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros	1.00	4.00	2.00	1.94	0.74
(Item 7) Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica	1.00	4.00	2.00	1.96	0.71
(Item 10) Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder	1.00	4.00	3.00	2.57	0.86
(Item 13) Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa	1.00	4.00	2.00	1.80	0.71
(Item 20) O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico	2.00	4.00	3.00	2.99	0.69
Dimensão 5 - score global	1.20	3.60	2.20	2.25	0.50

No que à dimensão 5 diz respeito, o Item 20 - “O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico”, foi o que obteve o resultado mais favorável com uma média de concordância de 2.99, (concordo, na escala de *Likert*). No estudo RN4CAST, realizado em Portugal, este item, obteve também, a melhor média de concordância, 2.84.

O Item 10 - “Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder” obteve uma média de concordância de 2.57, ligeiramente acima do ponto de corte da escala, considerada positiva.

Por sua vez, o Item 13 - “Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa” obteve uma média de concordância de 1.80, a mais baixa da dimensão, correspondendo ao “discordo” na escala de *Likert*, encontrando-se em consonância com os resultados de Jesus et al. (2015).

O Item 3 - “Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros” e o Item 7 - “Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica” foram outros itens que obtiveram valores menos favoráveis, situando-se abaixo do ponto de corte da escala, no “discordo” na escala de *Likert*.

Estes resultados demonstram que existe pouca valorização pela boa realização de uma tarefa por parte dos superiores hierárquicos, havendo necessidade de incrementar o reforço positivo por parte dos gestores. A este respeito, alguns autores referem a necessidade de se valorizar a gestão e a liderança dos enfermeiros-chefes e gestores, as quais têm sido identificadas como um previsor significativo de resultados positivos para enfermeiros e para as pessoas que beneficiam dos seus cuidados (Wong & Cummings, 2007; Santos, De Pin, Balsanelli & Echevarria-Guanilo, 2018).

A Ordem dos Enfermeiros (2014), no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015), reforça, ainda, que estes devem fornecer feedback construtivo, gerir o desempenho profissional e construir o trabalho em equipa, utilizando, para isso, ferramentas de comunicação, advocacia, negociação, *coaching*, e supervisão, assentes no domínio da governação clínica, inteligência emocional e formação, de forma a garantir o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera.

A gestão de enfermagem ao nível dos serviços e a gestão hospitalar, do ponto de vista do suporte organizacional, são aspetos essenciais na promoção de um ambiente da prática de enfermagem favorável. A avaliação da qualidade do serviço e do hospital pelos enfermeiros, e a realização pessoal dos mesmos, passa por uma relação positiva com a gestão, estando a ausência de suporte por parte das organizações, associada a uma perceção negativa da qualidade dos cuidados pelos enfermeiros (Van Bogaert, Clarke, Roelant, Meulemans & Heyning, 2010). Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Heusden e Clarke nos seus estudos em 2013

consolidaram estes achados ao encontrar uma relação direta entre a gestão ao nível dos serviços e a avaliação da qualidade dos cuidados e *outcomes* profissionais.

Considerando a totalidade das 5 dimensões identificadas e dos 31 itens que as compõem, caracterizada anteriormente, torna-se pertinente identificar quais são as características (itens) mais favoráveis e as menos favoráveis do ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI, identificando, simultaneamente, as dimensões em que se incluem cada um dos itens. Deste modo, na Tabela 15, apresentam-se os itens do questionário que obtiveram melhor média de concordância entre os enfermeiros do SMI e os que obtiveram uma média de concordância mais baixa.

Dos itens com valores médios de concordância maiores salientam-se “Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico” e “Utilizam-se diagnósticos de enfermagem” referentes à dimensão 3 - “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” e o item “O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico” pertencente à dimensão 5 - “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros”. Assim, pode-se afirmar que, do total de itens presentes no questionário, estes são os aspetos que apresentam maior nível de concordância entre os enfermeiros do SMI.

No que concerne aos itens com menor média de concordância por parte dos enfermeiros, destacam-se os itens “Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna”, “Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional” e “São proporcionadas oportunidades de promoção”, todos eles pertencentes à dimensão 1 - “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”.

Tabela 15: Itens com maior e menor score relativamente à média global dos ambientes da prática dos enfermeiros (média = 2,32)

	Itens da escala “Ambientes da prática dos enfermeiros”	Média	Mediana	Dimensão
Maior score (Ambiente da prática mais favorável; >2.32)	(Item 19) Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico	3.07	3.00	D3
	(Item 31) Utilizam-se diagnósticos de enfermagem	2.99	3.00	
	(Item 20) O enfermeiro chefe apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico	2.99	3.00	D5
	(Item 14) A administração espera elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem	2.93	3.00	D3
	(Item 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	2.87	3.00	
	(Item 27) Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões hospitalares e de enfermagem	2.71	3.00	D1
	(Item 4) Existem programas de desenvolvimento ativo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros	2.67	3.00	D3
	(Item 2) Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho	2.59	3.00	D2
	(Item 10) Tenho um enfermeiro chefe que é bom gestor e líder	2.57	3.00	D5
	(Item 1) Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os meus doentes	2.56	2.00	D4
	(Item 16) Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos	2.51	2.00	D2
	(Item 29) Há planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os doentes	2.49	3.00	D3
	(Item 22) Existe um programa ativo de garantia de qualidade	2.48	2.00	
	(Item 23) Os enfermeiros estão envolvidos na gestão interna do hospital (ex: comissões de práticas e de política)	2.46	2.00	D1
	(Item 26) Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico	2.44	3.00	D3
	(Item 24) Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	2.43	2.00	D2
	(Item 25) Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém-contratados	2.33	2.00	D3
Menor score (Ambiente da prática menos favorável; <2.32)	(Item 18) Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos doentes	2.30	2.00	D3
	(Item 8) Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados dos doentes com outros enfermeiros	2.26	2.00	D4
	(Item 9) Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos doentes	2.14	2.00	
	(Item 15) A direção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível hospitalar	2.09	2.00	D1
	(Item 12) Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas	1.99	2.00	D4
	(Item 7) Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica	1.96	2.00	D5
	(Item 3) Existe uma equipa de supervisores que apoia os enfermeiros	1.94	2.00	
	(Item 11) O diretor de enfermagem está presente e é acessível	1.90	2.00	D1
	(Item 28) Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários	1.87	2.00	
	(Item 21) A administração ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários	1.81	2.00	
	(Item 13) Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa	1.80	2.00	D5
	(Item 17) São proporcionadas oportunidades de promoção	1.63	2.00	D1
	(Item 5) Tenho oportunidade de desenvolvimento/ ascensão na carreira profissional	1.57	1.00	
	(Item 6) Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna	1.56	1.00	

Legenda: D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital; D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”; D3 “Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos cuidados”; D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”; D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros”

A Dimensão 5 - “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros” denuncia outra área sensível do ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI, em que o item “Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa” obteve uma das médias de concordância mais baixas.

Estes dados reforçam a importância de um modelo de gestão e liderança consistentes, que envolvam os profissionais nas políticas internas e nas tomadas de decisão, que valorizem e incentivem a formação acadêmica e a progressão na carreira, uma vez que estes aspetos são determinantes para a satisfação profissional dos enfermeiros (Macedo et al., 2019).

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

Deste modo, podemos observar na Tabela 16 os valores do coeficiente de correlação de *Pearson* entre as cinco dimensões do PES-NWI.

Tabela 16: Coeficiente de Correlação de *Pearson* (*r*) entre as 5 dimensões do PES-NWI

Dimensão	D1 (<i>p</i>)	D2 (<i>p</i>)	D3 (<i>p</i>)	D4 (<i>p</i>)
D2	0,191* (<i>p</i> =0,113)			
D3	0,337** (<i>p</i> =0,004)	0,330** (<i>p</i> =0,005)		
D4	0,393** (<i>p</i> =0,001)	0,294* (<i>p</i> =0,014)	0,349** (<i>p</i> =0,003)	
D5	0,574** (<i>p</i> <0,001)	0,357** (<i>p</i> =0,002)	0,459** (<i>p</i> <0,001)	0,370** (<i>p</i> =0,002)

p* <0,05, *p* <0,01

Legenda: D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”; D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”; D3 “Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade dos cuidados”; D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”; D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros”

Ao analisar a Tabela 16 conseguimos perceber que as associações entre as 5 dimensões do PES-NWI são, globalmente, positivas, com intensidade *baixas a moderadas* (Pestana & Gageiro, 2014), e estatisticamente significativas, com exceção para a associação entre as dimensões “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” e “Relações colegiais

¹ Neste estudo, utilizaremos a classificação proposta por Pestana e Gageiro (2014) que sugerem que *R* de *Pearson* menor que 0,2 indica uma associação linear *muito baixa*; entre 0,2 e 0,39, *baixa*; entre 0,4 e 0,69, *moderada*; entre 0,7 e 0,89, *alta*; e, por fim, entre 0,9 e 1, uma associação *muito alta*.

entre médicos e enfermeiros” em que o resultado do teste mostra-nos que a associação não tem significado estatístico ($r=0,191$; $p=0,113$).

A correlação com intensidade mais elevada ocorre entre dimensões “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” e “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros” ($r=0,574$; $p<0,001$), o que leva a concluir que para haver uma maior participação dos enfermeiros nas questões organizacionais, deve existir uma efetiva capacidade de gestão, liderança e apoio aos enfermeiros.

A correlação com menor intensidade – *baixa* - acontece entre “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” e “Adequação de recursos humanos e de materiais” ($r=0,294$; $p=0,014$).

Também maior intensidade nas “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” está correlacionada com maior efetividade na “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros” ($r=0,357$; $p=0,002$).

A dimensão “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados” está positivamente associada à dimensão “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros” ($r=0,459$; $p<0,001$), sugerindo que uma filosofia de qualidade dos cuidados e uma expectativa de atendimento de elevado padrão, tem por base a um modelo mais consistente de gestão e liderança em Enfermagem.

A dimensão “Adequação de recursos humanos e de materiais” mostra correlação positiva, apesar de *baixa*, com a dimensão “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros” ($r=0,370$; $p=0,002$), revelando que recursos humanos e materiais serão mais adequados, se o modelo de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros for mais coeso.

3.3 Fatores explicativos do ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI

Neste subcapítulo são exploradas possíveis relações entre o ambiente da prática clínica dos enfermeiros do Serviço de Medicina Intensiva (com recurso ao questionário PES – NWI), e as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, tais como: sexo; estado

civil; habilitações académicas; área de formação avançada; categoria profissional; tempo de exercício profissional; opção pela profissão (enfermeiro) e idade.

