



Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação

**O Ambiente Organizacional e a Segurança dos Clientes na
Prática dos Cuidados de Enfermagem, em Contexto
Hospitalar**

Samara Verona Spósito

**Lisboa
2017**





Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação

**O Ambiente Organizacional e a Segurança dos Clientes na
Prática dos Cuidados de Enfermagem, em Contexto
Hospitalar**

Samara Verona Spósito

Orientador: Professor Doutor Pedro Bernardes Lucas

**Lisboa
2017**



Agradecimentos

A concretização desta Dissertação de Mestrado representa o meu esforço, a minha dedicação e uma das etapas mais importantes da minha vida profissional, razão pela qual não posso deixar de reconhecer e agradecer a todos aqueles que fizeram parte desta jornada:

- Ao Senhor Professor Pedro Lucas, orientador do estudo, que, com o seu apoio, disponibilidade e partilha de conhecimentos e experiências, possibilitou a realização do estudo.
- Aos meus familiares (inclui *Kaiser* e *Scully* – meus companheiros de estudo), à minha secretária e assessora e aos meus amigos, manifesto o meu sincero apreço e sentimento de gratidão, pelo amor e amizade incondicional. A vossa motivação e paciência foram irrepreensíveis.
- A Senhora Enfermeira Elsa Martins (minha chefe), pela disponibilidade, ajuda, compreensão, partilha de conhecimentos e experiências e pelo seu apoio incondicional na minha trajetória, o que possibilitou a realização deste estudo e o seu reconhecimento perante a instituição.
- Ao Senhor Enfermeiro Diretor José Coelho e a Senhora Administradora Catarina Rocha Gouveia, pela motivação, disponibilidade e apoio na realização deste estudo.
- Aos Senhores Enfermeiros (meus colegas) Sílvia Gomes, Ana Ramos, Pedro Mota, João Morgado e a toda Equipa do Bloco Operatório e da Central de Esterilização, pela ajuda, disponibilidade, compreensão, partilha de conhecimentos e motivação.
- A todos os enfermeiros que aceitaram colaborar neste estudo.
- Em último lugar, mas o mais relevante, a Deus, meu senhor, guia e protetor em todos os segundos da minha vida.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAN - *American Academy of Nursing*

ACSQHC - *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*

APEGEL - Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança

CISD - Classificação Internacional para a Segurança do Doente

DGS – Direção Geral de Saúde

HSPSC - *Hospital Survey on Patient Safety Culture*

ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros

MS – Ministério da Saúde

Nº – número

NWI-R - *Revised Nursing Work Index*

OE – Ordem dos Enfermeiros

S.d. – sem data

WHO - *World Health Organization*

RESUMO

O ambiente organizacional pode condicionar os cuidados de enfermagem, influenciar a qualidade, a segurança e os resultados obtidos.

Este estudo pretendeu avaliar a relação entre o ambiente organizacional e a segurança dos clientes na perspetiva dos enfermeiros, em contexto hospitalar, bem como identificar os fatores organizacionais do ambiente de cuidados, as dimensões da segurança dos clientes e a relação entre as dimensões do ambiente da prática de cuidados com as dimensões da segurança dos clientes, em contexto hospitalar.

É um estudo quantitativo, observacional, descritivo, transversal e correlacional, tendo como questão de investigação “Será que o ambiente organizacional se relaciona com a segurança dos clientes, na perspetiva dos enfermeiros em contexto hospitalar?”. Como recurso utilizou-se a versão portuguesa do *Revised Nursing Work Index* (NWI-R) que avaliou o ambiente da prática de enfermagem. A segurança dos clientes, na perspetiva dos enfermeiros, foi avaliada através de algumas dimensões do questionário de segurança - *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC), que se relacionaram com o ambiente organizacional e que foram incluídas no questionário utilizado para este estudo.

Obtivemos resposta de 104 enfermeiros, dos quais 85,58% são licenciados, 75,96% são do sexo feminino, com uma média de 34 anos de idade, 60,4% dos enfermeiros pertencem a primeira década de atividade profissional, 36,5% desenvolvem a sua atividade profissional no serviço do bloco operatório e os restantes em outras unidades funcionais. O ambiente organizacional de enfermagem foi considerado favorável pelos enfermeiros. As subescalas do NWI-R obtiveram médias positivas de 3,03. Em relação a segurança dos clientes, os resultados obtidos indicam que existe uma relação positiva moderada com as subescalas do NWI-R.

Palavras-chave: ambiente organizacional; segurança do cliente; qualidade dos cuidados de enfermagem; índice de trabalho em enfermagem.

ABSTRACT

The environment organizational can condition nursing care, influence quality, safety and the results.

This study aims to evaluate the relation between the organizational environment and client safety from the perspective of nurses in a private hospital context, as well as to identify the organizational factors of care environment, the dimensions of client safety and the relation between dimensions of care practice environment and the dimensions of client safety in a hospital context.

It is a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and correlational study, having as a research question "How does the care practice environment relate to client safety from the perspective of nurses in a hospital context?" As a resource, the Portuguese version of the Revised Nursing Work Index (NWI-R) was used to evaluate the nursing practice environment. The safety of clients, from the perspective of nurses, was evaluated through some dimensions of the safety questionnaire - Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC), which were related to the organizational environment and were included in the questionnaire used for this study.

Participants are 104 nurses, of which 85,58% are licensed, 75,96% are female, with an average of 34 years of age and 60,4% of nurses belong to the first decade of professional activity, 36, 5% develops their professional activity in the operating room service and the rest in other functional units. The environment of professional nursing was considered favorable by nurses. NWI-R subscales obtained a positive average of 3,03. Regarding customer safety, the results indicate that there is a moderate positive relationship with NWI-R subscales.

Key Words: environment of professional practice; customer safety; quality of nursing care; index of work in nursing.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| <u>PARTE I - ENQUADRAMENTO TÉORICO</u> | 5 |
| 1. GESTÃO EM ENFERMAGEM | 6 |
| 2. AMBIENTE ORGANIZACIONAL | 12 |
| 3. SEGURANÇA DO CLIENTE | 16 |
| <u>PARTE II - TRABALHO EMPÍRICO</u> | 24 |
| 1. METODOLOGIA DO ESTUDO | 25 |
| 1.1 Tipo de Estudo | 25 |
| 1.2 Objetivos do estudo | 26 |
| 1.3 Local do estudo | 26 |
| 1.4 População-alvo | 27 |
| 1.5 Procedimentos de análise e tratamento de dados | 28 |
| 1.6 Procedimentos e Considerações Ético-Legais | 28 |
| 2. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS | 29 |
| 3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 32 |
| CONCLUSÕES | 53 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 58 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1 – Instrumento de recolha de dados | |
| APÊNDICES | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Distribuição dos Enfermeiros por Sexo | 33 |
| Gráfico 2. Distribuição dos Enfermeiros por Idade | 34 |
| Gráfico 3. Distribuição dos Enfermeiros por Grau Académico | 34 |
| Gráfico 4. Distribuição dos Enfermeiros por Categoria Profissional | 35 |
| Gráfico 5. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a subescala Relação Multidisciplinar | 37 |
| Gráfico 6. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a subescala Gestor da Unidade | 40 |
| Gráfico 7. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a subescala Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar | 42 |
| Gráfico 8. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a dimensão Apoio da Gestão para a Segurança dos Clientes | 44 |
| Gráfico 9. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a dimensão Pessoal | 46 |
| Gráfico 10. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a dimensão Formação e Capacitação da Equipa | 47 |
| Gráfico 11. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a dimensão Abertura para a Comunicação | 48 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Unidades funcionais, número de enfermeiros e taxa de resposta | 27 |
| Tabela 2. Dimensões do ambiente organizacional, da segurança e respectivas questões e subescalas a cada dimensão pertencentes ao instrumento de recolha de dados | 30 |
| Tabela 3. Distribuição dos Enfermeiros por Tempo de Atividade Profissional | 35 |
| Tabela 4. Distribuição dos Enfermeiros por Tempo de Atividade na Organização | 36 |
| Tabela 5. Distribuição dos Enfermeiros por Serviço Atual | 36 |
| Tabela 6. Medidas descritivas das subescalas do NWI-R – versão portuguesa | 43 |
| Tabela 7. Medidas descritivas das dimensões do questionário de segurança HSPSC | 49 |
| Tabela 8. Resultado do teste de Correlação de <i>Spearman</i> relativamente as subescalas do NWI-R – versão portuguesa e das dimensões do questionário de segurança HSPSC | 50 |
| Tabela 9. Valores de referência do teste de Correlação de <i>Spearman</i> | 50 |

INTRODUÇÃO

Atualmente é expectável que as organizações de saúde e os vários grupos profissionais, inseridos nas organizações, assumam um compromisso multiprofissional direcionado à qualidade e à segurança dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Nesta perspetiva, alguns estudos internacionais reconhecem que o ambiente organizacional tem efeito nos cuidados de saúde prestados aos clientes, nomeadamente influenciam a qualidade, a segurança e os resultados dos cuidados de enfermagem (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002; Laschinger & Leiter, 2006).

Para Baumann (2007), quando o ambiente organizacional é considerado saudável, este potencia a qualidade, a segurança e os resultados para a melhoria do estado de saúde dos clientes, o bem-estar e a satisfação profissional dos enfermeiros e maximiza o desempenho organizacional. Refere também que, os ambientes organizacionais, considerados saudáveis, são caracterizados por serem estruturas politicamente inovadoras, centradas no recrutamento e retenção de pessoal, com estratégias direcionadas para a formação dos profissionais, com programas de reconhecimento e compensação adequada, dotadas de recursos necessários para a prestação de cuidados de saúde e que promovam um ambiente de trabalho seguro.

Também Rowell (2003) refere que é fundamental para a prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança, que as estruturas institucionais reconheçam a importância do ambiente organizacional e que este pode condicionar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados aos clientes, a satisfação e a segurança dos profissionais, além de comprometer o desempenho da própria instituição.

Contudo as atuais exigências relativas aos resultados em saúde pelas organizações influenciam o ambiente organizacional e potenciam a prestação de cuidados de saúde como uma atividade de risco, razão pela qual é fundamental compreender de que forma o ambiente da prática de cuidados se relaciona com a segurança (Fragata, 2011).

Em contexto hospitalar, o ambiente organizacional do enfermeiro pode influenciar a segurança dos cuidados prestados (Sousa, Sousa-Uva & Serranheira, 2010).

Por conseguinte, a segurança é uma referência na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. O conceito de segurança dos clientes em contexto hospitalar surge da interação dos múltiplos constituintes que formam uma instituição. Necessita de uma análise do ambiente organizacional, onde os profissionais, procedimentos e os recursos, interagem de forma articulada, com o objetivo de reduzir potenciais riscos associados aos cuidados de saúde prestados para níveis admissíveis (Ministério da Saúde, 2011).

É indubitável que os enfermeiros desempenham um papel crucial na segurança dos clientes em contexto hospitalar. Os enfermeiros contribuem a título de prestação de cuidados autónomos e interdependentes, bem como, no desempenho de funções ao nível da organização e da gestão dos cuidados, além de por vezes serem solicitados para resolverem questões intrínsecas e que estão relacionadas com a própria instituição e com o seu o ambiente de trabalho (Page, 2004).

Na perspetiva de alguns dos intervenientes, a segurança dos clientes

“ (...) tem assumido, nos últimos anos, um interesse particular, não só para os clientes que desejam sentir-se seguros quanto aos cuidados de saúde que recebem, mas também para os gestores e profissionais de saúde que tencionam prestar cuidados seguros, efetivos e eficientes” (Fragata, 2011, p. 5).

Nesta sequência a gestão em enfermagem potencia uma estratégia importante para a qualidade dos cuidados prestados e para o ambiente organizacional de enfermagem, visto ser da responsabilidade do enfermeiro gestor a gestão e organização dos cuidados de enfermagem e a formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde (Santos, 2015; Whitebead, Weiss & Tappen, 2010).

Todavia o estudo do ambiente organizacional é de extrema importância para a compreensão do ambiente dos cuidados, bem como para a organização e gestão dos cuidados. Reportando ao papel desempenhado pelo enfermeiro gestor, o seu exercício e a sua liderança poderão ser os mecanismos facilitadores para a promoção de ambientes que sejam favoráveis à prática clínica (Aiken, Havens & Sloane, 2009).

Com base nestes pressupostos, a questão de investigação do presente estudo é: **Será que o ambiente organizacional se relaciona com a segurança dos clientes, na perspetiva dos enfermeiros em contexto hospitalar?**

Definimos como **objetivo geral** deste estudo: **analisar a relação entre o ambiente organizacional e a segurança dos clientes na perspetiva dos enfermeiros, em contexto hospitalar.**

Como objetivos específicos pretendemos:

- Avaliar a percepção dos enfermeiros relativamente as características do ambiente organizacional em contexto hospitalar;
- Avaliar a percepção dos enfermeiros relativamente as dimensões da segurança dos clientes em contexto hospitalar;
- Identificar a relação entre as dimensões do ambiente organizacional e as dimensões da segurança dos clientes, em contexto hospitalar.

De referir que vários autores têm evocado reflexão sobre as alterações perceptíveis acerca do ambiente organizacional e do possível risco que estas representam na segurança dos clientes (Aiken et al., 2002; Benner, Malloch & Sheets, 2010; Doran, Sidani, Keatings & Doidge, 2002; Page, 2004; Stone, Hugues & Dailey, 2008).

Em sinergia, com os autores, a problemática, no nosso entendimento, surge da necessidade de compreender o ambiente organizacional e a segurança dos clientes na perspetiva dos enfermeiros, visto desempenharmos funções de gestão em enfermagem. E posterior a recolha dos dados, relacionar as dimensões para a compreensão do fenómeno.