No tratamento dos dados foram utilizados testes paramétricos, tendo em conta a análise exploratória dos mesmos. A utilização de testes paramétricos deve ter subjacente três pressupostos (Martins, 2011):

- i) A variável em análise deve ser intervalar. No caso dos testes de associação, todas as variáveis a analisar têm de ser intervalares. No caso de testes de diferenças *intra* e *inter-sujeitos*, a variável dependente tem de ser intervalar;
- ii) Normalidade da distribuição da variável intervalar. Nos testes de associação, todas as variáveis intervalares a associar têm de seguir uma distribuição aproximadamente normal. No caso dos testes de diferenças de médias *inter* e *intra-sujeitos*, a variável dependente intervalar tem de seguir uma distribuição aproximadamente normal;
- iii) Homogeneidade das variâncias. Estamos perante um pressuposto que apenas tem aplicação no contexto dos testes de diferenças *inter-sujeitos*. Postula que as variâncias dos grupos em comparação são semelhantes.

Neste estudo, tendo em conta a aplicação e o cumprimento dos pressupostos enunciados anteriormente para cada teste estatístico realizado, foram utilizados os Testes paramétricos: T para Amostras Independentes (Teste *t*), Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial e Coeficiente de Correlação de Pearson (*r*).

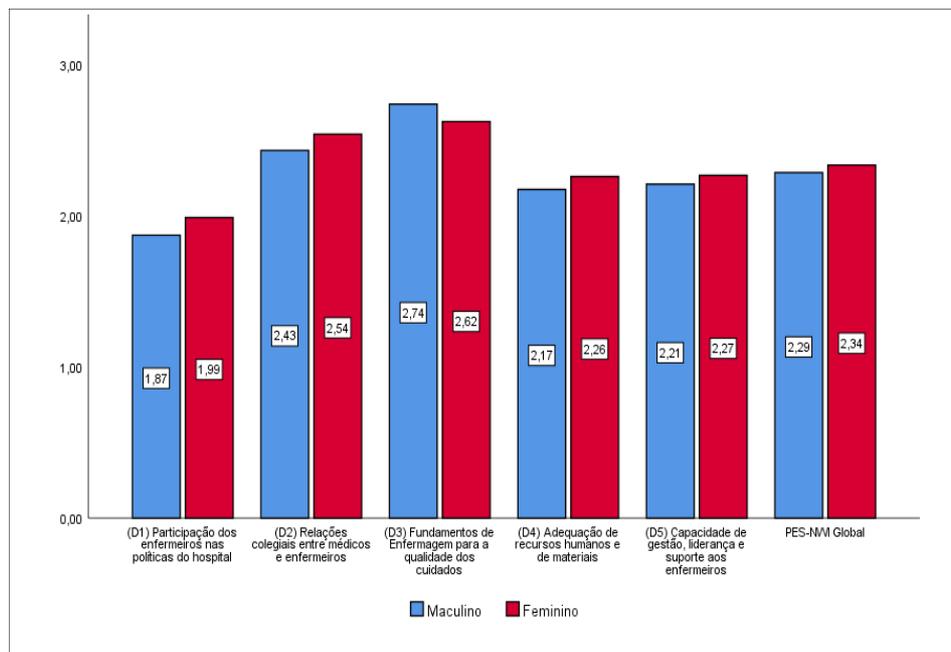
3.3.1 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto ao “sexo”

Foi possível verificar que em relação ao “sexo” existem diferenças no que concerne ao sexo feminino e sexo masculino e as diferentes dimensões do PES-NWI, tal como se pode verificar no Gráfico 1.

Apesar das diferenças de médias na perceção dos ambientes da prática dos enfermeiros não serem significativas, o sexo masculino apresentou valores mais baixos com exceção da dimensão "Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados". Nesta dimensão o

sexo feminino revelou, também, uma percepção mais favorável, sendo a diferença mais significativa quando comparado com as restantes dimensões. Ao invés, a dimensão que revelou uma percepção menos favorável por parte dos enfermeiros, em ambos os sexos, foi “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”.

Gráfico 1: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto ao “sexo” (média)



Estes resultados podem estar associados a uma maior apetência dos enfermeiros do sexo masculino para papéis burocráticos, administrativos e de supervisão, resultando numa maior expectativa por parte destes em relação às dimensões “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”, “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”, “Adequação de recursos humanos e de materiais” e “Capacidades de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”, e consequentemente numa avaliação menos favorável em relação ao sexo feminino.

Por sua vez, uma maior “vocação” dos enfermeiros do sexo feminino para o cuidado holístico   pessoa, com uma maior expectativa no que toca à filosofia da qualidade dos cuidados e de atendimento de elevados padrões, poderá estar associada uma maior exigência no que concerne à dimensão “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” e, da , uma avalia o menos favorável quando comparada com o sexo masculino.

Quando avaliamos se as diferenças de médias observadas na percepção do ambiente da prática dos enfermeiros quanto ao “sexo” têm significado estatístico, verificamos que tal não ocorre para nenhuma das dimensões do PES-NWI (Tabela 17). Foi utilizado o teste paramétrico Teste *t* uma vez que a variável grupo - sexo – é do tipo nominal dicotômica e este teste pretende verificar se as médias da variável dependente (cada uma das 5 dimensões do PES-NWI) nos dois grupos independentes (sexo masculino e sexo feminino) diferem significativamente uma da outra.

Tabela 17: Diferenças entre “sexo” quanto às dimensões do PES-NWI – Teste *t*, (n=70)

Dimensões	Feminino (n=50) <i>Média</i>	Masculino (n=20) <i>Média</i>	t	p *
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	1.99	1.87	- 0.933	0.354
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	2.54	2.43	- 0.779	0.439
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	2.62	2.74	1.184	0.242
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	2.26	2.18	- 0.657	0.513
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	2.67	2.21	- 0.440	0.661
PES-NWI global	2.34	2.29	- 0.555	0.581

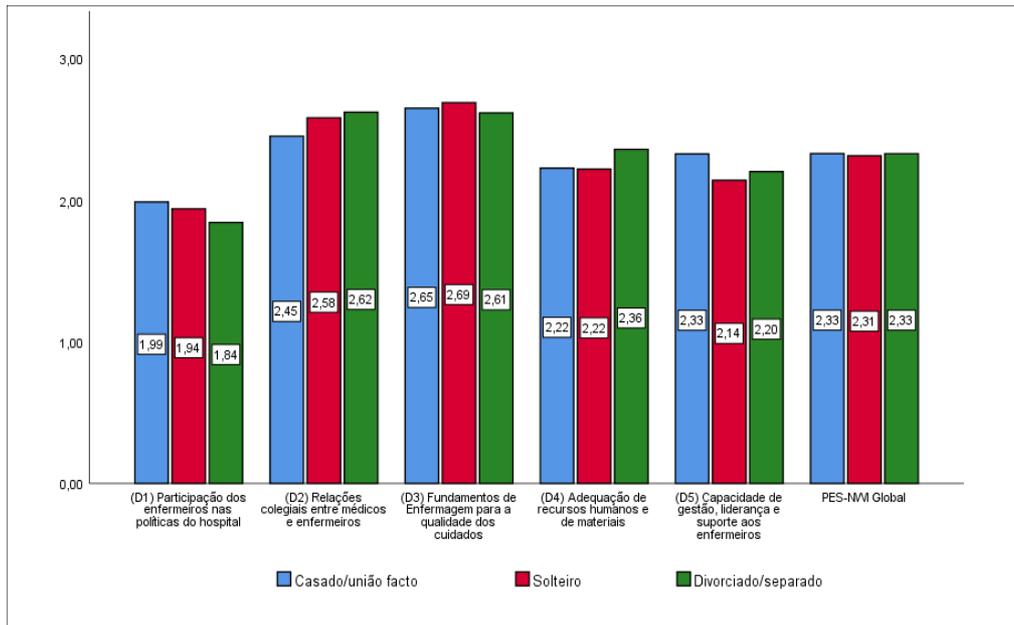
*valor de *p* significativo se $p < 0,05$.

3.3.2 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto ao “estado civil”

O Gráfico 2 mostra-nos que o ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI é percebido de forma diferente tendo em conta o estado civil dos participantes, apesar destas diferenças não serem relevantes.

Verifica-se que os enfermeiros casados e divorciados apresentaram uma percepção global mais favorável dos ambientes da prática clínica, apesar das médias de concordância, para cada dimensão, se apresentarem muito próximas nos três grupos e abaixo do ponto de corte da escala PES-NWI.

Gráfico 2: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto ao “estado civil” (média)



As dimensões “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” e “Capacidade de gestão, liderança e suporte” obtiveram melhor média de concordância nos enfermeiros casados ou em união de facto. As dimensões “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” e “Adequação de recursos humanos e de materiais” obtiveram melhor classificação por parte dos enfermeiros divorciados ou separados.

A dimensão “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” obteve melhor média de concordância por parte dos enfermeiros solteiros.

Estes resultados podem sugerir um maior comprometimento dos enfermeiros solteiros para com o SMI e daí uma maior exigência e expectativa em relação ao ambiente onde a prática clínica se desenvolve, sendo a sua perceção menos favorável em relação aos restantes profissionais.

A maior disponibilidade para o SMI por parte dos enfermeiros solteiros e divorciados/separados, poderá explicar a avaliação mais favorável da dimensão “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” nestes dois grupos, reforçando a natureza colaborativa da relação enfermeiro-médico e a maior predisposição para o trabalho em equipa.

Quando avaliámos se as diferenças de médias observadas na percepção do ambiente da prática dos enfermeiros quanto ao “estado civil” têm significado estatístico, verificamos que tal não ocorre quer para a escala PES-NWI no seu global, quer para cada uma das suas cinco dimensões (Tabela 18). Foi utilizado o teste paramétrico ANOVA, uma vez que, realizada a análise exploratória dos dados, estavam cumpridos os pressupostos para a sua utilização.

Tabela 18: Diferenças entre o “estado civil” quanto às dimensões do PES-NWI - ANOVA (F), (n=70)

Dimensões	Casado/União	Solteiro	Divorciado	F	p *
	de facto (n=34) Média	(n=29) Média	(n=7) Média		
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	1.99	1.94	1.84	0.300	0.742
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	2.45	2.58	2.62	0.629	0.536
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	2.65	2.69	2.61	0.090	0.914
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	2.23	2.22	2.36	0.238	0.789
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	2.33	2.14	2.2	1.072	0.348
PES-NWI global	2.33	2.31	2.33	0.014	0.986

*valor de p significativo se $p < 0,05$.

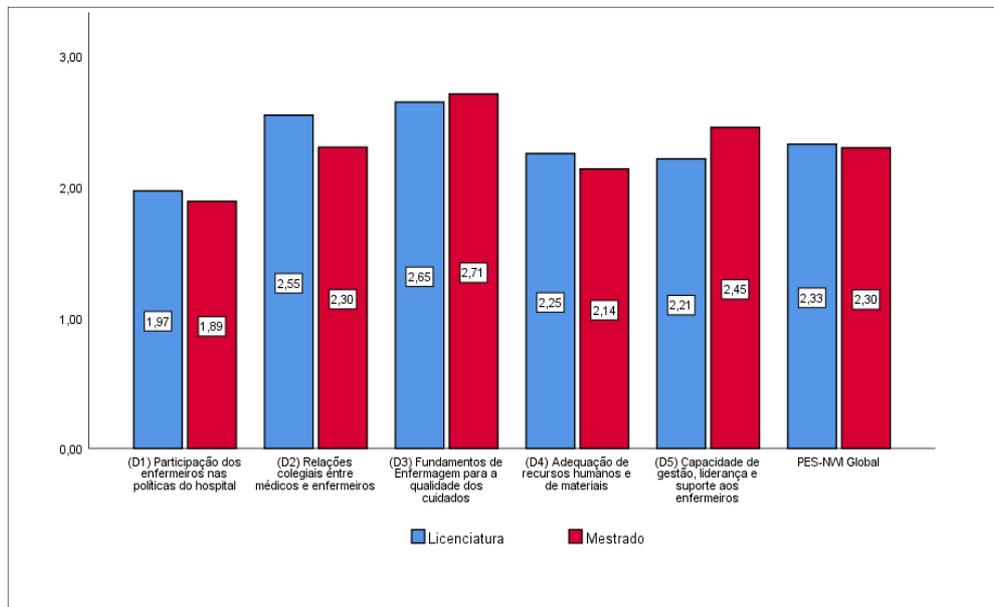
3.3.3 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto às “habilitações académicas”

Quanto às “habilitações académicas” existem diferenças no que concerne aos enfermeiros com o grau académico de licenciatura e enfermeiros com o grau de mestre, nas diferentes dimensões do PES-NWI, tal como se pode observar no Gráfico 3.

Verifica-se, então, que os enfermeiros que detinham apenas a licenciatura apresentaram médias de concordância mais elevadas do que os enfermeiros com mestrado em três das cinco dimensões, nomeadamente na “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”, nas “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” e na “Adequação dos recursos humanos e de materiais”. Por sua vez, nos enfermeiros com mestrado constataram-se médias de concordância mais elevadas nas dimensões “Fundamentos de

enfermagem para a qualidade dos cuidados” e “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros”.

Gráfico 3: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto às “habilitações académicas” (média)



No que concerne à avaliação global do ambiente da prática clínica no SMI, os enfermeiros com mestrado perceberam o ambiente como sendo mais desfavorável do que os enfermeiros que tinham apenas a licenciatura e que também classificaram o ambiente como desfavorável. No entanto, esta diferença não se revelou significativa, estando as médias de concordância muito próximas nos dois grupos.

Estes resultados apontam para a importância da formação académica em Enfermagem na qualidade dos cuidados ao sugerir que quanto maior o grau académico, maior é a exigência em relação aos ambientes onde a prática de enfermagem se desenvolve, insinuando uma maior valorização da participação dos enfermeiros nas políticas do hospital, das relações profissionais entre enfermeiros e médicos e da adequação de recursos humanos e de materiais. Esta diferenciação, poderá estar associada a uma maior expectativa da parte dos enfermeiros com grau de Mestre, justificando a perceção menos favorável em relação a estes aspetos.

A orientação da formação académica para a qualidade e segurança dos cuidados, bem como para políticas de gestão e liderança, coloca, com frequência, os enfermeiros mais diferenciados em cargos de apoio à gestão, podendo ser um dos motivos pelos quais estes percecionem de forma mais favorável as dimensões “Fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” e “Capacidade de gestão, liderança e de suporte aos enfermeiros”.

Quando avaliámos se as diferenças de médias observadas na perceção do ambiente da prática dos enfermeiros quanto às “habilitações académicas” têm significado estatístico, verificamos que tal não ocorre para nenhuma das dimensões do PES-NWI (Tabela 19). Foi utilizado o teste paramétrico Teste *t*.

Tabela 19: Diferenças entre “habilitações académicas” quanto às dimensões do PES-NWI – Teste *t*, (n=70)

Dimensões	Licenciatura	Mestrado	<i>t</i>	<i>p</i> *
	(n=59) <i>Média</i>	(n=11) <i>Média</i>		
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	1.97	1.89	0.507	0.614
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	2.55	2.30	1.457	0.150
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	2.65	2.70	- 0.416	0.679
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	2.25	2.14	0.735	0.465
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	2.21	2.45	- 1.494	0.140
PES-NWI global	2.33	2.30	0.248	0.805

*valor de *p* significativo se $p < 0,05$.

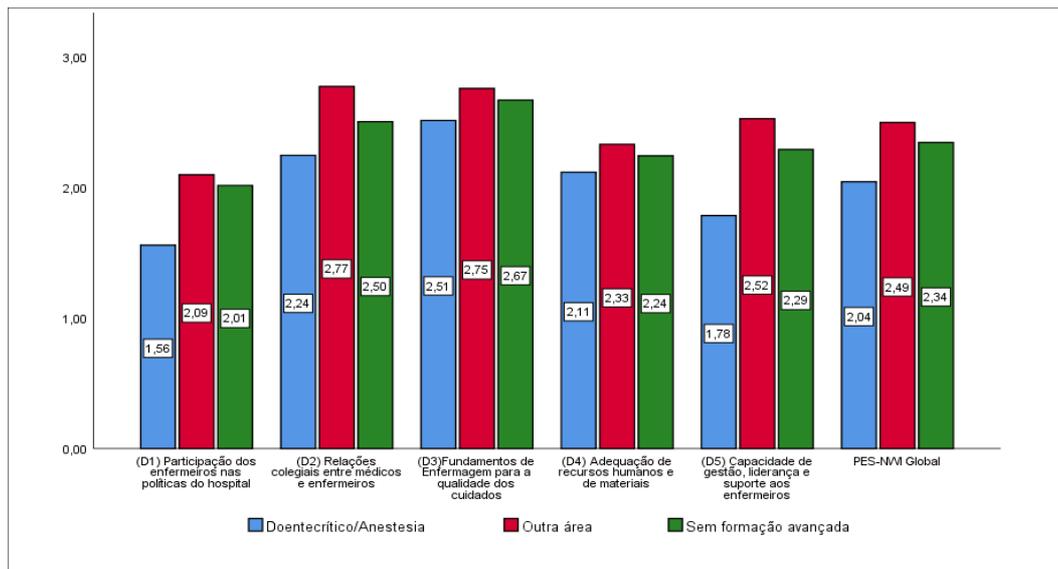
3.3.4 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto à “área de formação avançada”

Ao avaliar a “área de formação avançada” e o ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI, verificamos que existem diferenças nas diferentes dimensões do PES-NWI (Gráfico 4).

Os enfermeiros com formação avançada na área do Doente Crítico/Anestesia, percecionaram o ambiente global da prática clínica de forma mais desfavorável,

apresentando uma média de concordância menor em relação aos enfermeiros sem formação avançada ou com formação em outras áreas. Verifica-se, também, que os mesmos, apresentaram médias de concordância menores em todas as dimensões do PES-NWI.

Gráfico 4: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto à “área de formação avançada” (média)



Por sua vez, os enfermeiros com formação avançada em outras áreas, perceberam o ambiente da prática como sendo mais favorável, quando comparados aos enfermeiros com formação avançada em Doente Crítico/Anestesia e aos enfermeiros sem formação avançada, encontrando-se a média de concordância, neste grupo, muito perto do ponto de corte da escala.

O nível de expertise é central para a qualidade dos cuidados prestados ao utente, ou seja, a formação avançada dos enfermeiros contribui para uma maior percepção da qualidade dos cuidados de enfermagem, do ambiente onde a prática clínica se desenvolve e gera um impacto significativo ao nível dos indicadores e resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Estes resultados sugerem que a formação avançada dos enfermeiros na área do doente crítico/anestesia está associada a uma maior exigência e expectativa dos mesmos, em

relação a todas as dimensões que compõem o ambiente da prática clínica no SMI, resultando numa avaliação menos favorável quando comparado com os enfermeiros sem formação avançada e com formação avançada em outras áreas. Reforçam, ainda, a necessidade de os enfermeiros com formação avançada na área do doente crítico/anestesia percecionarem o seu expertise reconhecido, através da inclusão no processo de tomada de decisão, de maior autonomia, do empoderamento e valorização profissional.

Quando avaliámos se as diferenças de médias observadas na percepção do ambiente da prática dos enfermeiros do SMI quanto à “área de formação avançada” têm significado estatístico, verificamos que tal ocorre para as dimensões “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”, “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” e “Capacidade de gestão, liderança e suporte dos enfermeiros” e “Ambiente da prática dos enfermeiros – PES-NWI” global (Tabela 20).

Tabela 20: Diferenças entre a “área de formação avançada” quanto às dimensões do PES-NWI – ANOVA (*F*), (n=70)

Dimensões	Doente crítico/ Anestesiologia (n=12) Média	Outra área (n=13) Média	Sem formação avançada (n=45) Média	<i>F</i>	<i>p</i> *
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	1.56	2.09	2.01	5.457	0.006
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	2.24	2.77	2.50	3.338	0.041
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	2.51	2.75	2.66	0.907	0.409
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	2.11	2.33	2.24	0.568	0.570
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	1.78	2.52	2.29	8.550	<0.001
PES-NWI global	2.04	2.49	2.34	6.380	0.003

*valor de *p* significativo se $p < 0,05$.