A importância do problema surge com a evidência científica encontrada e abrange uma necessidade relacionada com o desenvolvimento das nossas competências, em contexto académico, e com a consciência e a responsabilização da nossa prática clínica, enquanto gestores.

De acordo com a pergunta de investigação, este estudo é quantitativo, observacional, descritivo, transversal e correlacional.

Pretendemos com o estudo relacionar o ambiente organizacional e a segurança dos clientes, na perspetiva dos enfermeiros. Contudo é fundamental a definição das dimensões, pertencentes aos instrumentos de colheita dos dados, que representem de que forma o ambiente da prática de cuidados se relaciona com a segurança.

As dimensões utilizadas neste estudo foram agrupadas conceptualmente por forma a poder comparar-se, nomeadamente com o estudo de Van Bogaert; Clarke; Vermeyen; Meulemans & Van de Heyning (2009), e com outra a evidência científica disponível e com o próprio desenvolvimento do NWI-R ao longo dos anos e dos vários estudos realizados.

As dimensões do estudo de Van Bogaert et al.(2009), relacionadas com o ambiente organizacional são: relação multidisciplinar; gestor de unidade e suporte organizacional e gestão hospitalar, utilizadas na realização do presente estudo.

As dimensões da segurança segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) e identificadas na extração de dados dos estudos e que podem relacionar-se com o ambiente organizacional são: apoio da gestão para a segurança do cliente; pessoal; formação e capacitação da equipa; abertura para a comunicação.

A compreensão desta questão pode contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e insere-se na convicção de exercermos a nossa prática baseada na evidência. Simultaneamente fortalece a tomada de decisão e desenvolve competências para a prática clínica, enquanto enfermeiros gestores.

Os resultados obtidos possibilitaram o conhecimento do nosso ambiente de organizacional e o desenvolvimento futuro das melhores práticas de gestão fundamentadas através de dados quantificáveis e da nossa introspeção crítica, alicerçada pela evidência científica. Contudo esperamos contribuir para o desenvolvimento de outros estudos relacionados com o ambiente organizacional e a segurança dos clientes.

A população do estudo é constituída por 178 enfermeiros que exercem funções (enfermeiros na prestação direta de cuidados e enfermeiros gestores) nas unidades funcionais da instituição, onde se realizou a colheita de dados.

Esta dissertação apresenta-se organizada em duas partes. A primeira, designada de Enquadramento Teórico, diz respeito à contextualização do assunto numa perspetiva teórica, onde é tratado, a gestão em enfermagem, o ambiente organizacional e a segurança dos clientes. A segunda parte é intitulada de Trabalho Empírico e está dividida em diversos subcapítulos que dizem respeito à metodologia do estudo; instrumento de recolha de dados; apresentação, análise e discussão dos resultados e considerações finais. Por fim, apresentam-se as referências bibliográficas, os anexos e os apêndices.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TÉORICO

1. GESTÃO EM ENFERMAGEM

As atividades de gestão são primordiais da prática de enfermagem desde a institucionalização da profissão em meados do século XIX. Durante estes mais de 150 anos, a organização do ambiente organizacional tem sido estudada e desenvolvida no seio da profissão. Mais recentemente, nas instituições hospitalares, houve uma consolidação das funções desempenhadas pelos enfermeiros gestores enquanto líderes responsáveis pelas equipas de enfermagem nos diversos serviços de saúde. Dentro do seu âmbito de atuação, os enfermeiros gestores organizam as equipas de enfermagem, fazem a gestão das tecnologias e dos recursos inerentes aos cuidados prestados, desempenhando funções como profissionais de referência em termos de estrutura hierárquica dentro das organizações, sendo os responsáveis pelos processos administrativos que constituem o trabalho das equipas de enfermagem, além de serem os responsáveis pela organização e gestão dos cuidados prestados aos clientes (Whitebead, Weiss & Tappen, 2010; Page, 2004).

Nesta sequência, segundo Huber (2006), os enfermeiros gestores enfrentam alguns desafios, pois as instituições hospitalares são compostas por filosofias complexas e que necessitam de uma gestão eficiente de forma a garantir o seu favorável funcionamento. O mesmo autor refere que o método de gestão em enfermagem é particularmente orientado aos profissionais, todavia é desejável que esteja vocacionada para o equilíbrio entre as necessidades dos clientes, as necessidades dos profissionais e as necessidades da instituição, tendo como consequências a satisfação dos clientes, dos profissionais e a satisfação das necessidades da instituição (Huber, 2006).

Para Lake (2000), o enfermeiro gestor nas instituições hospitalares é o responsável pela gestão do ambiente organizacional que refletirá a sua abordagem na gestão das necessidades dos clientes, dos profissionais e das necessidades da instituição.

A Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL) refere que o enfermeiro gestor é o profissional tecnicamente e cientificamente apto para objetar com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das instituições e dos profissionais na garantia da qualidade dos cuidados prestados aos clientes, aos diversos níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação. Por conseguinte, o enfermeiro gestor deve assegurar a segurança dos clientes, famílias e comunidades

transversalmente aos vários eixos de intervenção da profissão de enfermagem (APEGEL [s.d]).

No que concerne ao exercício profissional dos enfermeiros gestores, a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2014) afirma que estes desempenham papéis profissionais de extrema importância, visto serem os responsáveis pela gestão e organização dos cuidados de enfermagem, devendo ser um elo de referência dentro das organizações e no seio das equipas multidisciplinares.

Os enfermeiros gestores enquanto profissionais detentores de conhecimentos do domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermagem e do domínio da gestão em enfermagem, considerando as respostas humanas face aos processos de vida e aos problemas de saúde e garantindo o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2014).

Os enfermeiros gestores são os responsáveis em assegurar a qualidade dos cuidados de enfermagem e a qualidade do exercício profissional da equipa de enfermagem dentro das organizações de saúde, sendo os promotores do desenvolvimento profissional, os responsáveis pela construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes (OE, 2014).

O Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor refere no Artigo 5º, que as competências do domínio da gestão são:

- a) “ Garante uma prática profissional e ética na equipa que lidera;
- b) Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem;
- c) Gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde;
- d) Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera;
- e) Garante a prática profissional baseada na evidência” (OE, 2014, p. 2).

Intrínsecas às competências do domínio da gestão contende ao enfermeiro gestor compreender o contexto de saúde no qual está inserido e o seu impacto nos cuidados prestados, de forma a poder corresponder ao que lhe é exigido (Fachada, 2014).

O Conselho Internacional de Enfermeiros - ICN (2012) menciona que o enfermeiro gestor deve assegurar a segurança dos clientes e promover a relação entre a equipa multidisciplinar fomentando um espírito de confiança entre os

profissionais e os clientes, aliadas aos interesses das instituições. Reforça a posição do enfermeiro gestor enquanto principal interveniente na defesa dos interesses dos clientes e que este influencia positivamente o ambiente da prática de enfermagem.

Por sua vez, a OE (2000) divulgou um parecer do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) que reforça o âmbito de atuação dos enfermeiros gestores e que estes devem ser os responsáveis diretos pela gestão dos serviços de enfermagem e que deverão aconselhar os outros gestores das instituições de saúde relativamente aos assuntos relacionados com os clientes e com os profissionais de enfermagem. O mesmo documento faz menção à liderança em enfermagem como componente essencial da gestão em enfermagem e que é de extrema importância a consciencialização para as questões da liderança em enfermagem e que incluem a orientação dos profissionais, aliadas ao ambiente necessário para o desenvolvimento contínuo dos profissionais e na manutenção do ambiente seguro que proporcione a qualidade para os cuidados de enfermagem, reforçando as capacidades para uma avaliação contínua do ambiente de forma a empenhar ou adaptar as mudanças necessárias que favoreçam o ambiente da prática de enfermagem.

Um estudo realizado por Kramer & Schmalenberg (2003) refere que os enfermeiros gestores enfrentam mudanças e desafios relacionados com a estrutura das próprias organizações, que estão cada vez mais direcionadas para o lucro dos acionistas, através da contenção dos gastos com o pessoal e com os recursos necessários para a prestação dos cuidados de saúde. As evidências sugerem que estas mudanças podem condicionar a liderança em enfermagem, na medida em que comprometem o ambiente organizacional, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes, além de diminuir a representatividade do enfermeiro gestor ao nível da organização.

Mais recentemente, o estudo realizado por Anzai, Douglas & Bonner (2014), também menciona desafios para os enfermeiros gestores ao nível da sua liderança e representatividade nas organizações, por questões de hierarquia institucional que se revela decisiva na falta de envolvimento e participação dos enfermeiros gestores. O mesmo estudo indica que o ambiente organizacional, a qualidade dos cuidados e a segurança dos clientes pode ser influenciado pelos enfermeiros gestores e que a sua liderança e habilidade na gestão, poderá ser facilitadora no processo de satisfação dos clientes e dos profissionais. Reforça ser fundamental a compreensão do ambiente

organizacional, e que esta situação é primordial para se poder avaliar áreas-alvo que possam proporcionar uma oportunidade de mudança necessária para a satisfação dos profissionais e dos clientes.

O estudo realizado por Dijkstra (2006) refere que a compreensão do ambiente organizacional é um fator decisivo para a gestão em enfermagem e que através da análise e do conhecimento do ambiente profissional, os enfermeiros gestores podem planejar e implementar ações que satisfaçam as necessidades dos profissionais e dos clientes.

Nesta sequência o estudo de González-Torrente, Pericas-Beltrán, Bennasar-Veny, Adrover-Barceló, Morales-Asencio & Pedro-Gómez (2012), afirma ser necessário a compreensão do ambiente organizacional, e que para os enfermeiros gestores, esta compreensão apoiará a tomada de decisão, quer ao nível da gestão dos recursos disponíveis, quer ao nível do relacionamento com a equipa multidisciplinar, além de afirmar a sua posição em relação a estrutura hierárquica das instituições. Este conhecimento poderá ser um mecanismo facilitador dos resultados a serem obtidos nas instituições e para a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados prestados aos clientes. O mesmo estudo revela existir falta de apoio por parte da gestão de topo das instituições hospitalares em relação aos enfermeiros gestores no desempenho das suas funções.

Um outro estudo, realizado por Kocoglu, Duygulu, Abaan & Akin (2016), reforça as capacidades dos enfermeiros gestores na resolução dos problemas e que esta capacidade advém do seu pensamento crítico indispensável para o exercício da profissão de enfermagem. O mesmo estudo refere o importante papel desempenhado pelos enfermeiros gestores na criação de ambientes que sejam favoráveis à prática de enfermagem, na qualidade e na segurança dos cuidados, e na satisfação dos profissionais e dos clientes. Reforça a importância da formação e do desenvolvimento de novas competências por parte dos enfermeiros gestores, de forma a cumprir tudo o que lhe é exigido em termos de desafios institucionais e dos desafios acrescidos relacionados com a segurança dos clientes.

Por sua vez, o estudo realizado por Duffield, Roche, Blay & Stasa (2010), revelou ser crítico, para o ambiente organizacional positivo, a liderança e a gestão em enfermagem. Referem que os enfermeiros gestores deverão ser capazes de tornar a sua liderança visível e acessível a todos os profissionais de enfermagem, apostando

em fortes relações com a equipa de enfermagem. E que a sua gestão ao nível da estrutura hierárquica das instituições deve ser participativa e contemplar a resolução de problemas que possam ocorrer. O mesmo estudo reforça ser fundamental para os enfermeiros gestores, a importância da necessidade de desenvolverem competências ao nível da gestão e que contemple a qualificação e o conhecimento nas suas várias áreas de atuação, desde o relacionamento com os profissionais de enfermagem, até o seu relacionamento com a gestão de topo das instituições hospitalares.

Outros estudos também revelam ser fundamental para a liderança e gestão em enfermagem, a compreensão do ambiente organizacional. E que as mudanças nas instituições hospitalares em países como o Canadá e a Austrália resultaram do conhecimento do ambiente organizacional e que emergiram em alterações das funções desempenhadas pelos enfermeiros gestores, tornando-os como elementos decisivos para o planeamento das estratégias institucionais, para a satisfação dos profissionais e para a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados prestados aos clientes (Duffield & Franks, 2001; Paliadelis, Cruickshank & Sheridan, 2007).

De acordo com McSherry, Pearce, Grimwood & McSherry (2012), os enfermeiros gestores são profissionais de referência para a excelência dos cuidados de enfermagem. O mesmo estudo refere que o papel desempenhado pelos enfermeiros gestores é de extrema importância para as instituições hospitalares, na medida em que são profissionais dotados de conhecimento técnico-científico vocacionados para cuidados de enfermagem centrados nas necessidades dos clientes. Contudo, alertam para o facto de ser urgente uma reflexão profunda acerca dos desafios económicos impostos, pela crise económica e financeira dos últimos anos, nas instituições hospitalares e que afetam o ambiente organizacional, podendo condicionar a gestão em enfermagem e a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos clientes.

O mesmo estudo, supracitado, faz apelo a inovação e consciencialização por parte dos enfermeiros gestores, de forma a apoiar e potencializar as capacidades das equipas de enfermagem, através de uma gestão de proximidade que proporcione relações de trabalho partilhadas na resolução dos problemas das equipas de enfermagem e na melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados prestados aos clientes (McSherry, Pearce, Grimwood & McSherry 2012).

Nesta sequência, segundo Hesbeen (2000, p. 87), “a missão principal do chefe é a de dar atenção ao pessoal do seu serviço, a fim de lhe oferecer as melhores condições possíveis para exercer a profissão, desenvolvê-la e nela encontrar satisfação”. O enfermeiro gestor, além da sua posição hierárquica dentro das instituições hospitalares, deve compreender o ambiente organizacional com o objetivo de salvaguardar o primado da vida, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes, além de preservar os interesses das equipas de enfermagem, promovendo um ambiente favorável à sua prática de prestação de cuidados (Hesbeen, 2000).

Como podemos compreender, o papel do enfermeiro gestor é de suma importância nas questões relacionadas com o ambiente organizacional, pois a análise e compreensão do mesmo, poderão ser ferramentas essenciais, aquando do momento da tomada de decisão, do apoio das equipas de enfermagem e do conhecimento relacionado com o ambiente profissional, o que poderá potenciar a sua própria posição hierárquica dentro das instituições que prestam cuidados de saúde aos clientes e salvaguardando os supremos interesses relacionados com a prestação dos cuidados de enfermagem e com a segurança dos clientes e dos próprios enfermeiros.

2. AMBIENTE ORGANIZACIONAL

Ao longo dos anos, o ambiente organizacional tem sido objeto de investigação, visto estar relacionado com os resultados obtidos em saúde (Aiken, Clarke.P., Sloane, Sochalski, Busse, Clarke. J., Giovannetti, Hunt, Rafferty & Shamian, 2001).

Na década de 1980, o ambiente organizacional foi explorado com o propósito de obter uma melhor compreensão e influenciar a satisfação no trabalho e o *turnover* dos enfermeiros. Na década seguinte, década de 1990, a atenção voltou-se para explicar a qualidade dos cuidados e a perspectiva dos clientes. Posteriormente, o foco voltou-se para as relações entre o ambiente organizacional e a segurança dos clientes (Lake & Friese, 2006).

E nesta sequência, as equipas de saúde referem dificuldades relacionadas com os seus ambientes organizacionais e que estas influenciam a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos clientes (Aiken et al., 2001).

O ambiente organizacional contribui e são influenciados pelas práticas de gestão organizacional. As reformas instituídas nos cuidados de saúde, relacionadas com os desafios sócios-económicos ao nível internacional e que influenciaram as relações e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, que manifestam a sua insatisfação com o ambiente organizacional vivenciado nas instituições de saúde. Por sua vez, os gestores enfrentam o constante desafio de reter nas instituições enfermeiros qualificados (McCarthy, Tyrrell & Lehane, 2007).

O estudo realizado por Wagner (2007) sugere que o nível de apoio fornecido pelas instituições aos enfermeiros, em contexto de ambiente organizacional, ajuda a explicar o envolvimento e a satisfação dos profissionais com o volume de negócios das instituições. Através do desenvolvimento de políticas e programas destinados a promover ambientes de prática considerados saudáveis têm grande impacto ao nível organizacional, pois promove o comprometimento dos enfermeiros com a instituição, o desenvolvimento organizacional, a qualidade e a segurança dos clientes.

Se tivermos em consideração um grande corpo de pesquisa empírica dos estudos efetuados pela *American Association of Colleges of Nursing* (2008) e o *Institute of Occupational Medicine* (2003) e que estão relacionadas com o ambiente favorável à prática de enfermagem, concluímos que os melhores cuidados prestados aos clientes

estavam dependentes, em grande parte, do ambiente organizacional, onde se insere o ambiente da prática dos enfermeiros (Hanrahan, Aiken, McClaine, & Hanlon, 2010).

Lake (2002) refere que as particularidades organizacionais relacionadas com o ambiente de trabalho podem facilitar ou limitar a prática profissional de enfermagem. Todavia é fundamental compreender as variáveis que possam influenciar o ambiente organizacional, tendo por objetivo, a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e a segurança dos clientes.

As análises dos estudos efetuados referem que, o ambiente da prática dos cuidados é uma variável que pode condicionar os resultados dos cuidados de enfermagem e que através da promoção de ambientes favoráveis à prática conseguimos a otimização da qualidade dos cuidados prestados, a satisfação dos profissionais e a segurança dos clientes (Lake, 2002).

O ambiente organizacional do enfermeiro é definido como uma filosofia de trabalho constituída por estrutura, processos e valores que apoiam o enfermeiro no controlo sobre o cuidado prestado ao cliente e sobre o ambiente onde o cuidado é prestado (Hoffart & Woods, 1996).

Nesta sequência, o ambiente organizacional é definido como uma variável que influencia os resultados dos cuidados de enfermagem (Aiken et al., 2001).

Para Lake (2002), o ambiente organizacional é definido como um conjunto de características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem.

Contudo os resultados respeitantes aos clientes, aos enfermeiros e à instituição são comprometidos pelo ambiente onde os cuidados são prestados. A relação entre a equipa multiprofissional, a comunicação e os recursos disponíveis para satisfazer às necessidades dos clientes contribuem para a melhoria do ambiente da prática dos enfermeiros (Aiken & Patrician, 2000).

Se nos reportarmos a segunda metade do século XIX, podemos atestar que o meio ambiente onde os cuidados eram prestados foram o foco principal da teoria ambientalista desenvolvida por Florence Nightingale, através da interpretação de todos os contextos e influências externas que pudessem condicionar ou contribuir para o estado de saúde dos clientes (McEwen & Wills, 2009).

Florence Nightingale, considerava a doença um processo restabelecedor da saúde e que uma das funções da enfermeira era harmonizar o meio ambiente a título de

proporcionar as condições adequadas para o desenvolvimento da saúde dos clientes, visto considerar que um ambiente adequado era um fator decisivo para recuperação dos clientes. De salientar que, os achados da teórica conduziram ao desenvolvimento de resultados inovadores para a saúde dos clientes (McEwen & Wills, 2009).

Em sinergia com a teoria ambientalista de Florence Nightingale, cujos pressupostos baseiam-se no ser humano (ser único que interage com o meio ambiente que pode influenciar o seu estado de saúde), no ambiente (que através das condições externas como: ventilação, aquecimento, higiene pessoal, ruído ambiental, iluminação, limpeza e alimentação podem contribuir e proporcionar as condições necessárias para a recuperação do ser humano em estado de doença), na saúde (onde o ser humano está exposto aos fatores do ambiente e que estes podem atuar como processo restaurador na saúde do ser humano) e na enfermagem (que atuará no meio ambiente a fim de proporcionar as condições necessárias para a recuperação do ser humano). Desta forma o ambiente é um dos focos de cuidados de enfermagem que contribui para a saúde do ser humano (McEwen & Wills, 2009).

Nesta sequência podemos articular o Modelo de Adaptação de Roy, onde uma das áreas de extrema importância para a prática da enfermagem é a promoção da adaptação dos clientes ao ambiente, através de uma abordagem holística de adaptação e interação entre os clientes e o ambiente. Através do ambiente podemos proporcionar as condições necessárias para promover o desenvolvimento da pessoa. Razão pela qual o ambiente é compreendido como fatores interiores e exteriores da pessoa e que este pode proporcionar as condições necessárias para que a pessoa possa desenvolver respostas contínuas que se adaptem a sua situação e onde a saúde da pessoa é apreciada como uma adaptação interativa e contínua com o ambiente. Nesta perspectiva, Roy define o ambiente como sendo “ (...) todas as condições, circunstâncias e influências que envolvem e afetam o desenvolvimento e o comportamento da pessoa” (Roy & Andrews, 2001, p.32). Por sua vez os estímulos e os cuidados de enfermagem a que as pessoas estão subordinadas promovem respostas adaptativas, eficazes ou ineficazes, e que se relacionam com o ambiente (Roy & Andrews, 2001). Roy considera que a enfermeira deverá ser capaz de conhecer e reconhecer todos os processos interativos e de adaptação entre a pessoa e o ambiente.

Como podemos compreender o estudo do ambiente da prática dos enfermeiros é de extrema importância e que este pode facilitar ou restringir os cuidados prestados aos clientes.

Um relatório divulgado pelo *Institute of Medicine* em 2004 levantou sérias preocupações sobre o impacto da reestruturação hospitalar nos ambientes de trabalho de enfermagem e os resultados da segurança dos clientes. O estudo realizado indica que o ambiente da prática dos enfermeiros são caracterizados como ameaças a segurança dos clientes e que estas situações derivam das práticas de gestão e liderança, das questões organizacionais e pelos problemas relacionados com a profissão de enfermagem, tais como as dotações dos enfermeiros e a exaustão emocional. Por sua vez, o ambiente da prática dos enfermeiros é dinâmico e interativo e têm influencia direta nos resultados dos clientes. De referir que o mesmo relatório considerou que uma liderança de enfermagem visível e eficaz promove ambientes favoráveis à prática dos enfermeiros e salvaguarda as condições necessárias para a segurança dos clientes (Laschinger & Leiter, 2006).

Nesta sequência O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), define as características que contemplem os ambientes favoráveis à prática dos enfermeiros, são eles:

- “Enquadramentos políticos inovadores focados no recrutamento e retenção;
- Estratégias para a formação e promoção contínuas;
- Compensação adequada dos empregados;
- Programas de reconhecimento;
- Equipamento e materiais suficientes;
- Um ambiente de trabalho seguro” (ICN, 2007, p.5).

Não obstante desta realidade, os estudos de Aiken et al., 2002, fazem referência aos Hospitais Magnet como uma referência para ambientes favoráveis à prática de enfermagem e para o atendimento excelente proporcionado aos clientes. Os Hospitais Magnet foram desenvolvidos na década de 1980 nos Estados Unidos da América e são identificados como instituições de saúde diferenciadas através das suas políticas organizacionais de recrutamento, retenção e motivação dos enfermeiros.

Os estudos realizados acerca destas instituições destacam as ligações positivas entre as boas práticas de recursos humanos, com as características dos profissionais e os resultados dos cuidados. De referir que estes hospitais são distinguidos através

de processos de certificação por entidades reconhecidas internacionalmente e reconhecidas pela *American Academy of Nursing* – AAN (McClure & Hinshaw 2002).

Mais recentemente, a *American Nurses Credentialing Center* lançou o programa *The Magnet Service*. Que reconhece a excelência dos cuidados de enfermagem com base em critérios magnéticos. Estes critérios enfatizam o conceito de autonomia e envolvimento dos profissionais de enfermagem com o ambiente da sua prática profissional. Reforçam a necessidade da formação e do aperfeiçoamento da prática de enfermagem com vista a melhores cuidados de enfermagem prestados aos clientes (Lowe, 2005).

Lowe (2005) refere no seu estudo que a liberdade de agir de forma autónoma e responsável em relação ao seu ambiente da prática está consistentemente relacionada com a satisfação e o envolvimento dos profissionais de enfermagem com a instituição onde trabalham. O mesmo estudo considera ser fundamental a liderança e a gestão de enfermagem, como fator decisivo para ambientes da prática profissional considerados saudáveis. E que os líderes e gestores de enfermagem devem estar envolvidos nas políticas e decisões institucionais e que estes necessitam de apoio institucional a título de promover ambientes profissionais favoráveis à prática de enfermagem, que assegurem à qualidade e à segurança dos cuidados prestados aos clientes.

Também os estudos realizados por Aiken et al. (2002) e McClure & Hinshaw (2002) referem ser decisivos para ambientes da prática positivos, a liderança e a gestão em enfermagem. E que os hospitais denominados Magneto fomentam uma cultura de envolvimento, satisfação, responsabilização e autonomia dos seus profissionais, com vista a usufruir de todas as competências e capacidades dos profissionais para o benefício e sucesso da própria instituição e para a melhoria dos cuidados prestados aos clientes.

Como podemos constatar o ambiente organizacional pode influenciar a qualidade dos cuidados prestados, a segurança dos clientes e a satisfação dos enfermeiros. Todavia as alterações das particularidades do ambiente organizacional podem representar uma estratégia decisiva para as organizações, na medida em que contribuem para os resultados profissionais e para melhores resultados na saúde e na satisfação dos clientes.

Nesta sequência, podemos referir que, é determinante o envolvimento e a participação dos enfermeiros gestores, pois através da sua liderança, podemos objetivar um ambiente organizacional que promova a autonomia dos enfermeiros e o seu comprometimento nas decisões que possam contribuir para a melhoria do ambiente da prática de cuidados, da qualidade dos cuidados prestados, da segurança dos clientes e da sua satisfação profissional.

Em suma o ambiente organizacional contém uma variedade de itens que demonstram a relevância para o estudo dos ambientes de trabalho dos enfermeiros e a forma como poderá influenciar os resultados dos cuidados de enfermagem e os resultados da segurança dos clientes.

Todavia o apoio organizacional e a gestão de enfermagem contribuem para um ambiente de trabalho de enfermagem favorável, que atrai e mantém os profissionais de enfermagem satisfeitos, além de repercutir na qualidade e na segurança dos cuidados de enfermagem prestados aos clientes, percecionado pelos enfermeiros.

3. SEGURANÇA DO CLIENTE

A OE refere que o conceito de segurança está “ (...) ainda pouco desenvolvido, podendo ser analisado sob várias perspectivas: podemos considerar a sua dimensão política, institucional e profissional ao nível macro ou micro contextual (OE, 2007, p.27).

Contudo afirma que a segurança dos clientes é um dever multiprofissional e que este exige o empenhamento de todos (OE, 2007).

Nesta sequência a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, desenvolve a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O objetivo desta aliança é a adopção de medidas de melhoria no atendimento dos clientes e potenciar a qualidade dos cuidados. Esta resposta da OMS, visa dar ênfase a necessidade de considerar a segurança dos clientes como principal determinante para qualquer organização de saúde (OE, 2007).