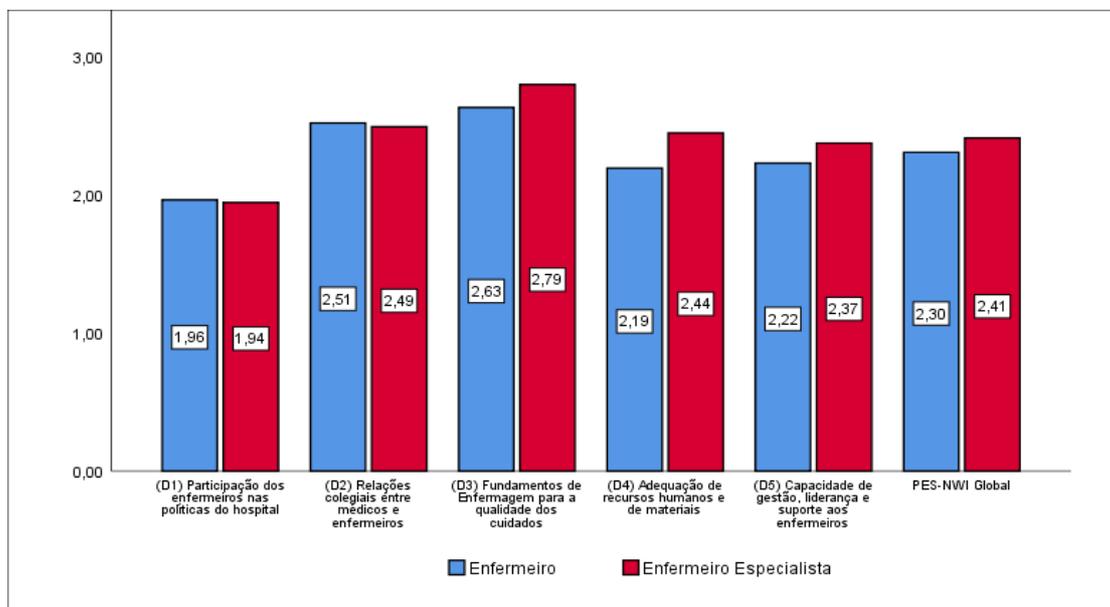
Foi utilizado o teste paramétrico ANOVA. Assim, sem exceção e para cada uma destas dimensões, o grupo de enfermeiros que avaliam como mais favorável o ambiente da prática clínica são, por ordem decrescente, o grupo com formação avançada em “Outra área”,

seguido do grupo “Sem formação avançada” e, por último, o grupo com formação avançada em “Doente crítico/Anestesiologia”.

3.3.5 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto à “categoria profissional”

No que concerne à “categoria profissional” e o ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI, existem diferenças relativamente aos enfermeiros na categoria de “Enfermeiro” e “Enfermeiro Especialista”, nas diferentes dimensões do PES-NWI (Gráfico 5).

Gráfico 5: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto à “categoria profissional” (média)



Verifica-se, então, que os Enfermeiros na categoria profissional de “Especialista”, apresentaram uma apreciação global mais favorável do ambiente da prática clínica, quando comparados com o grupo de enfermeiros na categoria profissional de “Enfermeiro”, embora a média de concordância se situe abaixo da média global do PES-NWI (2.50).

Os Enfermeiros Especialistas, classificaram de forma mais favorável 3 das 5 dimensões, nomeadamente “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”, cuja média de concordância se encontra acima da média global da escala (2.79), “Adequação de

recursos humanos e de materiais” e “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”.

Por sua vez, os Enfermeiros classificaram de forma favorável as dimensões “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”, embora com uma média de concordância muito próxima do ponto de corte da escala, e “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”, com uma média de concordância de 2.63, o que representa uma percepção menos favorável desta dimensão quando comparados aos Enfermeiros Especialistas.

A dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” é a dimensão mais desfavorável do ambiente da prática clínica do SMI, com níveis de concordância próximas e muito abaixo da média global da PES-NWI em ambas as categorias profissionais.

O nível de diferenciação dos enfermeiros especialistas, poderá justificar uma percepção mais favorável dos ambientes da prática em enfermagem e uma avaliação mais assertiva da filosofia da qualidade dos cuidados, da adequação de recursos humanos e de materiais e da capacidade de gestão, liderança e suporte à prática. O elevado nível de conhecimento, a experiência acrescida, as competências inerentes à área de especialidade e, conseqüentemente uma maior percepção de autonomia, poderão, também, dar suporte a estes resultados, assim como justificar uma avaliação menos favorável das relações de trabalho entre médicos e enfermeiros.

Quando avaliámos se as diferenças de médias observadas na percepção do ambiente da prática dos enfermeiros quanto à “categoria profissional” têm significado estatístico, verificamos que tal ocorre para a dimensão “Adequação de recursos humanos e de materiais” (Tabela 21). Foi utilizado o teste paramétrico Teste *t*.

Assim, para a dimensão “Adequação de recursos humanos e de materiais”, existe uma diferença significativa entre o “Enfermeiro” e o “Enfermeiro Especialista”, sendo que este último apresenta uma média de concordância maior para esta dimensão, ou seja, classifica-a como sendo mais favorável, quando comparado ao profissional na categoria profissional de “Enfermeiro”.

Tabela 21: Diferenças entre “categoria profissional” quanto às dimensões do PES-NWI – *Teste t*, (n=70)

Dimensões	Enfermeiro (n=57) Média	Enfermeiro especialista (n=13) Média	t	p *
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	1.96	1.94	0.129	0.898
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	2.51	2.49	0.172	0.864
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	2.63	2.79	-1.209	0.231
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	2.19	2.44	-2.256	0.032
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	2.22	2.37	-0.949	0.346
PES-NWI global	2.30	2.41	-0.994	0.324

*valor de *p* significativo se $p < 0,05$.

3.3.6 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto ao “tempo de exercício profissional”

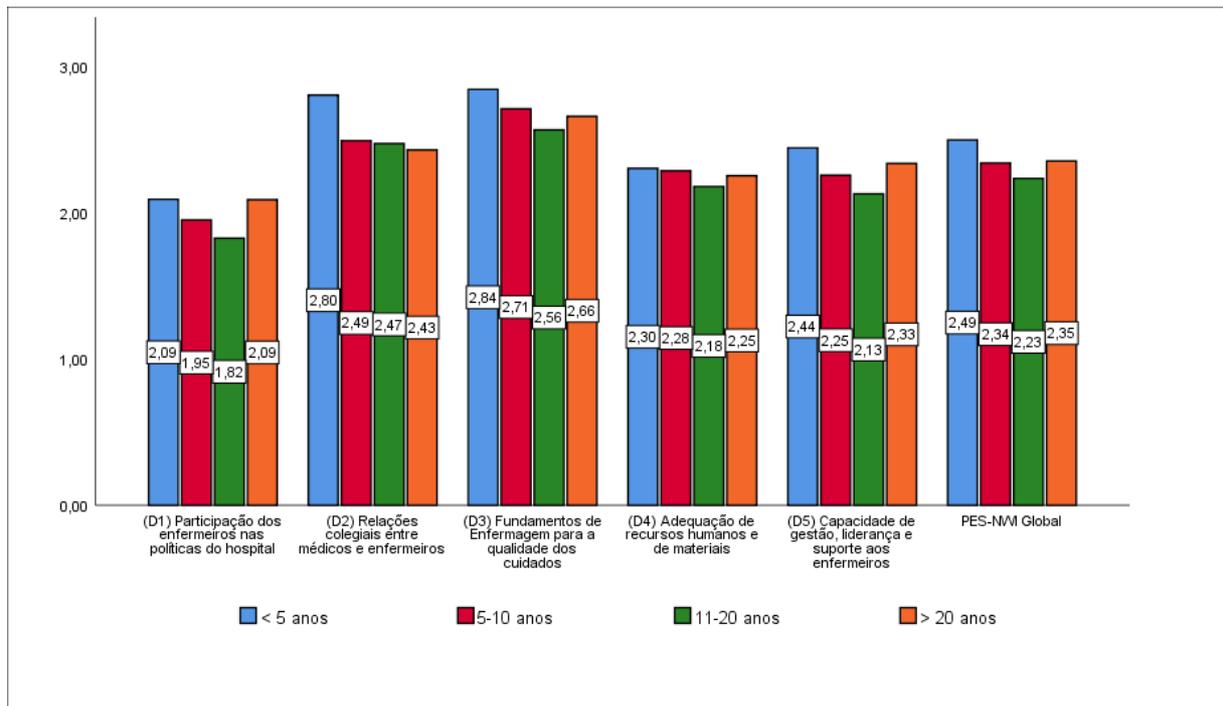
No que diz respeito ao “tempo de exercício profissional” e o ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI, verificamos que existem diferenças nas diferentes dimensões do PES-NWI (Gráfico 6).

Os enfermeiros com menos de cinco anos de experiência profissional, perceberam o ambiente da prática clínica global de forma mais favorável, quando comparados aos enfermeiros com mais anos de exercício profissional, apresentando uma média de concordância de 2.49 no score global do PES-NWI. Avaliaram, ainda, de forma mais favorável todas as suas dimensões, atribuindo uma classificação positiva às dimensões “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” e “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”, que obtiveram uma média de concordância de 2.80 e 2.84, respectivamente (*concordo*, na escala de *Likert*).

O entusiasmo, as expectativas e o compromisso dos enfermeiros nos primeiros anos de exercício profissional, ao qual se associam um maior suporte e apoio institucional, nomeadamente no período de integração, poderão justificar os resultados obtidos. Ao menor nível de diferenciação, em relação aos colegas com mais experiência profissional,

podem associar-se uma menor percepção da filosofia dos cuidados e dos padrões de qualidade dos mesmos, assim como uma distorção na natureza colaborativa das relações entre médicos e enfermeiros, justificando um menor nível de exigência.

Gráfico 6: Ambientes da prática dos enfermeiros por dimensão quanto ao “tempo de exercício profissional” (média)



Por sua vez, foram os enfermeiros com experiência profissional superior a 20 anos que avaliaram de forma mais desfavorável a dimensão “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”, verificando-se que à medida que o tempo de exercício profissional aumenta, a percepção e avaliação da natureza colaborativa entre estes dois grupos profissionais tende a ser menos positiva.

Os resultados mostram, ainda, que os enfermeiros com experiência profissional compreendida entre os 11 e os 20 anos, foram o grupo que avaliou o ambiente da prática clínica global de forma menos favorável, apresentando menor nível de concordância em todas as dimensões, exceto em “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”.

A ausência de progressões na carreira, a não contabilização dos anos de exercício profissional, as desigualdades entre os contratos de trabalho e a não valorização das

formações avançadas, assim como o desgaste físico e emocional, poderão estar na base dos resultados apresentados. São o grupo de enfermeiros, com experiência compreendida entre os 11 e os 20 anos, que investiu em formação e que nunca viu o seu nível de expertise reconhecido a nível governamental e institucional ao longo dos anos.

Estes resultados contrastam com o grupo dos enfermeiros com mais de 20 anos de exercício profissional, que juntamente com os enfermeiros menos experientes, avaliam o ambiente da prática clínica de forma mais favorável a nível global, contudo abaixo do ponto de corte da PES-NWI. O tipo de contratos de trabalho, nomeadamente em Funções Públicas, a progressão e valorização na carreira até ao congelamento da mesma e a possibilidade de terem voz ativa no processo de tomada de decisão, assumindo posições de supervisão e apoio à gestão, podem estar na base destas diferenças.

Quando avaliámos se as diferenças de médias observadas na perceção do ambiente da prática dos enfermeiros quanto ao “tempo de exercício profissional” têm significado estatístico, verificamos que tal não ocorre para nenhuma das dimensões (Tabela 22). Foi utilizado o teste paramétrico ANOVA.

Tabela 22: Diferenças entre o “tempo exercício profissional” quanto às dimensões do PES-NWI – ANOVA (*F*), (n=70)

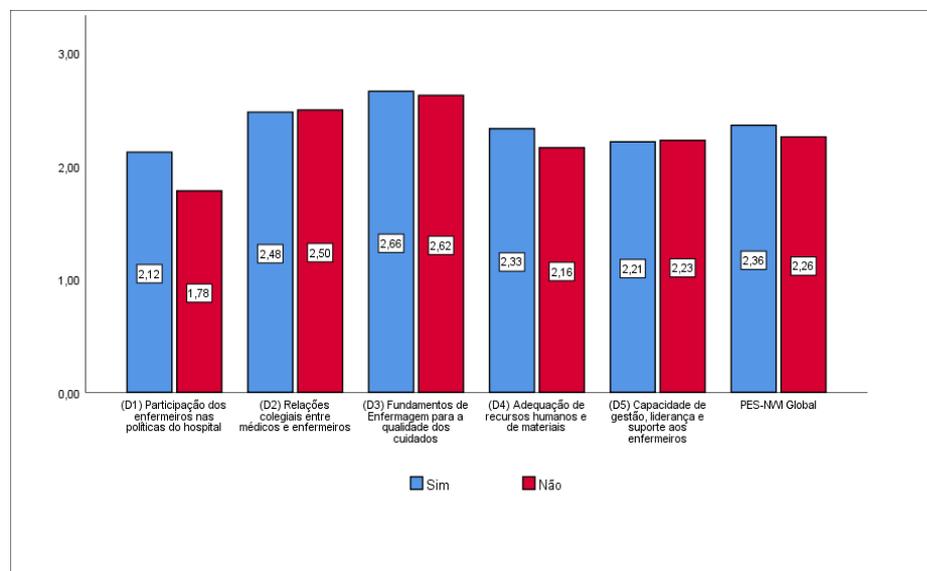
Dimensões	≤ 5 anos (n=10) <i>Média</i>	6-10 anos (n=15) <i>Média</i>	11-20 anos (n=27) <i>Média</i>	≥21 anos (n=18) <i>Média</i>	<i>F</i>	<i>p</i> *
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	2.09	1.95	1.82	2.07	1.465	0.232
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	2.8	2.49	2.47	2.43	1.292	0.284
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	2.84	2.71	2.56	2.66	1.013	0.393
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	2.30	2.28	2.18	2.25	0.239	0.869
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	2.44	2.25	2.13	2.33	1.237	0.303
PES-NWI global	2.49	2.34	2.23	2.35	1.587	0.201

*valor de *p* significativo se $p < 0,05$.

3.3.7 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto à “opção pela mesma profissão (enfermeiro)”

Na relação entre a variável “opção pela mesma profissão (enfermeiro)” e o ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI, verificamos que existem diferenças no que concerne ao comprometimento dos enfermeiros para com a profissão e a percepção do ambiente da prática clínica (Gráfico 7).

Gráfico 7: Ambientes da prática dos enfermeiros quanto à “opção pela mesma profissão (enfermeiro)” (média)



Constatamos, então, que os enfermeiros que perceberam o ambiente da prática clínica de forma mais favorável, voltariam a escolher a Enfermagem como profissão, verificando-se a situação oposta, relativamente aos enfermeiros que perceberam o ambiente de trabalho de forma mais desfavorável e que não voltariam a escolher a Enfermagem.

Os enfermeiros que voltariam a escolher a enfermagem como profissão classificaram de forma mais favorável 3 das 5 dimensões da PES-NWI, nomeadamente a “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”, os “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados” e a “Adequação de recursos humanos e de materiais”.

Por sua vez, os enfermeiros que não voltariam a escolher a mesma profissão, avaliaram de forma menos favorável todas as dimensões, exceto as dimensões “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros” e “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”, que obtiveram médias de concordância muito próximas do grupo que voltaria a escolher Enfermagem.

A dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” foi a dimensão que obteve avaliação menos favorável nos dois grupos de enfermeiros, com maior predomínio nos que afirmaram que não voltariam a escolher a mesma profissão. Estes resultados apontam para a importância da participação dos enfermeiros nas políticas hospitalares, na partilha de preocupações e no processo de tomada de decisão, ou seja, na governação partilhada, como forma de aumentar o comprometimento com a profissão e com a missão, visão e valores organizacionais.

O maior envolvimento dos enfermeiros nos assuntos do hospital pode ser interpretado como uma oportunidade de valorização e progressão na carreira, além de estar associado a uma maior capacidade de retenção destes profissionais, maior satisfação, diminuição do *burnout* e implicações positivas na qualidade e nos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, diminuindo a taxa de abandono e absentismo na profissão (Kutney-Lee, et al., 2016).

Quando avaliámos se as diferenças de médias observadas na perceção do ambiente da prática dos enfermeiros quanto à “opção pela mesma profissão (enfermeiro)” têm significado estatístico, verificamos que tal ocorre apenas para a dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” (Tabela 23).

Este resultado significa que os enfermeiros que percecionam um ambiente da prática clínica mais favorável são aqueles que sentem que a sua classe profissional tem algum grau de intervenção na definição das políticas da organização, apesar do resultado (2.12) ser abaixo da média. Foi utilizado o teste paramétrico Teste *t*.

Tabela 23: Diferenças entre “opção pela mesma profissão (enfermeiro)” quanto às dimensões do PES-NWI – Teste *t*, (n=65)

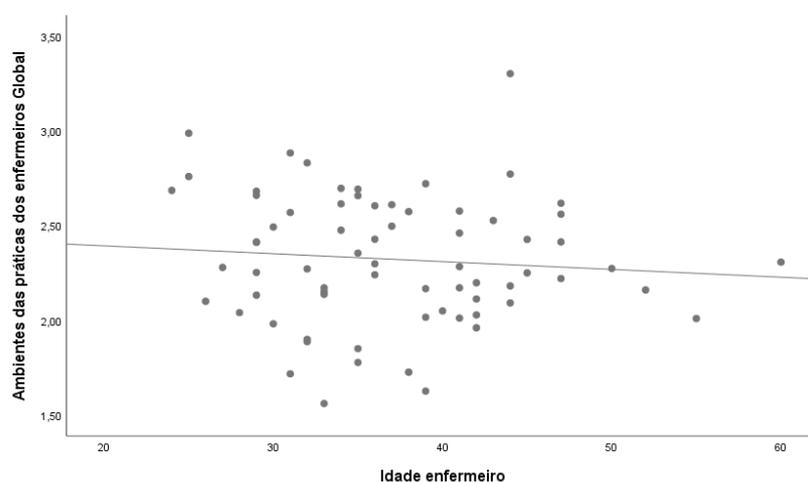
Dimensões	Sim (n=28) <i>Média</i>	Não (n=37) <i>Média</i>	t	p *
D1 “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”	2.12	1.78	3.103	0.003
D2 “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”	2.48	2.50	- 0.147	0.884
D3 “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados”	2.66	2.62	0.319	0.750
D4 “Adequação de recursos humanos e de materiais”	2.33	2.16	1.375	0.174
D5 “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”	2.21	2.23	- 0.101	0.920
PES-NWI global	2.36	2.26	1.237	0.221

*valor de *p* significativo se $p < 0,05$.

3.3.8 Ambiente da prática clínica dos enfermeiros quanto à “idade”

Pela análise do diagrama de dispersão (Gráfico 8) podemos verificar que, à medida que avança a idade dos enfermeiros, a percepção sobre o ambiente da prática clínica torna-se mais desfavorável.

Gráfico 8: Ambiente da prática dos enfermeiros quanto à “idade” (do enfermeiro), (n=70)



Estes resultados levam-nos a inferir que, com o passar dos anos, os enfermeiros com maior experiência profissional encontram-se mais cansados física e emocionalmente e, tendem a acreditar menos em mudanças estruturais nas organizações/serviço, promotoras de um ambiente da prática mais favorável. A percepção de recursos humanos e de materiais inadequados, de falta de liderança e suporte dos gestores, de relações entre enfermeiros e médicos pouco saudáveis e a expectativa de elevados padrões de qualidade nos cuidados, decorrentes da experiência e formação avançada dos enfermeiros, poderão estar na origem destes achados.

A percepção de ambientes da prática mais desfavoráveis da parte dos enfermeiros mais velhos e, à partida, com mais experiência profissional, assumem especial relevância quando falamos em ambientes da prática em Serviços de Medicina Intensiva que, pela sua elevada diferenciação e especialização, requerem elevado nível de perícia e expertise. Estes são, frequentemente, os enfermeiros de referência e, por isso, torna-se fundamental, que os enfermeiros gestores e as administrações hospitalares estejam atentos e determinados a encontrar estratégias que favoreçam uma percepção mais positiva dos ambientes da prática em medicina intensiva.

Optou-se pela realização do teste paramétrico Coeficiente de Correlação de Pearson (r) para verificar se haveria associação entre o ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI e a idade dos mesmos, uma vez que, quando realizada a análise exploratória dos dados, ambas as variáveis quantitativas cumpriam os pressupostos da aplicação dos testes paramétricos (seguem uma distribuição aproximadamente normal). O resultado demonstrou que não existe correlação, estatisticamente significativa, entre a “idade” e o nível de percepção do ambiente da prática profissional dos enfermeiros ($r = -0,90$; $p = 0,458$).

4 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

As condições de trabalho ou ambientes da prática da Enfermagem caracterizam-se por aspetos de carácter material, social e humano em que a atividade laboral se desenrola, sendo fortemente influenciados por fatores económicos, técnicos e organizacionais.

Ambientes favoráveis à prática são vistos como ambientes que apoiam a excelência dos cuidados, capazes de manter a força de trabalho satisfeita e física e psicologicamente saudáveis, através da promoção do desenvolvimento de conhecimentos e competências, da autonomia profissional, do relacionamento interpessoal e do envolvimento dos colaboradores na organização. São ainda caracterizados por baixos níveis de stress, absentismo e *burnout* e destacam-se por bons níveis de desempenho, de satisfação no trabalho e de qualidade dos cuidados.