Santos (2015), citando, *World Health Organization- WHO* (2008), refere que o conceito de segurança do cliente é “ (...) a ausência de danos desnecessários ao cliente durante os cuidados de saúde e a disciplina de segurança como os esforços coordenados para prevenir a ocorrência ou reduzir o risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde” (Santos, 2015, p. 14).

Para a Direção Geral de Saúde (DGS), o conceito segurança é compreendido por “ (...) redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se, à noção coletiva face do conhecimento atual, recursos disponíveis no contexto em que os cuidados foram prestados, em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento” (DGS, 2011, p.14).

Contudo o Ministério da Saúde refere que o conceito de segurança dos clientes em contexto hospitalar surge da interação dos múltiplos constituintes que formam uma instituição. Necessita de uma análise do ambiente organizacional, onde os profissionais, procedimentos e os recursos, interagem de forma articulada, com o objetivo de reduzir potenciais riscos associados aos cuidados de saúde prestados para níveis admissíveis (Ministério da Saúde, 2011).

Manter um ambiente favorável à prática dos enfermeiros e a segurança dos clientes é tão importante como qualquer outro aspeto relacionado com os cuidados de saúde, pois a segurança dos clientes depende tanto dos cuidados dos enfermeiros como do ambiente em que o cuidado é prestado (Stone, Hugues & Dailey, 2008).

Esta preocupação surge com Florence Nightingale que analisou dados de mortalidade entre as tropas britânicas em 1855 e realizou significativa redução na mortalidade através de práticas relacionadas com o ambiente e a segurança onde os cuidados de enfermagem eram prestados, conforme citado anteriormente. Todavia, com o passar dos anos, podemos compreender a importância do legado deixado por Florence Nightingale, através da importância assumida pela responsabilidade da enfermagem na segurança dos clientes, contemplando aspectos relacionados com a prestação de cuidados, como por exemplo, evitando erros de medicação e considerando o risco de queda dos clientes. Embora essas dimensões de segurança permaneçam importantes dentro da área de enfermagem, a amplitude e a profundidade da qualidade do atendimento e da segurança dos clientes são muito maiores e assumem um verdadeiro desafio para a profissão e para os gestores de enfermagem. Desta forma a contribuição mais importante da enfermagem para a segurança dos clientes, em qualquer ambiente, é a capacidade de coordenar e integrar os múltiplos aspectos relacionados com a prestação de cuidados, que vão desde os aspectos relacionados com as próprias instituições hospitalares até a satisfação dos clientes (Mitchell, 2008; Anzai, Douglas & Bonner, 2014).

Recentemente a correspondência entre o ambiente dos cuidados e a segurança dos clientes foi estudada em 2009, na Austrália, onde a *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (ACSQHC), divulgou o projeto *National Safety and Quality Framework*, que identificou as medidas necessárias para um sistema de saúde seguro e que contemple os cuidados de saúde centrados nos clientes e na sua segurança. Foram desenvolvidos vários estudos neste sentido, com o objetivo de elaborar um projeto que fosse transversal a todas as instituições e que analisem alguns ambientes onde os cuidados de saúde eram prestados de forma a evidenciar as possíveis condicionantes e as características que favorecem os ambientes dos cuidados e a segurança dos clientes, visto os estudos evidenciarem que o ambiente de cuidados apresentava forte relação positiva com a segurança dos clientes (ACSQHC, 2010).

O documento acima referido apresenta o conceito de cuidados centrados no cliente, como sendo uma abordagem inovadora para o planejamento, entrega e avaliação de cuidados de saúde que se baseia em parcerias mutuamente benéficas entre os prestadores de cuidados de saúde, clientes e famílias, e onde o ambiente

dos cuidados desempenha um papel decisivo na segurança dos clientes (ACSQHC, 2010).

Também em 2009, a OMS divulgou um documento com a Classificação Internacional para a Segurança do Doente (CISD) de forma a desenvolver um sistema que fosse universal e que permitisse a análise de dados de segurança do cliente entre as organizações a nível nacional e internacional. De salientar seguintes os conceitos:

- Incidente de segurança do cliente: é um incidente ou um contexto que poderia decorrer, ou decorreu, em dano dispensável para o cliente.

- Erro: falha na realização de uma ação delineada em concordância com o pretendido ou a evolução incorreto de uma ação.

- Risco: é a possibilidade de acontecimento de um incidente (DGS, 2011).

O mesmo documento refere, que a circunstância do incidente é esclarecida por quatro categorias: características do doente, características do incidente, fatores/perigos contribuintes e consequências organizacionais. Além de evidenciar o ambiente de cuidados e a gestão organizacional como dois dos principais fatores para a ocorrência de incidentes e que estes se relacionam diretamente com a segurança dos clientes (DGS, 2011).

Nesta sequência, Portugal divulga, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, que pretende auxiliar os gestores e os clínicos na utilização de métodos e na investigação que melhorem a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde. Considera que a segurança dos doentes é uma responsabilidade de todos os intervenientes e que os principais condicionantes relacionam-se com as questões organizacionais. Fazem menção ao ambiente interno das instituições prestadoras de cuidados de saúde, como uma prioridade, e que estes influenciam a forma como os cuidados de saúde são prestados e a segurança dos clientes e dos profissionais (Despacho n.º1400-A/2015, 2015).

Segundo o Despacho n.º1400-A/2015 (2015), a gestão de risco relacionado com cuidados de saúde, caracteriza-se por ser um processo coletivo de forma a garantir a segurança dos clientes e evitar incidentes que podem ser graves e que podem ser evitados. A principal causa dos incidentes está relacionada com ambiente organizacional e com falhas de estruturação ou de comunicação, que evidenciam a falta de segurança e a falta de uma política institucional de identificação de riscos específicos.

Como podemos compreender o ambiente de cuidados e a segurança dos clientes relacionam-se diretamente. E o ambiente de cuidados tem sido referenciado pelas diversas entidades como um dos condicionantes principais para a segurança dos clientes. Razão pela qual o é de extrema importância compreendermos o ambiente de cuidados a título de contribuir para as questões essenciais da segurança dos clientes.

A segurança dos clientes deve apoiar-se na pesquisa das suas razões, e que na maioria das vezes estas razões não são explicadas por fatores individuais, como a competência técnica dos profissionais e sim pelas razões integradas no próprio sistema, como o ambiente onde os cuidados são prestados (Reason, 2000).

O mesmo autor refere que a premissa básica na abordagem do sistema é que os seres humanos são falíveis e os erros podem acontecer, mesmo nas melhores organizações. Os erros são vistos como consequências e não como causas, tendo suas origens não tanto na perversidade da natureza humana como nos fatores sistêmicos. Estes incluem situações recorrentes no local de trabalho, os processos organizacionais e o ambiente de cuidados (Reason, 2000).

Estudos realizados por Laschinger & Leiter (2006) e Aiken et al. (2011) demonstram que os resultados da segurança dos clientes estão associados ao ambiente da prática dos enfermeiros. E que quando os enfermeiros compreendem o seu ambiente de trabalho os resultados na segurança dos clientes são potenciados. A compreensão do ambiente da prática dos enfermeiros deve ser pensada como uma estratégia não só para a equipa de enfermagem e sim como uma das prioridades para as organizações, pois desta forma é possível uma análise sistemática e rigorosa de todos os fatores que possam condicionar a segurança dos clientes.

Nesta sequência o estudo realizado por Kirwan, Matthews & Scott (2013), refere que a segurança dos clientes tornou-se um foco principal para as organizações de saúde em todo o mundo, sendo considerada um pré-requisito para a prestação de cuidados efetivos de qualidade. Todavia menciona que, o conhecimento do ambiente onde os cuidados são prestados é fundamental, pois permite identificar fatores que são modificáveis e que resultam na melhoria da segurança dos clientes, além de relacionar de forma consistente o ambiente da prática de cuidados com a segurança dos clientes.

O mesmo estudo supracitado, identificou problemas comuns nas estruturas de segurança dos clientes, tais como, problemas na comunicação organizacional, problemas na gestão e liderança das equipas multidisciplinares, falta de conhecimento acerca do ambiente onde os cuidados são prestados, falta de análise e informação documentada acerca de eventos adversos, recursos humanos insuficientes, falta de conhecimento organizacional acerca dos processos de segurança dos clientes e da gestão de risco e falta de reconhecimento da necessidade de uma cultura de segurança organizacional, mencionando ser urgente a abordagem de sistemas para a segurança dos clientes como uma estratégia de segurança e a título de promover o conhecimento e a aprendizagem organizacional (Kirwan, Matthews & Scott, 2013).

Um estudo realizado por Ballard (2003) refere que a segurança dos clientes é um componente essencial e vital dos cuidados de enfermagem de qualidade. E que é fundamental que o ambiente da prática seja otimizado por todos os intervenientes, sejam eles os responsáveis máximos das instituições hospitalares, bem como os enfermeiros gestores, a equipa multidisciplinar, os clientes, as famílias e a sociedade de uma forma geral, pois este compromisso assumido por todos será decisivo para a satisfação dos profissionais, a satisfação dos clientes e famílias e para melhores cuidados de saúde prestados aos clientes.

Richardson & Storr (2010) afirmam que os enfermeiros estão idealmente posicionados para orientar as questões relacionadas com a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos clientes, por causa da sua proximidade única com os clientes. Todavia referem ser decisivo obter conhecimento acerca da perspetiva dos enfermeiros em relação ao seu ambiente de trabalho e da segurança dos clientes.

Também o estudo de Johnstone & Kanitsaki (2006) faz menção à proximidade dos enfermeiros e da sua relação terapêutica privilegiada com os clientes. E que os enfermeiros reportam com mais frequência os eventos adversos relacionados com a segurança dos clientes, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e para uma melhor compreensão do ambiente organizacional.

Nesta conjuntura, o ambiente das instituições de saúde é refletido como fator decisivo da qualidade e da segurança dos cuidados de enfermagem e a equipe de enfermagem colabora para a conceção de um ambiente seguro para o cuidado. Todavia é de extrema importância agregar as questões relacionadas com as equipas multidisciplinares com o conhecimento do ambiente da prática e as questões

relacionadas com os clientes (Sexton, Sharek, Thomas, Gould, Nisbet, Amspoker, Kowallkowski, Schwendimann & Profit, 2014).

O desenvolvimento da temática da segurança dos clientes nas instituições de saúde consiste num grande desafio para os gestores. A análise do ambiente da prática de cuidados, a satisfação dos profissionais de enfermagem, a forma com que as instituições resolvem e previnem os erros e a percepção dos profissionais favorecem e promovem a qualidade dos cuidados prestados, o ambiente onde os cuidados são prestados e a segurança dos clientes (Speroff, Nwosu, Greevy, Weinger, Talbot, Wall, Deshpande, France, Ely, Burgess, Englebright, Williams, & Dittus, 2010).

Acerca do ambiente organizacional e a segurança dos clientes, as recomendações dão ênfase a necessidade da análise que englobe e que considerem a conduta do profissional dentro da instituição, a comunicação dentro das instituições, as políticas organizacionais, a gestão do risco e os indicadores de qualidade dos cuidados prestados de uma forma abrangente (Sexton et al., 2014).

Por sua vez, a gestão dos líderes de enfermagem tem sido indicado como um fator decisivo no desenvolvimento de ambientes positivos para a prática profissional e para a segurança dos clientes. Particularidades como uma gestão participativa e inclusiva, o poder e a visibilidade dos enfermeiros gestores dentro da instituição, bem como gestores de enfermagem que obsequiam o apoio e o reconhecimento às equipas de enfermagem, estão relacionados com o aumento da satisfação profissional e são facilitadores para a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos clientes (Speroff et al., 2010).

Nesta sequência, como podemos corroborar, o estudo do ambiente organizacional dos enfermeiros é um fator determinante para a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos clientes, fornecendo um contributo significativo para a gestão e a liderança em enfermagem, bem como para a promoção de ambientes considerados como favoráveis para os enfermeiros e para os clientes.

PARTE II - TRABALHO EMPÍRICO

1.METODOLOGIA DO ESTUDO

As escolhas metodológicas são fundamentalmente definidas pelo tipo de pergunta em estudo, e pelos objetivos de pesquisa. Desta forma, para dar resposta a pergunta de investigação referida neste estudo, a metodologia quantitativa apresenta-se como a seleção adequada.

A pergunta de investigação definiu a componente essencial do início deste estudo. Nesta sequência, tem-se como pergunta de investigação: **Será que o ambiente organizacional se relaciona com a segurança dos clientes, na perspetiva dos enfermeiros em contexto hospitalar?**

1.1 Tipo de Estudo

De acordo com a pergunta de investigação, este estudo é quantitativo, observacional, descritivo, transversal e correlacional.

Os estudos quantitativos permitem a colheita de dados observáveis e quantificáveis, contribuindo para o desenvolvimento e a validação dos conhecimentos (Fortin, 2003).

De acordo com Ribeiro (2010), num estudo observacional investigamos fenómenos naturais, orientados pelos factos. O investigador não interfere, desenvolve formas de atuações para descrever os acontecimentos. Os estudos descritivos não têm por objetivo explicar o porquê de determinados fenómenos, estes caracterizam os dados da população-alvo. Desta forma, em estudos observacionais-descritivos, fornecemos informações acerca da população em estudo e descrevemos o fenómeno em estudo.

O método de investigação quantitativo contribui para o progresso e legitimação do conhecimento. Todavia o método observacional possibilita-nos compreender o conjunto das interposições através das quais o modelo de análise é confrontado com os dados observáveis. No entanto o método descritivo assenta na observação e identificação de fatores que possam estar relacionados com um fenómeno. Pelo facto de ser correlacional, permite-nos relacionar as dimensões em estudo. Por sua vez, o estudo transversal permite-nos a apresentação sequencial dos dados ao longo do tempo (Freixo, 2009; Ribeiro, 2010).