É conhecido o grande desgaste físico, emocional e afetivo dos enfermeiros na sua prática diária. Aos enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação crítica, reconhece-se a complexidade, a hostilidade, a grande intensidade de trabalho e stress a que estão sujeitos diariamente. Não raras as vezes estes fatores atuam na insatisfação do enfermeiro com as condições de trabalho, podendo ter implicações negativas para a segurança da pessoa alvo dos cuidados e, para a qualidade dos mesmos.

Atendendo à singularidade do ambiente da prática profissional em Serviços de Medicina Intensiva e, no sentido de cumprir os objetivos inicialmente delineados, procedeu-se a um estudo descritivo, exploratório, correlacional e transversal, cujo objetivo geral foi descrever as características do ambiente da prática clínica dos enfermeiros a desempenhar funções num Serviço de Medicina Intensiva de um Centro Hospitalar Universitário do Norte de Portugal. Participaram 70 enfermeiros, representando uma adesão de 77.7% aos questionários inicialmente distribuídos. Os enfermeiros inquiridos, a maioria do género feminino (71.4%) e casada (48.6%), tinham entre 11 a 20 anos de experiência profissional (38.6%) e 81,4% encontravam-se na categoria profissional de “Enfermeiro”. Ainda no que concerne à caracterização profissional, 52.9% dos enfermeiros do SMI possuíam especialização via pós-graduação ou especialidade em enfermagem, sendo a especialidade

em Enfermagem Médico-Cirúrgica (60.9%) e a Pós-graduação em Doente Crítico (40.0%), respetivamente, a especialidade e a pós-graduação mais prevalentes.

O ambiente da prática clínica dos enfermeiros é a principal variável deste estudo. Da análise dos resultados obteve-se um valor médio global de 2.32 na escala PES-NWI, valor abaixo de 2.50, o ponto de corte da mesma. Valores abaixo de 2.50 traduzem um ambiente da prática clínica desfavorável. Apenas duas das cinco dimensões apresentaram uma média >2.50, classificando o ambiente da prática profissional como misto, resultado que vai de encontro a outros estudos nacionais em diferentes contextos da prática clínica.

Foi possível organizar os itens do instrumento de recolha de dados em cinco dimensões. Relativamente a estas dimensões foi, também, possível verificar a média global das mesmas e a média de concordância de cada item, pertencente às respetivas dimensões. A dimensão da PES-NWI que obteve um score global mais elevado foi a dimensão “Fundamentos de Enfermagem para a qualidade dos cuidados” (2.66) e a que obteve o score mais baixo foi a “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” (1.95). Também foi possível verificar quais os itens da totalidade do instrumento que apresentaram uma média de concordância superior e inferior, constatando-se que o item com maior média de concordância foi o item “Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico” (3.07), pertencente à dimensão do PES-NWI com melhor score global, e o item com menor média de concordância “Existe oportunidade dos enfermeiros participarem nas decisões de política interna” (1.56), incluído na dimensão da PES-NWI que obteve o score mais baixo entre os enfermeiros.

Relativamente às correlações entre as diferentes dimensões concluímos que a capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros influenciam a participação dos mesmos nas questões organizacionais, a relação entre enfermeiros e médicos, a adequação de recursos humanos e de materiais e os fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados. No entanto, a capacidade de gestão e liderança apresenta uma relação mais intensa com a participação dos enfermeiros nas políticas do hospital, sugerindo que para haver uma maior participação dos enfermeiros nas políticas do Hospital deve existir uma forte capacidade de gestão e liderança, assim como o apoio institucional. Estes resultados dão ênfase à necessidade de se investir em modelos de gestão e liderança que proporcionem maior

satisfação profissional dos enfermeiros e, conseqüentemente, mais ganhos em saúde com os cuidados prestados por este grupo profissional.

Respondendo aos objetivos específicos do estudo: i) explorar as relações passíveis de serem estabelecidas entre o ambiente da prática clínica dos enfermeiros num SMI e variáveis sociodemográficas caracterizadoras dos enfermeiros e, ii) explorar as relações passíveis de serem estabelecidas entre o ambiente da prática clínica dos enfermeiros num SMI e variáveis caracterizadoras do exercício profissional dos enfermeiros; foi possível verificar que existem características que apresentam uma relação com a percepção do ambiente da prática por parte destes profissionais.

A “área de formação avançada” apresentou uma relação estatisticamente significativa com as dimensões “Relações colegiais entre médicos e enfermeiros”, “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital” e “Capacidade de gestão, liderança e suporte aos enfermeiros”, sendo que os enfermeiros com formação avançada na área do Doente Crítico/Anestesia, classificaram estas três dimensões com uma média inferior e perceberam o ambiente global da prática clínica de forma mais desfavorável, em relação aos enfermeiros sem formação avançada ou com formação em outras áreas.

A “categoria profissional” apresentou uma relação estatisticamente significativa com dimensão “Adequação de recursos humanos e de materiais”, onde os enfermeiros na categoria de “Especialista” perceberam esta dimensão de forma mais favorável, em relação aos enfermeiros com a categoria profissional de “Enfermeiro” que apresentaram um nível de concordância menor.

O ambiente da prática clínica dos enfermeiros num SMI apresenta, também, relação estatisticamente significativa com a “opção pela mesma profissão (enfermeiro)” na dimensão “Participação dos enfermeiros nas políticas do hospital”, reforçando que os enfermeiros que referem ter vontade de optar pela mesma profissão, caso atualmente pudessem escolher uma nova atividade, são aqueles que avaliam maior envolvimento por parte dos enfermeiros na definição das políticas da instituição.

A realização deste estudo permitiu obter uma visão geral acerca do ambiente da prática clínica dos enfermeiros num contexto profissional complexo e altamente diferenciado,

característico dos Serviços de Medicina Intensiva. Ainda que se trate de um estudo que considera as percepções dos enfermeiros, a aplicação do questionário possibilitou conhecer as características do ambiente da prática profissional, bem como explorar alguns fatores explicativos do mesmo, quer relacionados com dimensões sociodemográficas, quer relacionados com o exercício profissional, tornando os resultados mais robustos das investigações com o mesmo fenómeno, efetuadas anteriormente.

Este estudo veio reforçar a importância da formação, das oportunidades de valorização e progressão na carreira, da descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem e, sobretudo, de uma liderança de enfermagem forte, efetiva e visível, como fatores preponderantes a nível organizacional, para que o ambiente de trabalho em Medicina Intensiva seja favorável à prática e aumente o compromisso dos enfermeiros para com a profissão, com expectáveis implicações positivas na qualidade dos cuidados prestados por este grupo profissional.

Como principais limitações deste estudo apontam-se a amostra reduzida e o método de amostragem que, sendo não probabilístico, traz limitações à generalização dos resultados, todavia, foi o possível face ao tempo e recursos disponíveis. Desta forma, sugere-se que em estudos futuros, se procure obter uma amostra mais representativa dos enfermeiros em unidades com a mesma tipologia, de forma a aumentar a compreensão sobre as características do ambiente da prática clínica identificando, deste modo, os elementos a melhorar, fornecendo evidências importantes para as organizações e gestores de enfermagem.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AACN American Association of Critical Care Nurses. (2016). *Standards for establishing and sustaining healthy work environments: A journey to excellence*. 2nd edition. ISBN 978-0-945812-07-4;
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J. & Silber, J. (2002, october). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987;
- Aiken, L., Clarke S., Sloane, D., Lake, E. & Cheney, T. (2008, may). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing and Nurse Outcomes*, 38(5), 223-229. doi: 10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7;
- Aiken, L., Sermeus, W., Heede, K., Sloane, D., Busse, R., McKee, L., Rafferty, A.,...Kutney, L. (2012, march). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344:e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717;
- Amaral, A., Ferreira, P., & Lake, E. (2012). Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index for the Portuguese nurse population. *International Journal of Caring Sciences*, 5(3), Set-Dez; 280-288;
- Amaral, A. & Ferreira, P. (2013, novembro). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 66-74;
- Amaral, A., Ferreira, P., Vidinha, T. & Cardoso, T. (2013, agosto). A percepção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 75-81;
- Andrade, L., Martins, E., Caetano, J., Soares, E. & Beserra, E. (2009, march). Humanized care at hospital emergency services according to companions. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 11(1), 151-157;
- Armstrong, K., Laschinger H. & Wong C. (2009). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics as predictors of patient safety climate. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(1), Jan-Mar, 55-62. doi: 10.1097/NCQ.0b013e31818f5506;
- Azevedo, F.M., Rodrigues M.C. & Cimiotti J.P. (2018, julho). Ambientes da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(2), 217-23. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800031>;

- Batista, K. & Bianchi, E. (2006). Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Julho-Agosto, 14(4), 534-539. ISSN 1518-8345;
- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho=cuidados de qualidade*. International Council of Nurses. Genebra. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf;
- Bender, M. (2018, april). Re-conceptualizing the nursing metaparadigm: Articulating the philosophical ontology of the nursing discipline that orients inquiry and practice. *Nursing Inquiry*, 25(3), e12243. doi:10.1111/nin.12243;
- Bezerra, F., Andrade, M., Andrade, J., Vieira, M. & Pimentel, D. (2010). Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Jan-Fev, 63(1), 33-37. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100006>;
- Blake, N. (2015). The nurse leader's role in supporting healthy work environments. *AACN Advanced Critical Care*, Jul-Sept26, 201-203. DOI: 10.1097/NCI.0000000000000089;
- Boev, C. (2012, december). The Relationship Between Nurses' Perception of Work Environment and Patient Satisfaction in Adult Critical Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 368–375. doi:10.1111/j.1547-5069.2012.01466.x;
- Burns, N. & Grove, S. (2004). *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. 5ª ed.; St Louis: Elsevier/Saunders;
- Camacho, M. (1997). Stress e Bournout em urgências - o stress nos profissionais de enfermagem. *Revista Servir*, 45, 181-193;
- Cooper, C. & Cartwright, S. (1994, april). Healthy mind, healthy organisation: A proactive approach to occupational stress. *Human Relations*, 47, 455-470. <https://doi.org/10.1177/001872679404700405>;
- Donovan, A., Aldrich, J., Gross, A., Barchas, D., Thornton, K.; Schell-Chaple, H.,... Lipshutz, A. (2018, june). Interprofessional care and teamwork in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(6), 980-990. doi: 10.1097/CCM.00000000000003067;
- Doran, D., Sidani, S., Keatings, M. & Doidge, D. (2002, april). An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 29-39. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02143.x;
- Doran, D., Harrison, M., Laschinger, H., Hirdes, J., Rukholm, E., Sidani, S.,...Cranley, L. (2006, january). Relationship between nursing interventions and outcome achievement in Acute Care settings. *Research in Nursing Health*, 29, 61-70. <https://doi.org/10.1002/nur.20110>;