Em estudos transversais focamo-nos em um único grupo representativo da população em estudo, e os dados são recolhidos numa única circunstância (Ribeiro, 2010).

1.2 Objetivos do estudo

Como já foi referido, a pergunta de investigação é: **Será que o ambiente organizacional se relaciona com a segurança dos clientes, na perspetiva dos enfermeiros em contexto hospitalar?**

Definiram-se os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Avaliar a relação entre o ambiente organizacional e a segurança dos clientes na perspetiva dos enfermeiros, em contexto hospitalar.

Objetivos específicos:

- Avaliar a perceção dos enfermeiros relativamente as características do ambiente organizacional em contexto hospitalar;
- Avaliar a perceção dos enfermeiros relativamente as dimensões da segurança dos clientes em contexto hospitalar;
- Identificar a relação entre as dimensões do ambiente organizacional e as dimensões da segurança dos clientes, em contexto hospitalar.

1.3 Local do estudo

Para a realização deste estudo, efetuamos a colheita dos dados, num hospital privado, da região de Lisboa.

Fazem parte das unidades funcionais desta instituição, um total de 178 enfermeiros, distribuídos entre os respetivos serviços e que compreendem o serviço do bloco operatório, exames de diagnósticos, internamentos, urgência (atendimento permanente), consultas, unidades (hemodiálise, mama e pulmão), unidade de cuidados intensivos e unidade de cuidados paliativos.

Na tabela 1 encontram-se discriminadas as unidades funcionais participantes, o número de enfermeiros por unidade funcional e a taxa de resposta de cada unidade funcional.

Tabela 1. Unidades funcionais, número de enfermeiros e taxa de resposta.

| Unidades Funcionais | Nº de Enfermeiros (n=) | Taxa de Resposta |
|---------------------------------------|------------------------|------------------|
| Serviço bloco operatório | 55 | 38 (69%) |
| Exames de diagnósticos | 7 | 5 (71%) |
| Internamentos | 36 | 14 (38%) |
| Urgência | 18 | 9 (50%) |
| Consultas | 10 | 5 (50%) |
| Unidades (hemodiálise, mama e pulmão) | 12 | 7 (58%) |
| Unidade de cuidados intensivos | 28 | 15 (53%) |
| Unidade de cuidados paliativos | 12 | 10 (83%) |
| Total | 178 | 104 (58%) |

1.4 População-alvo

Para a realização do estudo, foi solicitada autorização em setembro de 2016, via correio eletrónico e via correio interno da instituição, à Direção de Enfermagem, para se proceder à colheita de dados, junto das equipas de enfermagem das unidades funcionais.

A população-alvo do estudo é formada por 178 enfermeiros que desempenham funções (enfermeiros na prestação direta de cuidados e enfermeiros gestores) nas unidades funcionais acima referidas, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 58%, que se apresenta superior ao estudo desenvolvido por Marshall, Clark, Sheward & Allan (2011), que revelou uma taxa de resposta de 32%. E inferior à taxa de resposta do estudo realizado por Jesus, Roque & Amaral em 2015, que foi de 76,9%.

Nesta sequência, decidimos, recolher dados de forma mais aprofundada e compreender se existe relação entre o ambiente organizacional e a segurança dos clientes, visto a mesma situação ter sido referenciada pelos enfermeiros na análise interna, como uma condicionante para a segurança dos clientes, segundo a perspetiva dos enfermeiros.

No Apêndice I do estudo, encontra-se o pedido enviado ao Enfermeiro Diretor. Posterior à autorização formal por parte do Enfermeiro Diretor da instituição, os questionários foram aplicados e recolhidos entre os meses de outubro e novembro de 2016.

1.5 Procedimentos de análise e tratamento de dados

Para os procedimentos de análise e tratamento de dados, foi utilizado o programa informático de apoio à análise estatística, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão *Statistics 22*.

1.6 Procedimentos e Considerações Ético-Legais

Para o estudo de investigação é necessário considerarmos a consonância da investigação segundo o código de ética (Ribeiro, 2010). Desta forma, e conforme referenciado anteriormente, foi enviado um pedido de autorização à instituição, na pessoa do Enfermeiro Diretor, e obtivemos autorização formal para realização de colheita de dados na instituição em causa.

Foi garantida a confidencialidade, o consentimento informado e esclarecido e o anonimato dos participantes do estudo, de forma a cumprir os princípios ético-legais de um processo de investigação.

2. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento de recolha de dados utilizado para este estudo foi o questionário que avalia o Ambiente Organizacional –*The Revised Nursing Work Index* - NWI-R versão portuguesa, autorizada pelos autores, e que está inserido em linha de investigação do Departamento de Administração em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, O Ambiente Organizacional na Saúde: Qualidade e Gestão de Cuidados - Segurança do cliente.

O *Revised Nursing Work Index* (NWI-R) é um instrumento focado nas determinações dos atributos organizacionais do ambiente da prática profissional de enfermagem a nível hospitalar, que pretende identificar e reconhecer atributos de um hospital ou de uma unidade funcional hospitalar através da confirmação da presença de uma série de fatores pelos enfermeiros, tendo vindo a ser aplicado numa diversidade de contextos da prática de cuidados de enfermagem a nível internacional (Aiken & Patrician,2000).

As dimensões consideradas neste estudo foram agrupadas conceptualmente por forma a poder comparar-se nomeadamente com a evidência científica de Van Bogaert; Claeke; Vermeyen; Meulemans & Van de Heyning (2008). Os itens da escala referentes a cada subescala, que por sua vez, corresponderam as dimensões do ambiente organizacional e encontrando-se distribuídos de acordo com a tabela 2.

Utilizou-se também o questionário de Segurança - *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC), que se relacionaram com o ambiente organizacional e que foram incluídas no questionário utilizado para este estudo. Este questionário, desenvolvido pela *Agency for Healthcare Research and Quality*, de utilização livre, permite avaliar as opiniões que os profissionais têm acerca da segurança do cliente, do erro médico e da notificação de eventos em contexto hospitalar.

As dimensões da segurança identificadas na extração de dados dos estudos e que possam relacionar-se entre o ambiente organizacional e a segurança são: o apoio da gestão para a segurança do cliente; o pessoal; a formação e a capacitação da equipa e a abertura para a comunicação.

Tabela 2. Dimensões do ambiente organizacional, da segurança e respetivas questões e subescalas a cada dimensão pertencentes ao instrumento de recolha de dados.

| Dimensões | Questões e Subescalas Correspondentes |
|---------------------------------|--|
| Ambiente Organizacional | |
| Relação Multidisciplinar | 2. A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho. 26. Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar. 37. Existe colaboração multidisciplinar |
| Gestor da Unidade | 4. Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão 13. O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder. 20. Método de Trabalho em Equipa como método de organização e distribuição do trabalho. 23. Não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os meus princípios éticos. 29. Uma filosofia de enfermagem clara atravessa o ambiente de cuidados ao cliente 31. Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes. 33. O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos. 42. Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários. 43. O ambiente de trabalho é agradável atractivo e confortável. 45. Existem planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes. 49. Políticas, procedimentos e normas de atuação de enfermagem, em vigor. 50. Utilização de diagnósticos de enfermagem. 53. A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização. |

Dissertação de Natureza Científica: O Ambiente Organizacional e a Segurança dos Clientes na Prática dos Cuidados de Enfermagem, em Contexto Hospitalar

| | |
|---|---|
| Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar | <p>1. Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos clientes.</p> <p>5. Remuneração satisfatória.</p> <p>9. Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional.</p> <p>10 Valorização de novas ideias obre os cuidados a prestar.</p> <p>14. O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem.</p> <p>18. Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito.</p> <p>25. O enfermeiro diretor tem idêntico poder e autoridade a de outros membros da administração da organização.</p> <p>27. Oportunidade de evolução.</p> <p>30. Os enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar os custos.</p> <p>34. A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores.</p> <p>35 Existência de um Sistema de Gestão da Qualidade.</p> <p>36. Os enfermeiros são envolvidos na gestão interna da organização (p. ex.: comissões de ética e de práticas clínicas).</p> <p>40. Os enfermeiros têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização.</p> <p>41. Os contributos que os enfermeiros dão para os cuidados aos clientes são reconhecidos publicamente.</p> |
| <hr/> | |
| Segurança | |
| Apoio da Gestão para a Segurança do Cliente | <p>55. Os gestores questionam os profissionais sobre formas de como a Unidade pode melhorar a segurança do cliente.</p> <p>56. Os gestores ouvem ideias e sugestões dos profissionais para melhorar a segurança dos clientes.</p> <p>57. Os gestores visitam frequentemente a Unidade para verificarem o modo com o cliente é tratado.</p> |
| Pessoal | <p>58. Nesta Unidade existem profissionais suficientes para assegurar a quantidade de trabalho.</p> <p>59. Os profissionais têm de realizar as tarefas rapidamente porque têm muito trabalho.</p> <p>60. As necessidades dos clientes são conhecidas durante as mudanças de turno.</p> <p>61. É difícil manter a segurança dos clientes porque muitos dos profissionais pretendem deixar este emprego.</p> |
| Formação e Capacitação da Equipa | <p>62. Os profissionais recebem a formação que necessitam para trabalhar nesta Unidade.</p> <p>63. Os profissionais têm formação suficiente para lidar com clientes difíceis.</p> <p>64. Os profissionais compreendem a formação que recebem nesta Unidade.</p> |
| Abertura para a Comunicação | <p>65. As ideias e sugestões dadas pelos profissionais são valorizadas nesta Unidade.</p> <p>66. Nesta Unidade, as opiniões dos profissionais são ignoradas.</p> <p>67. Os profissionais têm facilidade em falar sobre os problemas nesta Unidade.</p> |

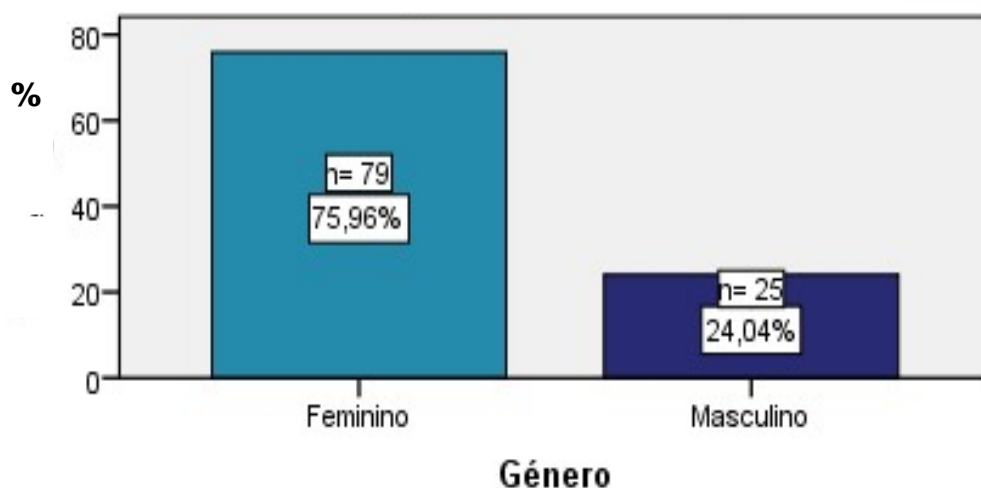
O questionário, utilizado como instrumento de recolha de dados é composto por 67 itens de pesquisa, por 3 dimensões do ambiente organizacional e por 4 dimensões da segurança e que estão referidas na tabela 2.

O questionário NWI-R é constituído por cinquenta e quatro questões e determinado através de uma escala de tipo *Likert*, de 5 pontos. O questionário inclui ainda sete questões de caracterização geral relacionada com a população-alvo e encontra-se no anexo 1.

3 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

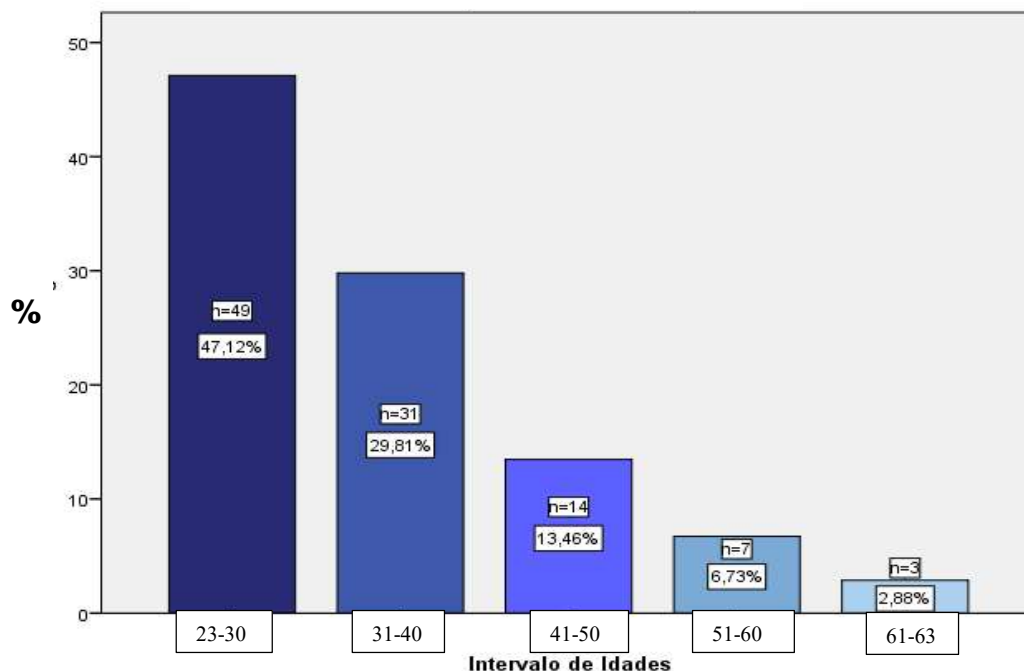
Os dados recolhidos revelaram que a generalidade dos enfermeiros da população-alvo, especificamente 75,96% (n=79), são do sexo feminino e os restantes 24,04% (n=25), são do sexo masculino, apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição dos Enfermeiros por Sexo.



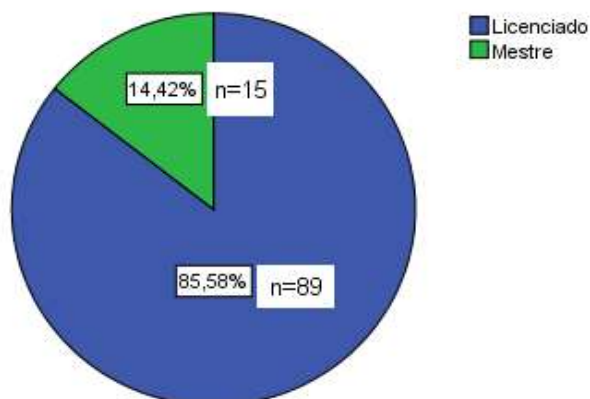
Comparativamente à distribuição das idades dos enfermeiros respondentes da população-alvo, podemos verificar, de acordo com o gráfico 2, que 47,12% (n=49) da população-alvo apresenta uma idade compreendida entre 20 e 29 anos, 29,81% (n=31) dos profissionais têm entre 30 e 39 anos, 13,46% (n=14) possuem idades compreendidas entre os 40 e os 49 anos, 6,73% (n=7) apresentam idades entre os 50 e 59 anos, e que 2,88% (n=3) apresentam idades entre os 60 e 63 anos. A média de idades é de 34 anos e a moda de 26 anos. Podemos concluir que os enfermeiros são maioritariamente jovens e conseqüentemente menos experientes profissionalmente.

Gráfico 2. Distribuição dos Enfermeiros por Idade.



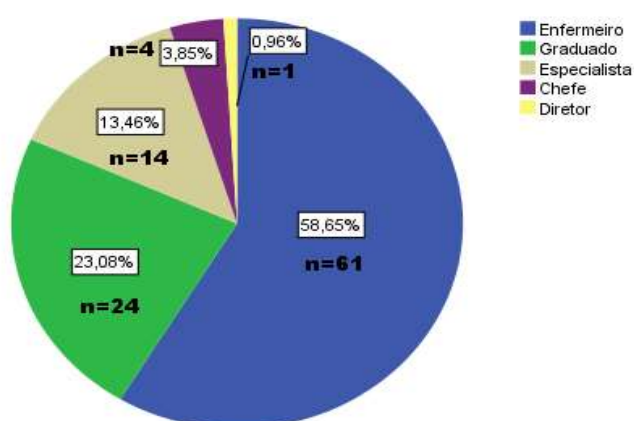
Relativamente às habilitações académicas, de acordo com o gráfico 3 verifica-se que a maioria dos enfermeiros são Licenciados, especificadamente 85,58% (n=89), e que 14,42% (n=15) dos enfermeiros possuem Mestrado. Comparativamente aos resultados obtidos por Amaral & Ferreira (2013), 80,2% dos enfermeiros são Licenciados e 19,8% dos enfermeiros possuem Mestrado.

Gráfico 3. Distribuição dos Enfermeiros por Grau Académico.



Em relação à categoria profissional (gráfico 4) em vigor atualmente na instituição em estudo, esta baseia-se no anterior regime geral da carreira de enfermagem aprovada pelo Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro, podemos constatar que 13,46% (n=14) dos enfermeiros são Enfermeiros Especialistas, enquanto 23,08% (n=24) se encontram na categoria de Enfermeiro Graduado, 0,96% (n=1) representa a categoria de Enfermeiro Supervisor (que em função da estrutura hierárquica da instituição em estudo, é representada pela categoria de Enfermeiro Diretor), todavia o maior grupo, representado pela categoria de Enfermeiro, representam 58,65% (n=61) e o menor grupo enquadra-se na categoria de Enfermeiro Chefe 3,85% (n=4).

Gráfico 4. Distribuição dos Enfermeiros por Categoria Profissional.



No que respeita ao tempo de atividade profissional (tabela 3), este varia entre 1 ano e os 40 anos, a maior representatividade, 60,4% (n=63), compreendem os enfermeiros que pertencem a primeira década de atividade profissional.

Tabela 3. Distribuição dos Enfermeiros por Tempo de Atividade Profissional.

| Anos | N | % |
|-------|----|-------|
| 0-10 | 63 | 60,4% |
| 11-20 | 22 | 21,3% |
| 21-30 | 9 | 8,7% |
| 31-40 | 10 | 9,6% |

Tabela 4. Distribuição dos Enfermeiros por Tempo de Atividade na Organização.

| Anos | N | % | \bar{x} | S | Xmin | Xmáx |
|-------|----|-------|-----------|------|------|------|
| 0-10 | 76 | 73% | 8,40 | 9,54 | 1 | 40 |
| 11-20 | 13 | 12,5% | | | | |
| 21-30 | 11 | 10,5% | | | | |
| 31-40 | 4 | 4% | | | | |

Relativamente aos dados da tabela 4 verificamos que o tempo de atividade profissional dos enfermeiros na organização atual varia entre 1 ano e 40 anos, com uma média de 8,40 anos e desvio padrão de 9,54 anos, que indica a heterogeneidade e a diversidade dos resultados. De referir que 73% dos enfermeiros estão na organização há pelo menos 10 anos ou menos e que 4% estão na organização entre 31 e 40 anos.

Em relação ao serviço atual, podemos verificar na tabela 5 que, 36,5% desenvolve a sua atividade profissional no serviço do Bloco Operatório, 14,4% na Unidade de Cuidados Intensivos, 13,5% nos Internamentos, 9,6% na Unidade de Cuidados Paliativos, 8,7% no serviço de Urgência, 6,7% em Unidades (hemodiálise, mama e pulmão), 4,8% nos Exames de Diagnóstico, 4,8% nas Consultas e 1% desenvolve a sua atividade na Direção de Enfermagem da instituição.

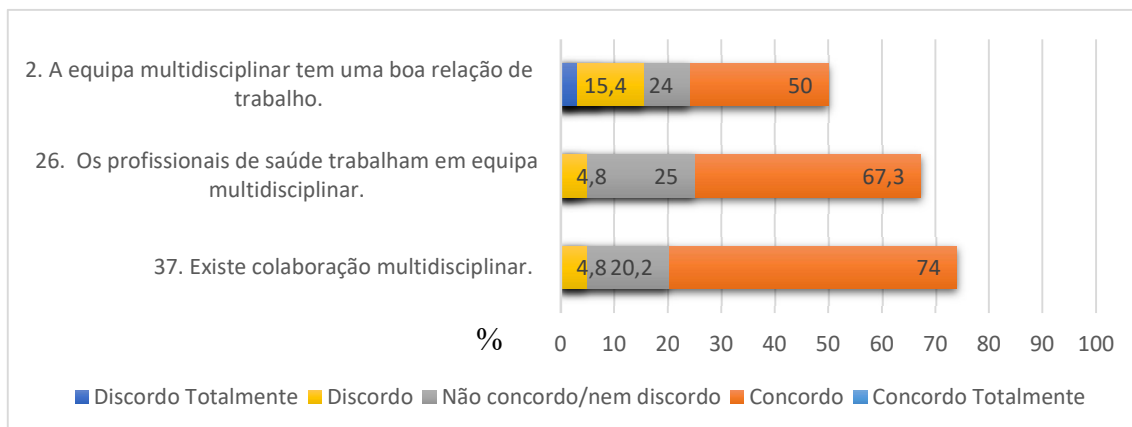
Tabela 5. Distribuição dos Enfermeiros por Serviço Atual.

| Serviço Atual | Nº Enfermeiros Respondentes | % |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------|
| Direção de Enfermagem | 1 | 1% |
| Bloco Operatório | 38 | 36,5% |
| Unidade de Cuidados Intensivos | 15 | 14,4% |
| Internamentos | 14 | 13,5% |
| Unidade de Cuidados Paliativos | 10 | 9,6% |
| Urgência | 9 | 8,7% |
| Unidades (hemodiálise, mama e pulmão) | 7 | 6,7% |
| Exames de Diagnóstico | 5 | 4,8% |
| Consultas | 5 | 4,8% |

No que respeita as dimensões do NWI-R e acerca dos três itens da subescala Relação Multidisciplinar podemos verificar uma percentagem de concordância entre 26,9% e 74%, como podemos observar no gráfico 5. Os itens 26 e 37 “Existe colaboração multidisciplinar” e “Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar.”, apresentaram maior percentagem de concordância e o item 2 “A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho.” apresentaram resultados de menor percentagem de discordância, em sinergia com os estudos realizados por Charalambous, Katajisto, Vällimäki, Leino-Kilpi, & Suhonen (2010); Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Charalambous (2013).

Como referido anteriormente por Lake (2000), o enfermeiro gestor é o responsável pela gestão do ambiente organizacional e pela relação de trabalho entre a equipa multidisciplinar e o seu exercício deve estar direcionado para as necessidades e para a satisfação dos profissionais e dos clientes. Por sua vez, podemos concluir que 50% dos enfermeiros apresentam uma percentagem de concordância em relação a boa relação de trabalho entre a equipa multidisciplinar e que 74% dos enfermeiros referem existir colaboração multidisciplinar. Os resultados encontrados são comprovados pelos estudos analisados, e identificam avaliação positiva no item da relação multidisciplinar, com resultados semelhantes ao presente estudo de Van Bogaert et al. (2009); Aiken & Poghosyan (2009); Marshall et al. (2011); Hinno et al. (2011); Amaral et al. (2013) e Jesus et al. (2015). Podemos concluir que a boa relação entre a equipa multidisciplinar é apreciada e distinguida pelos enfermeiros.

Gráfico 5. Distribuição dos Enfermeiros para a subescala Relação Multidisciplinar



Nesta subescala evidenciamos na equipa com forte colaboração multidisciplinar e com boa relação de trabalho.

Em relação aos treze itens da subescala, Gestor da Unidade, podemos constatar no gráfico 6 que, em relação aos itens 20 e 53 “Método de Trabalho em Equipa como método de organização e distribuição do trabalho” e “A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização”, apresentaram maiores percentagens de concordância, 76,9% e 75%, em concordância com os estudos realizados por Van Bogaert et al. (2009); Katajisto et al. (2010); Suhonen et al. (2013) e Jesus et al. (2015) que referem avaliação positiva e facilitadora acerca do método de trabalho e da composição das equipas com enfermeiros experientes e que conhecem a organização, situação facilitadora para os enfermeiros e que é distinguida pelos mesmos.

Os itens 45 e 50, “Existem planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes” e “Utilização de diagnósticos de enfermagem”, apresentaram resultados com percentagem de concordância de 67,3% e 66,3%, em sinergia com os estudos realizados por Van Bogaert et al. (2009); Aiken & Poghosyan (2009); Katajisto et al. (2010); Suhonen et al. (2013) e Jesus et al. (2015), e que refletem a evolução positiva acerca dos cuidados prestados aos clientes e o método de organização dos cuidados baseados nas evidências científicas e práticas recomendadas para a prestação de cuidados aos clientes de forma individualizada. Todavia podemos observar que os itens 29 e 31, “Uma filosofia de enfermagem clara atravessa o ambiente de cuidados ao cliente” e “Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes”, apesar de apresentarem percentagens de concordância de 51,9% e com resultados semelhantes aos estudos de Van Bogaert et al. (2009); Katajisto et al. (2010) e Marshall et al. (2011) podemos concluir que existe uma oportunidade de melhoria neste âmbito e que fomenta a necessidade de melhoria quer seja sobre a filosofia de trabalho em consonância com o ambiente, quer seja acerca do desenvolvimento de competências por parte dos profissionais de enfermagem.

O item 4, por sua vez, “Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão”, apresentou resultados de percentagem de 58,2% para não concordo / nem discordo e 26,9% de percentagem de discordância, refletem a falta de visibilidade e do apoio da gestão perante as equipas de enfermagem e vão ao encontro dos resultados

obtidos por McCarthy, Tyrrell & Lehane (2007). Esta resposta pode estar provavelmente marcada por uma estrutura hierárquica distante do trabalho desenvolvido pelas equipas de enfermagem em contexto de prestação dos cuidados.

Os itens 13 e 33, “O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder” e “O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos”, apresentam resultados de percentagem de concordância de 49% e 65,4%, com resultados semelhantes aos estudos de Van Bogaert et al. (2009); Aiken & Poghosyan (2009); Katajisto et al (2010); Suhonen et al. (2013); Jesus et al. (2015) e que indicam o reconhecimento da liderança do enfermeiro gestor perante a equipa de enfermagem, e demonstram a necessidade do desenvolvimento de competências relacionadas com a liderança em enfermagem, por sua vez, distinguem que o enfermeiro gestor defende a equipa perante outros profissionais. Podemos concluir que o empenhamento do enfermeiro gestor é essencial devido ao seu domínio de decisão sobre os enfermeiros e poder de participação ao nível institucional.