- Dorigan, G. & Guirardello, E. (2018, october). Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26: e3056. doi: 10.1590/1518-8345.2633.3056;
- Ferreira, L. (2005). Avaliação Económica no setor da saúde. *Revista dos Algarves*. Nº13, 42-49;
- Ferreira, M & Amendoeira, J. (2014, agosto). Estudo de adaptação e validação da Escala Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem para a realidade portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(4), 690-697. doi: 10.1590/S0080-623420140000400017;
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 3.ª ed. Loures: Lusociência;
- Freitas, A. & Rodrigues, S. (2005, janeiro). Avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. *Research Gate*, 1-14. doi: <http://10.13140/2.1.3075.6808>;
- Freixo, M. (2009). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget;
- Friese, C., Lake, E., Aiken, L., Silber, J. & Sochalski, J. (2008, august). Hospital Nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*, 43(4), 1145-1163. doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x;
- Gabriel, A., Erickson, R., Moran, C., Diefendorff, J. & Bromley, G. (2013, december). A multilevel analysis of the effects of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index on nurse outcomes. *Research in Nursing & Health*, 36(6), 567-581. doi: 10.1002/nur.21562;
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O Inquérito - Teoria e Prática*. 4ª ed.; Oeiras: Celta Editora;
- Guirardello, E. (2017, june). Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25:e2884; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>;
- Huddleston, P. & Gray. J. (2016, september). Describing nurse leaders' and direct care nurses' perceptions of the healthy work environment in acute care settings, part 2. *The Journal of Nursing Administration*, 46(9), 462-467, doi: 10.1097/NNA.0000000000000376;
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. The National Academy Press; Washington D.C. doi: 10.17226/10027;

- Institute of Medicine. (2004). *Keeping patients Safe: transforming the work environment of nurses*. The National Academy Press; Washington D.C. doi: 10.17226/10851;
- Jesus, E., Roque, S. & Amaral, A. (2015, novembro). Estudo RN4CAST em Portugal: Ambientes de prática de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 26-44. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/289537196_Estudo_RN4Cast_em_Portugal_ambientes_de_pratica_de_enfermagem;
- Kelly, D., Kutney-Lee, A., Lake, E. & Aiken, L. (2013, november). The critical care work environment and nurse-reported health care-associated infections. *American Journal of Critical Care*, 22(6), 482-488. doi: 10.4037/ajcc2013298;
- Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, A. (2013, february). The impact of work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020;
- Kutney-Lee, A.; Germack, H.; Hatfield, L.; Kelly, S., Maguire, P., Dierkes, A.,...Aiken, L. (2016, november). Nurse engagement in shared governance and patient and nurse outcomes. *Journal Nursing Administration*, 46(11), 605-612. doi: 10.1097/NNA.0000000000000412;
- Lake, E. (2002, june). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. <http://doi.org/10.1002/nur.10032>;
- Lake, E. & Friese, C. (2006). Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*, 55(1), Jan-Feb, 1-9. doi: 10.1097/00006199-200601000-00001;
- Lake E. (2007, april). The nursing practice environment. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 104S-122S. doi:10.1177/1077558707299253;
- Lee, S., Kim, CW., Kang, J., Yoon, T. & Kim, CS. (2014, september). Influence of the nursing practice environment on job satisfaction and turnover intention. *Journal of the Preventive Medicine & Public Health*, 47(5), 258-265. doi: 10.3961/jpmph.14.002;
- Lopes, M.A., Gomes, S.C. & Almada-Lobo, B. (2018). Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. INESC-TEC. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inescotecabril2018.pdf;
- Macedo, A., Padilha, K. & Puschel, V. (2019, abril). Práticas profissionais de educação/formação dos enfermeiros em uma unidade de cuidados intensivos. *Revista*

Brasileira de Enfermagem, 72(2), 338-345. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0793>;

Macedo, A., Mendes, C., Candeias, A., Sousa, M., Hoffmeister, L. & Lage, M. (2016, october). Validation of the Nursing Activities Score in Portuguese intensive care units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 826-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0147>;

MacKusick C. & Minick P. (2010). Why are nurses leaving? Findings from an initial qualitative study on nursing attrition. *Medsurg Nursing*, Nov-Dec, 19(6), 335- 340. Recuperado de https://www.amsn.org/sites/default/files/documents/practice-resources/healthy-work-environment/resources/MSNJ_MacKusick_19_06.pdf;

Manojlovich, M. & DeCicco B. (2007, november). Healthy work environments, Nurse-Physician communication, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 536-543. Recuperado de <file:///C:/Users/User/Downloads/published.pdf>;

Marques, A. & Macedo, A. (2018, julho). Políticas de Saúde do Sul da Europa e desregulação das relações de trabalho: um olhar sobre Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2253-2264. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.09282018>;

Martins, Carla (2011). *Manual de Análise de dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS – saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios Edições;

Mason, M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P. Walke, E., Butler, C. & Griffin, M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, Jul-Aug, 33(4), 215-225. doi: 10.1097/DCC.000000000000056;

Mazzotta, P. (2016, april). Biomedical approaches to care and their influence on point of care nurses: a scoping review. *Journal of Nursing Education and Practice*. 6(8), 93-101. doi: 10.5430/jnep.v6n8p93;

Melara, S., Beccaria, L., Carta, A. & Cotrin, L. (2006). Motivação da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde*, Julho-Setembro, 13(3), 61-70. Recuperado de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20166.pdf;

Nadeem, K., Jackson, D. & Walthall, H. (2018, april). Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 24(1), 24-32. doi: 10.1111/nicc.12348;

- Oliveira, E., Barbosa, R., Andolhe, R., Eiras, F. & Padilha, K. (2017). Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Jan-Fev, 70(1), 79-86. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>;
- Ong, A., Short, N., Radovich, P. & Kroetz, J. (2017, october). Ripple effect: Shared governance and nurse engagment. *Nursing Management*, 48(10), 28-34. doi: 10.1097/01.NUMA.0000524811.11040.05;
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos*. Divulgar, Conselho de Enfermagem, Dezembro. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>;
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de <https://www.esenfcvpoa.eu/wp-content/uploads/2012/03/RMDE.pdf>;
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Norma para o cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem*. Nº23, Diário da República, 2ªsérie, Dezembro. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf;
- Ordem dos Enfermeiros, (2014). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf;
- Paiva, J., Fernandes, A., Granja, C., Esteves, F., Ribeiro, J., Nóbrega, J.,...Coutinho, P. (2017). *Rede de Referência de Medicina Intensiva. SNS, Redes de Referência Hospitalar*. Lisboa. Recuperado de <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/08/RNEHR-Medicina-Intensiva-Aprovada-10-agosto-2017.pdf>;
- Palha, M., Macedo, A. & Simões, C. (2018, january). Nurses' Job Satisfaction in Long Term Care: The Role of Socio-Demographic and Professional Variables. *International Journal of Nursing*, 5(2), 12-22. doi: 10.15640/ijn.v5n2a2;
- Parker, D., Eley, R., Tuckett, A. & Hegney, D. (2010, august). Construct validity and reliability of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PESNWI) for Queensland Nurses. *Journal of Nursing Practice*, 16(4), 352-358. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01851.x;
- Pereira, A. & Patrício, T. (2016). *SPSS - Guia prático de utilização*. Sílabo; 8ªEdição;

- Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). *Análise de dados para a ciências sociais*. (6ª edição), Lisboa: Edições Silabo;
- Petronilho, F. (2009, janeiro). Produção de indicadores de qualidade: A enfermagem que queremos evidenciar. *Revista Sinais Vitais*, Nº 82, 35-43. Recuperado de http://sinaisvitais.pt/images/stories/artigos/sv82_indicadores.pdf;
- Quivy, R.; Campenhoudt, L. V. (2018). *Manual de Investigação em ciências sociais*. Gradiva; ISBN: 9789726622758.
- Raziq, A. & Maulabakhsh, R. (2015). Impact of working environment on job satisfaction. *Elsevier. Procedia Economics and Finance*, 23, 717-725. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00524-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00524-9);
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. 2ª ed.; Lisboa: Placebo, Editora Lda;
- Ribeiro, J. (2011). Autonomia profissional dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, serIII(5)*, 27-36. <https://dx.doi.org/10.12707/RII1062>;
- Ridley, J., Wilson, B., Harwood, L. & Laschinger, H. (2009). *Work environment, health outcomes and magnet hospital traits in the Canadian nephrology nursing scene. The CANNT Journal*, Jan-Mar, 19(1), 28-35. Recuperado de file:///C:/Users/User/Downloads/Work_environment_health_outcomes_and_Magnet_hospit.pdf;
- Roque, S. & Jesus, E. (2017). *Impacto do ambiente de prática de enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados*. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem na Especialidade em Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/24197>;
- Sacco, T., Ciurzynski, S., Harvey, M. & Ingersoll, G. (2015, august). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-43. doi: 10.4037/ccn2015392;
- Santos, J., De Pin, S., Balsanelli, A. & Echevarria-Guanilo, M. (2018, abril). Nursing leadership and quality of care in a hospital setting: mixed methods research. *Revista Rene*, 19: e3289. doi: 10.15253/2175-6783.2018193289;
- Sartoreto, I. & Kurcgant, P. (2017, março). Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 21(2), 181-188. doi:10.4034/RBCS.2017.21.02.12;

- Sell, I & Bryan, C. (2011, march). Job satisfaction, work environment and rewards: Motivational theory Revisited. *Labour*, 25(1), p.1-23. doi: 10.1111/j.1467-9914.2010.00496.x;
- Schroffel, A. (1999). How does clinical supervision affect job satisfaction? *The Clinical Supervisor*, 18(2), 91-105. Recuperado de https://brantfacs.ca/wp-content/uploads/2017/08/How_Does_Clinical_Supervision_affect_job_satisfaction.pdf ;
- Silva, D. (2002). Correntes de Pensamento em Ciências de Enfermagem. *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 26. Recuperado de http://www.ipv.pt/millennium/Millennium26/26_24.htm;
- Silva, A. (2007). Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55, 11-19;
- Simpson M.R. (2009, july). Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46 (7), 1012-1024. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003;
- Taylor, J. (1996, april). Collaborative practice within the intensive care unit: a deconstruction. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12(2), 64-70. doi: 10.1016/s0964-3397(96)80962-1;
- Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P. & Vehvilainen-Julkunen, K. (2008, october). Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 357-365. doi: 10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x.;
- Thorne, S. (2015, november). Does nursing represent a unique angle of vision? If so, what is it? *Nursing Inquiry*, 22(4), 283–284. doi:10.1111/nin.12128;
- Thorne, S., Canam, C.; Dahinten, S.; Hall, W., Henderson, A. & Kirkham, S. (1998, june). Nursing's metaparadigm concepts: disimpacting the debates. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1257–1268. Doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00623.x;
- Warshawsky N. & Havens D. (2011). Global use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nursing Research*, Jan-Feb, 60(1), 17- 31. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c;
- Wei, H., Sewell, K.A., Woody, G. & Rose, M.A. (2018, july). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>;
- Wong, C. & Cummings, G. (2007, july). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 508-521. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00723.x>;