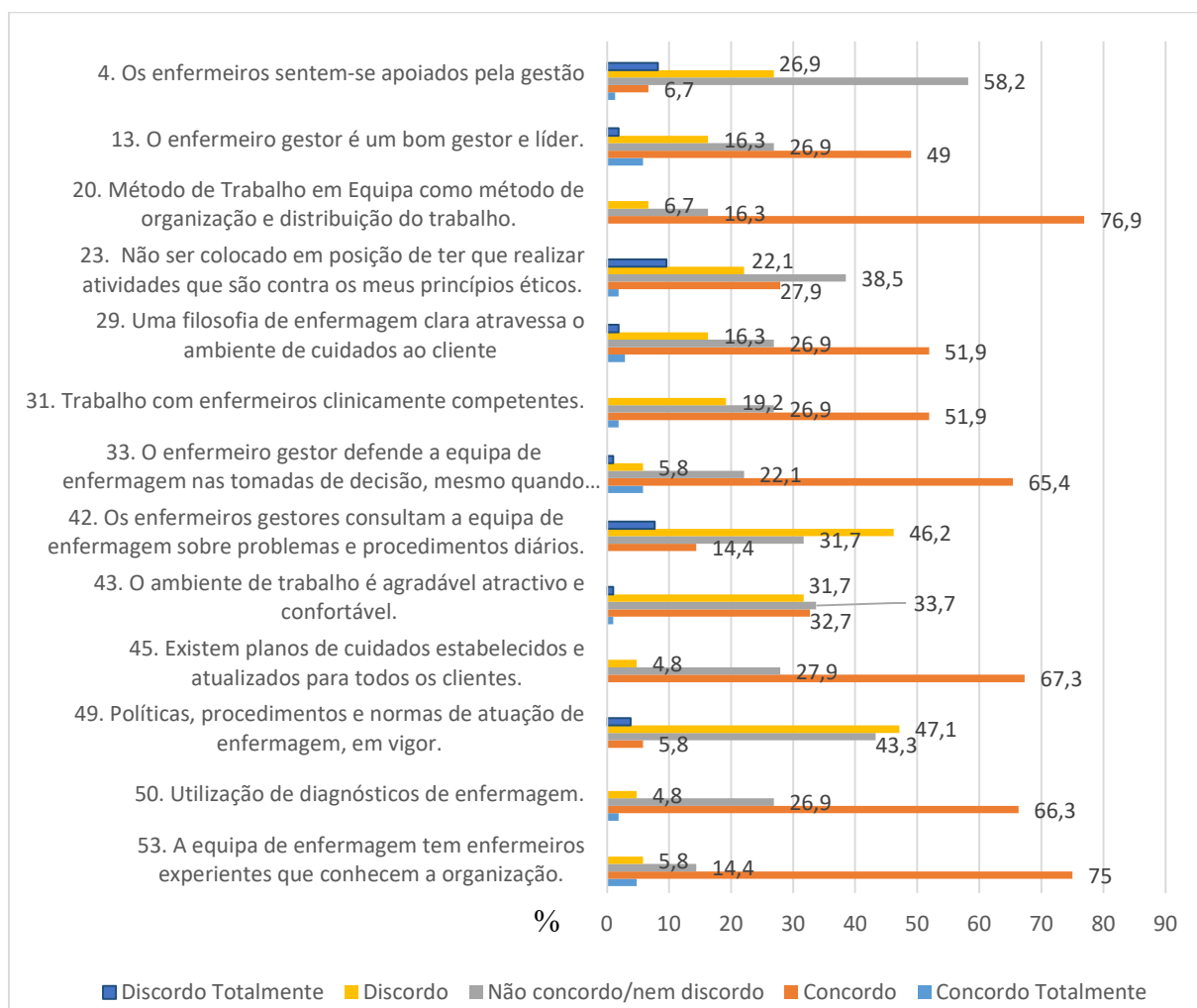
Em relação ao item 43 “O ambiente de trabalho é agradável atrativo e confortável”, podemos concluir que 32,7% dos enfermeiros concordam e 31,7% dos enfermeiros discordam. Os resultados obtidos são semelhantes aos resultados obtidos por Van Bogaert et al. (2009); Katajisto et al. (2010); Marshall et al. (2011), e que são reveladores acerca do ambiente organizacional e do quanto existe uma oportunidade de melhoria neste âmbito, o que poderá potenciar as condições de trabalho das equipas de enfermagem e a sua satisfação com o ambiente de trabalho.

O item 42 “Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários”, com resultados de percentagem de discordância de 46,2%, e em sinergia com os resultados obtidos por Van Bogaert et al. (2009); Aiken & Poghosyan (2009); Katajisto et al. (2010); Suhonen et al. (2013); Jesus et al. (2015) revelam a falta de envolvimento do enfermeiro gestor com a equipa de enfermagem. Esta situação demonstra que os enfermeiros gestores não recorrem às equipas para uma melhor compreensão, perceção e necessidade de melhoria, quer seja na resolução dos problemas, quer seja nos procedimentos diários. Lake (2002) reforça a importância do envolvimento do enfermeiro gestor nas práticas diárias e nos

problemas encontrados pelas equipas de enfermagem, visto a sua liderança eo seu envolvimento serem facilitadores do ambiente organizacional.

Nesta subescala evidenciamos um perfil de enfermeiro gestor que não apoia os seus colaboradores, defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisões. De referir que a equipa de enfermagem tem enfermeiros com muita experiência e que conhecem bem a organização, utilizam diagnósticos de enfermagem, utilizam métodos de trabalho em equipa, uma filosofia clara de enfermagem faz parte do ambiente de cuidados e existem planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes.

Gráfico 6. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a subescala Gestor da Unidade



Comparativamente aos quatorze itens da subescala Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar podemos verificar que a maior percentagem de discordância, corresponde ao item 9 “Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões

da política organizacional”, com resultados de 68,3%. Os estudos realizados por Lake (2002); Van Bogaert et al. (2009); Aiken & Poghosyan (2009); Katajisto et al. (2010); Suhonen et al. (2013); Jesus et al. (2015) corroboram os resultados obtidos e revelam a forte estrutura hierárquica desenvolvida dentro das instituições e a falta de participação por parte dos enfermeiros nas políticas e decisões organizacionais e que podem comprometer o ambiente organizacional na perspectiva dos enfermeiros.

O item 27 “Oportunidade de evolução”, os resultados demonstram que 67,3% apresentam uma percentagem de discordância. Os resultados encontrados nos estudos de Van Bogaert et al. (2009); Aiken & Poghosyan (2009); Katajisto et al. (2010); Suhonen et al. (2013); Jesus et al. (2015) corroboram os resultados apresentados no gráfico 7, e são identificados como um dos fatores que mais condicionam o ambiente organizacional dos enfermeiros.

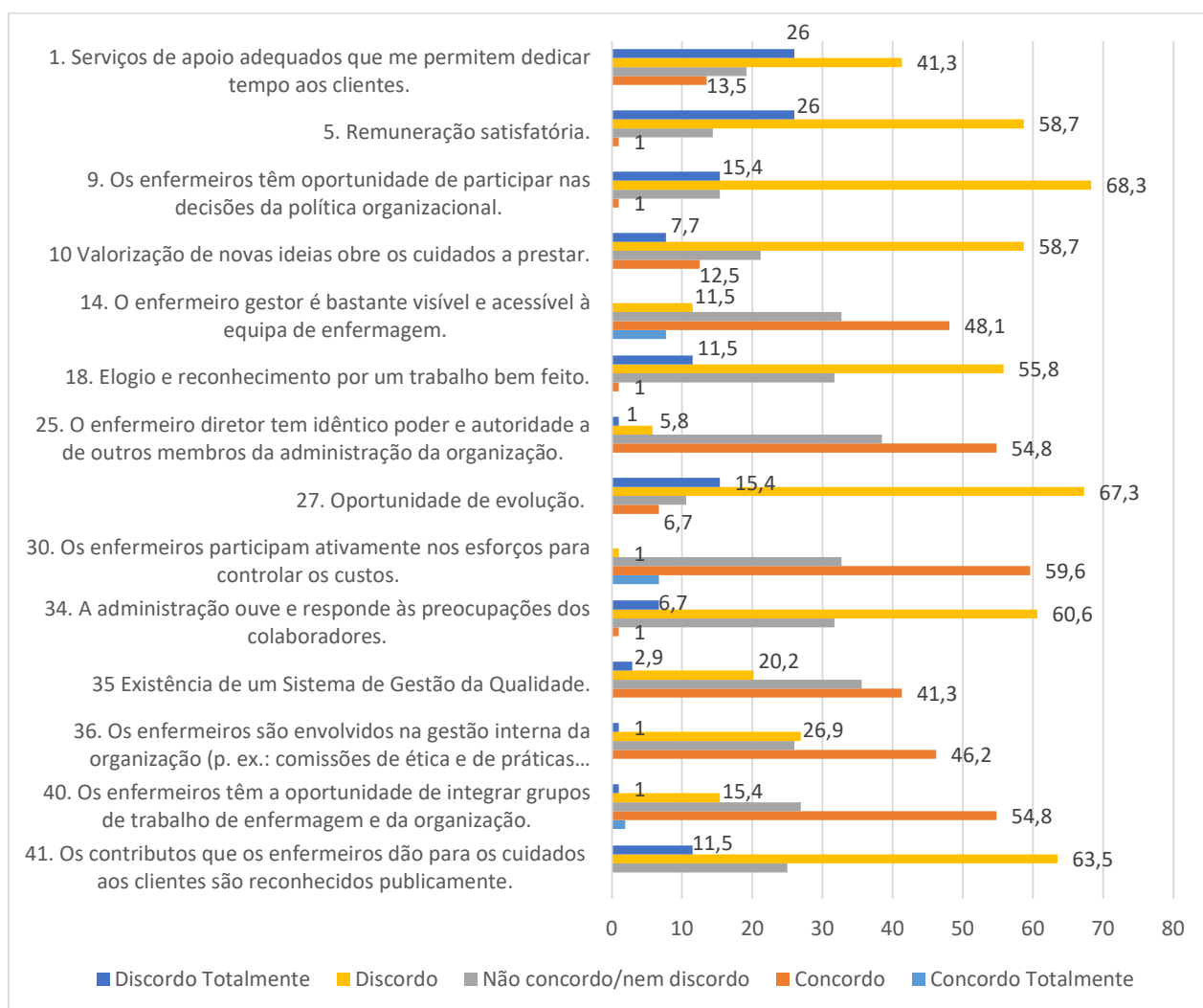
Os itens 18 e 41 “Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito” e “Os contributos que os enfermeiros dão para os cuidados aos clientes são reconhecidos publicamente”, com 55,8% e 63,5% de percentagens de discordância e de acordo com os estudos de Lake & Friese (2006); Laschinger & Leiter (2006); Van Bogaert et al. (2008) revelam a falta de reconhecimento do trabalho dos enfermeiros perante as instituições e as equipas de gestão ao nível hierárquico. Os estudos supracitados reforçam a necessidade de envolvimento e reconhecimento por parte das instituições acerca do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros e que este reconhecimento favorece o ambiente organizacional e a satisfação e segurança dos profissionais e dos clientes.

O item 30 “Os enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar os custos”, com resultados de percentagem de concordância de 59,6%, revelam que os enfermeiros têm consciência acerca do controlo dos custos. Os estudos realizado por McCarthy, Tyrrell & Lehane (2007); Van Bogaert et al. (2008) apresentaram resultados semelhantes e indicam que as reformas estabelecidas nos cuidados de saúde, relacionadas com as questões socioeconómicas e com as questões internas de sustentabilidade das instituições, é uma preocupação e uma consciência coletiva e que vem crescendo entre os profissionais de enfermagem.

O item 5 “Remuneração satisfatória”, com resultados de 58,7% de percentagem de discordância, corroboram os estudos desenvolvidos por Van Bogaert et al. (2009);

Katajisto et al. (2010); Marshall et al. (2011); Suhonen et al. (2013) e Jesus et al. (2015), onde os resultados obtidos são semelhantes e refletem a insatisfação dos enfermeiros face a sua remuneração. Apesar de reconhecerem a atual conjuntura socioeconómica, conforme referido anteriormente no item 30, demonstram que o seu trabalho deveria ser melhor recompensado, o que segundo Laschinger & Leiter (2006), favorecia o ambiente organizacional e a satisfação dos profissionais de enfermagem.

Gráfico 7. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a subescala Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar.



A média geral de concordância dos enfermeiros com os itens das subescalas do NWI-R foi de 3,03. A mediana corresponde a 3,18 e o desvio padrão corresponde a 0,77. Desta forma podemos comprovar que o ambiente organizacional na perspetiva dos enfermeiros é favorável, embora situado dentro do ponto neutro. Van Bogaert et

al. (2009); Marshall et al. (2011); Suhonen et al. (2013) obtiveram resultados positivos que vão ao encontro aos nossos resultados.

De salientar que quanto maior for a média de concordância por subescala, maior será a presença dos atributos favoráveis à prática profissional de enfermagem e que fazem parte do ambiente organizacional, e como referido anteriormente, podemos verificar que a média de concordância é superior a 3, que indica que o ambiente organizacional é considerado como favorável, ainda que pouco acima do ponto neutro.

Nesta subescala evidenciamos um perfil de respostas, onde os enfermeiros consideram que não tem oportunidade de evolução, não participam nas decisões de políticas organizacionais e onde os contributos dos enfermeiros em relação ao reconhecimento pelos cuidados prestados não são reconhecidos publicamente, revelando, desta forma, um forte descontentamento no geral.