- World Health Organization. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. France. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y;
- Ulrich, B.; Woods, D.; Hart, K.; Lavandero, R., Leggett, J. & Taylor, D. (2007, june). Critical care nurses' work environments value of excellence in beacon units and magnet organizations. *AACN Advanced Critical Care Journal*, Vol 27 (3), 69-77. <https://doi.org/10.4037/ccn2007.27.3.68>;
- Ulrich, B., Lavandero, R., Woods, D. & Early, S. (2014, august). Critical care nurse work environments 2013: A status report. *AACN, Critical Care Nurse*, 34 (4), 65- 78. doi: 10.4037/ccn2014731;
- Upenieks, V. (2002, november). Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*. 32(11), 564-576. doi: 10.1097/00005110-200211000-00004;
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H. & Heyning, P. (2010, june). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1664–1674. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x;
- Van Bogaert, P.; Kowalski, C.; Weeks, S.; Heusden, D. & Clarke, S. (2013, december). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A crosssectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1667-1677. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>;
- Van Bogaert, P.; Timmermans, O.; Weeks, S.; Heusden, D., Wouters, K. & Franck, E. (2014, august). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1123–1134. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009>.

ANEXOS

ANEXO I – Questionário: Ambiente da prática clínica dos enfermeiros do SMI

Ambiente da prática clínica dos Enfermeiros do Serviço de Medicina Intensiva

Aos enfermeiros

Pretendemos estudar o ambiente da prática clínica dos enfermeiros a exercer no Serviço de Medicina Intensiva tendo por base a utilização do questionário PES-NWI: Practice Environment Scale of Nursing Work Index, de Lake, E. (2002). *Development of the practice environment scale of the nursing work index*. Research in Nursing & Health. 25(3), traduzido e validado para a população portuguesa por Amaral, A. et al. (2012). *Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index for the Portuguese nurse population*. International Journal of Caring Sciences; Vol. 5.

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

A Parte A consiste na caracterização dos profissionais, a Parte B relaciona-se com o tema em estudo.

As suas respostas são confidenciais e só serão utilizadas neste estudo

Pela colaboração prestada, sem a qual este estudo seria inviável, manifestamos desde já os nossos agradecimentos.

Enf^a. Ana Sofia Rosinhas: ana.rosinhas@gmail.com – Tel: 915150849

Outubro de 2019

A – Caracterização sociodemográfica e profissional

Assinale com uma **X (cruz)** a resposta que for adequada ao seu caso ou complete-a, se for o caso.

1 - IDADE: _____ anos

2 - SEXO:

Masculino Feminino

3 – ESTADO CIVIL:

Solteiro(a) Casado(a) / União de facto Divorciado(a) / Separado (a) Viúvo

4 – HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento

5 – HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS:

Pós-graduação

Área de pós-graduação: _____

Especialidade

Área de especialização: _____

Ambas

Não se aplica

6 – CATEGORIA PROFISSIONAL:

Enfermeiro Enfermeiro Especialista

7 – ATUALMENTE EXERCE FUNÇÕES DE:

Prestação de cuidados Gestão Ambas

8 – SITUAÇÃO LABORAL:

Regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado

Regime de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado

Regime de contrato individual de trabalho a termo certo

Outro

9 – TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL:

≤ 5 anos 6 – 10 anos 11 – 20 anos ≥ 21 anos

10 – SE HOJE TIVESSE OPÇÃO DE ESCOLHA, OPTARIA PELA MESMA PROFISSÃO?

Sim Não Não sabe / Não responde

B – The Practice Environment Scale of Nursing Work Index (Tradução de consenso)

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

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

Fonte: Lake, E. (2002). *Development of the practice environment scale of the nursing work index*. Research in Nursing & Health. 25(3): p.176-188

ANEXO II – Autorização para a utilização da escala PES-NWI – Versão Portuguesa



Ana Rosinhas <ana.rosinhas@gmail.com>

Pedido de autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados PES-NWI (Practice Environment Scale - Nursing Work Index)

Amaral <amaral@esenfc.pt>
Para: Ana Rosinhas <ana.rosinhas@gmail.com>

8 de abril de 2019 às 18:51

Exm Sra Enfermeira Ana Sofia

Cara colega

É com muito gosto que autorizo a utilização do instrumento para avaliação dos ambientes de prática dos enfermeiros PES-NWI, na sua versão portuguesa.

Peço apenas que em todos os locais onde publicar dados referencie o artigo da validação.

Felicidades

António Fernando Amaral

De: Ana Rosinhas <ana.rosinhas@gmail.com>

Enviada: segunda-feira, 8 de abril de 2019 12:09

Para: Amaral <amaral@esenfc.pt>

Assunto: Pedido de autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados PES-NWI (Practice Environment Scale - Nursing Work Index)

ANEXO III – Parecer da comissão de Ética – Autorização para a aplicação do PES-NWI

Exma. Sra. Enf.^a Ana Rosinhas
Serviço de Cuidados Intensivos 1

ASSUNTO: Trabalho Académico - Mestrado - “Influência dos ambientes da prática dos enfermeiros de Cuidados Intensivos na satisfação do doente crítico” – N/ REF.^a 2019.153(129-DEFI/133-CE)

O Conselho de Administração do CHUP autoriza a realização do estudo acima mencionado, a realizar no Serviço de Cuidados Intensivos 1 desta Instituição e tendo como Investigador Principal a Enf.^a Ana Rosinhas.

O estudo foi previamente analisado pela Comissão de Ética CHUP|ICBAS, pelo Serviço de Investigação Clínica, pela Direção do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHUP, pela Direção de Enfermagem e pelo Presidente do Conselho de Administração, tendo obtido parecer favorável.

Cumprimentos,

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
18/9/2019

Dr. PAULO BARBOSA	Dr.ª ÉLIA GOMES
Presidente	Vogal Executiva
Prof. Doutor JOSÉ BARROS	Dr.ª RITA MOREIRA
Diretor Clínico	Vogal Executiva
Enf.º EDUARDO ALVES	
Enfermeiro Diretor	

* Em todas as eventuais comunicações posteriores sobre este estudo é indispensável indicar a nossa ref.^a.

APRECIÇÃO E PARECER PARA A REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÉMICO - MESTRADO

Título: "Influência dos ambientes da prática dos enfermeiros de Cuidados Intensivos na satisfação do doente crítico"		Ref.º: 2019.153(129-DEFI/133-CE)
		Investigador: Enf.ª Ana Rosinhas Serviço de Cuidados Intensivos 1

<p>DIREÇÃO DE ENFERMAGEM:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL</p> <p><input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL</p> <p>Data:  C.H.P., E.P.E. 17.7.2019 EDUARDO ALVES Enf.º Director</p>	<p>PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL</p> <p><input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL</p> <p>Data: 18/09/019  DR. PAULO BARBOSA Presidente do Conselho de Administração do CHUP</p>
---	---

Em conformidade. Pode ser autorizado

Luísa Lobato
Diretora do DEFI

CHP - ~~C. DEFI~~ DEFI
ANTÓNIO MANUEL SILVA Hora 10.0
Enf. Supervisor 01/09/2019
Nº Ordem 16658 Ass. 

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação	Data: 31.7.2019	Órgão: Reunião Plenária
Título: "Influência dos ambientes da prática dos enfermeiros de Cuidados Intensivos na satisfação do doente crítico"		Ref.ª: 2019.153(129-DEFI/133-CE)
Protocolo/Versão: TA-Mestrado	Promotor: O (A) Próprio (a)	Investigador / Local: Ana Sofia Novais Rosinhas- Enfermeira, S. Cuidados Intensivos 1 e Aluna do 2º ano de Mestrado da E.S.E.U.M..

A Comissão de Ética CHUP / ICBAS, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do **TA-Mestrado** acima referenciado:

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética CHUP / ICBAS presentes:

Presidente: Dr.ª Luisa Bernardo

Vice-Presidente: Dr.ª Paulina Aguiar

Prof.ª Doutora Carla Teixeira, Dr.ª Cármen de Carvalho, Dr.ª Fernanda Manuela Costa, Dr. Gonçalo Senra, Prof. Doutor José António Pinho, Dr.ª Helena Ramos, Prof.ª Doutora Maria Manuel Jorge, Prof.ª Doutora Maria Strecht, Prof. Doutor Paulo Costa.

Resultado da votação:

<p>PARECER FAVORÁVEL</p> <p>A deliberação foi aprovada por unanimidade.</p> <p>Pelo que se submete à consideração superior.</p> <p style="text-align: right;">Data 31.7.2019</p> <p style="text-align: center;">A Presidente da Comissão de Ética CHUP / ICBAS</p> <p style="text-align: center;"> Dr.ª Luisa Bernardo</p>	<p>PARECER FAVORÁVEL</p> <p> 18/09/19</p> <p>Dr. SEVERO TORRES Assessor do Presidente do Conselho de Administração</p>
---	---

Anexo IV – Consentimento informado aos participantes para a aplicação do PES-NWI

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Ambiente da prática clínica dos enfermeiros de um Serviço de Medicina Intensiva

Caro colega do Serviço de Cuidados Intensivos, estou a realizar um estudo sobre o ambiente da prática clínica dos enfermeiros de um Serviço de Medicina Intensiva, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica, na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. Para isso, estou a aplicar um questionário composto por 31 ítems que descrevem as características dos ambientes da prática, estando agrupados em 5 subescalas (participação dos enfermeiros em assuntos organizacionais, conceções relativamente à qualidade dos cuidados, capacidade de gestão, liderança e suporte, número de enfermeiros e recursos adequados e relação enfermeiro-médico), de forma a avaliar os aspetos mais sensíveis do ambiente onde a prática se desenvolve.

É garantida a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, sendo garantido o anonimato, pelo que os dados pessoais registados no consentimento são, apenas, destinados para o efeito. A sua participação é voluntária e pode em qualquer altura recusar a participação neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Agradeço a sua colaboração.

Ana Sofia Novais Rosinhas (Enfermeira)

Data

___/___/___

Assinatura

Departamento de Ensino, Formação e Investigação

Hospital de Santo António – CMIN – CICA – CGMJM

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Nome do participante: _____

Data

__/__/__

Assinatura