Em relação à média de concordância por subescala, consta na tabela 6, podemos verificar que a média é inferior a 3 nas subescalas “Gestor da Unidade” com 2,64 e “Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar” com 2,94. Os resultados obtidos indicam alguma complexidade sobre o ambiente de cuidados e o suporte organizacional, suscetíveis de influenciar o ambiente organizacional. Os estudos efetuados por Wagner (2007); Van Bogaert et al. (2008) e Aiken & Poghosyan (2009) afirmam que o controlo sobre o ambiente, a satisfação e o envolvimento dos enfermeiros nas resoluções organizacionais são fatores determinantes para a promoção de ambientes favoráveis à prática de enfermagem.

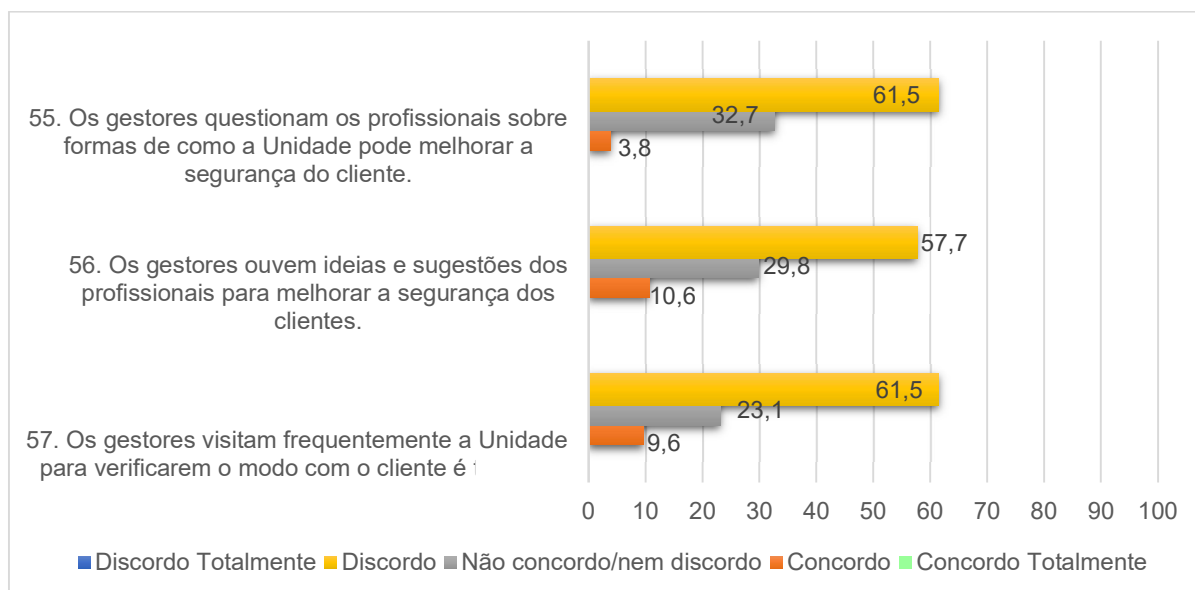
Tabela 6. Medidas descritivas das subescalas do NWI-R.

| Subescala | \bar{x} (média da população-alvo) | S (desvio padrão da população-alvo) |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Relação Multidisciplinar | 3,43 | 0,72 |
| Gestor da Unidade | 2,64 | 0,81 |
| Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar | 2,94 | 0,77 |

Relativamente ao item “Relação Multidisciplinar”, esta dimensão é composta por três questões, a percentagem de concordância obtida apresentou resultados entre os 74% e os 50%. Os resultados sugerem que existe colaboração multidisciplinar e que os profissionais trabalham em equipa, revelando envolvimento por parte equipa multidisciplinar na segurança dos clientes. De acordo com Laschinger & Leiter (2006), persiste uma preocupação constante relacionada com o trabalho em equipa e a segurança dos cuidados prestados aos clientes, e conforme citado anteriormente, o envolvimento e a liderança de enfermagem eficazes, promovem ambientes favoráveis à prática dos enfermeiros e potenciam a melhoria do ambiente organizacional, salvaguardando a segurança dos profissionais e dos clientes.

Através da análise da dimensão “Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar”, podemos verificar que em todos os itens os enfermeiros identificam a falta de envolvimento por parte dos gestores no que respeita a segurança dos clientes. Em sinergia com estudos realizados por Van Bogaert et al. (2009); Whitebead et al. (2010); Vaismoradi, Jordan & Kangasniemi (2014), o envolvimento e a participação ativa dos gestores, potencia consideravelmente a perceção dos enfermeiros em relação aos cuidados prestados aos clientes. E segundo Pronovost, Weast, Holzmueller, Rosenstein, Kidwell, Haller, Feroli, Sexton & Rubin (2003), a segurança dos clientes, deve ser compreendida como uma estratégia para toda a organização.

Gráfico 8. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a dimensão Apoio da Gestão para a Segurança dos Clientes.



Relativamente ao gráfico 8, os resultados obtidos para a dimensão Apoio da Gestão para a Segurança dos Clientes, podemos observar nos três itens, 55; 56 e 57, “Os gestores questionam os profissionais sobre formas de como a unidade pode melhorar a segurança do cliente.”, “Os gestores ouvem ideias e sugestões dos profissionais para melhorar a segurança dos clientes.” e “Os gestores visitam frequentemente a unidade para verificarem o modo como o cliente é tratado.”, revelam resultados de percentagem de discordância entre os 57,7% e os 61,5%, onde em comparação com os estudos realizados por Chenoweth et al. (2010) e Vaismoradi et al. (2014), que apresentaram resultados de percentagem de discordância semelhantes, demonstram a falta de envolvimento por parte dos gestores com a equipa em relação a segurança dos clientes.

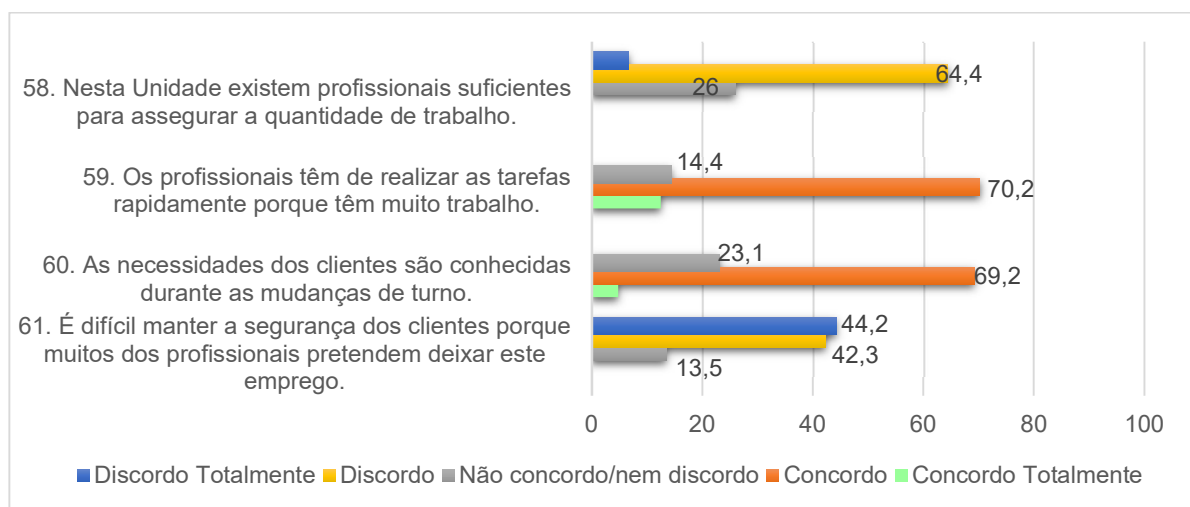
Em relação a dimensão “Pessoal” no gráfico 9, os resultados obtidos referem-se às dotações seguras que decorrem da avaliação dos quatro itens desta dimensão. De salientar a percentagem de discordância de 64,4%, onde os enfermeiros referem a falta de profissionais para assegurar a quantidade de trabalho. Estudos realizados por Aiken, et al. (2002); Aiken, Clarke, Cheung, Douglas, Sloane & Silber (2003) e Chenoweth, Jeon, Merlyn & Brodaty (2010), referem que a escassez de profissionais qualificados compromete a segurança dos cuidados prestados aos clientes. Em 2006, a OE, difunde um documento da autoria do Conselho Internacional de Enfermeiros, denominado – “Dotações Seguras Salvam Vidas”, de referir que o conceito de dotações seguras, não reúne concordância na literatura disponível. Contudo a generalidade dos autores, referenciados neste documento, assume que as dotações seguras relacionam-se com diferentes fatores, tais como o ambiente onde os cuidados são prestados e que as dotações de pessoal podem condicionar a segurança dos cuidados prestados aos clientes.

Em relação aos itens 59 “Os profissionais têm de realizar as tarefas rapidamente porque têm muito trabalho” e 60 “As necessidades dos clientes são conhecidas durante as mudanças de turno”, podemos verificar que a percentagem de concordância compreende valores de 70,2% e 69,2% respetivamente. Podemos verificar que apesar das tarefas serem realizadas rapidamente, existe a preocupação por parte dos enfermeiros em assegurar e dar continuidade ao plano de cuidados individualizados, na medida em que transmitem as informações acerca das necessidades dos clientes, aquando da passagem dos turnos. Todavia os resultados

obtidos no item 59 podem ser um informativo relacionado com a reorganização das organizações de saúde, nas quais foram adotadas medidas relacionadas com a redução e contenção de custos, entre elas podemos destacar a diminuição do número de profissionais qualificados, o que restringe a segurança dos clientes (Chenoweth et al., 2010; Vaismoradi et al., 2014).

Relativamente ao item 61 “É difícil manter a segurança dos clientes porque muitos dos profissionais pretendem deixar este emprego”, os resultados demonstram uma percentagem de discordância de 44,2% (discordo totalmente) e 42,3% (discordo). De acordo com pesquisa realizada, não encontramos quaisquer estudos que analisem a relação entre a segurança dos clientes com a intenção dos enfermeiros em deixar o seu emprego. Os estudos encontrados analisam as questões da rotatividade dos enfermeiros com as questões organizacionais e que esta condiciona a qualidade dos cuidados prestados, contudo não fazem menção ao comprometimento da segurança dos clientes.

Gráfico 9. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a dimensão Pessoal.

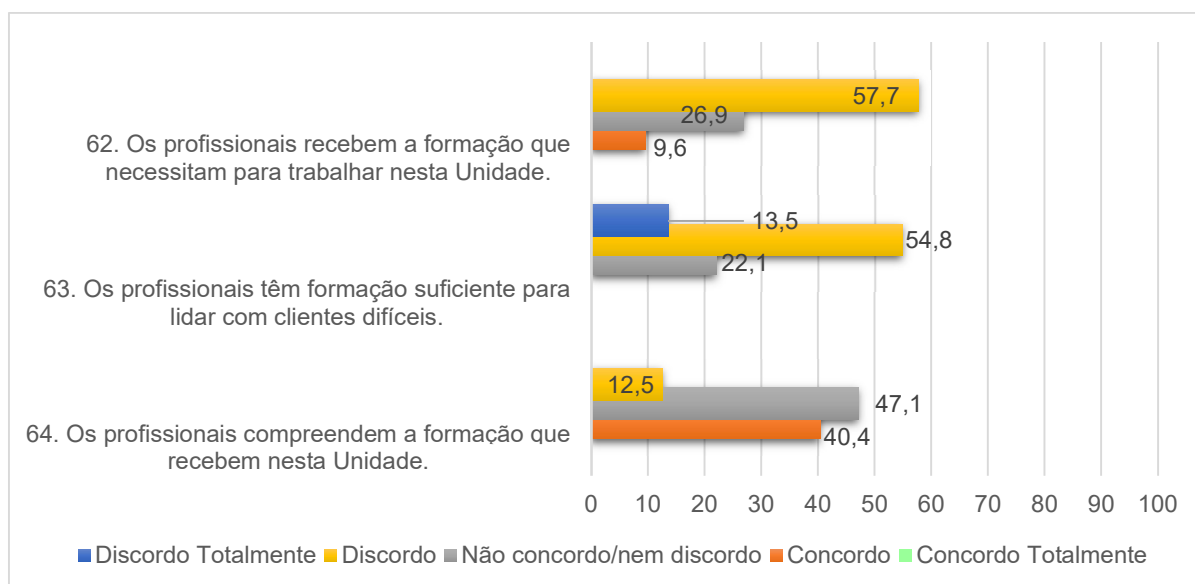


No que concerne à dimensão “Formação e Capacitação da Equipa”, apresentada no gráfico 10, 57,7% dos enfermeiros discordam que recebem a formação de que necessitam para trabalhar na organização. Em relação ao item 63 “Os profissionais têm formação suficiente para lidarem com clientes difíceis” 54,8% discordam e 13,5% discordam totalmente.

Em relação ao item 64 “Os profissionais compreendem a formação que lhes é proporcionada”, os resultados obtidos demonstram que 40,4% dos enfermeiros

concordam. Os resultados encontrados são semelhantes aos estudos de Chenoweth et al. (2010) e Vaismoradi et al. (2014). A formação tem como objetivo prover a organização através dos seus profissionais, capacitando-os com os conhecimentos necessários para a prestação dos cuidados e promovendo a segurança de todos os intervenientes através das boas práticas. Através da formação garantimos um desenvolvimento sustentável e coerente com os princípios éticos e morais inerentes a prestação dos cuidados de saúde, e deve ser uma preocupação da organização e dos seus profissionais (Fragata, 2011).

Gráfico 10. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a dimensão Formação e Capacitação da Equipa.

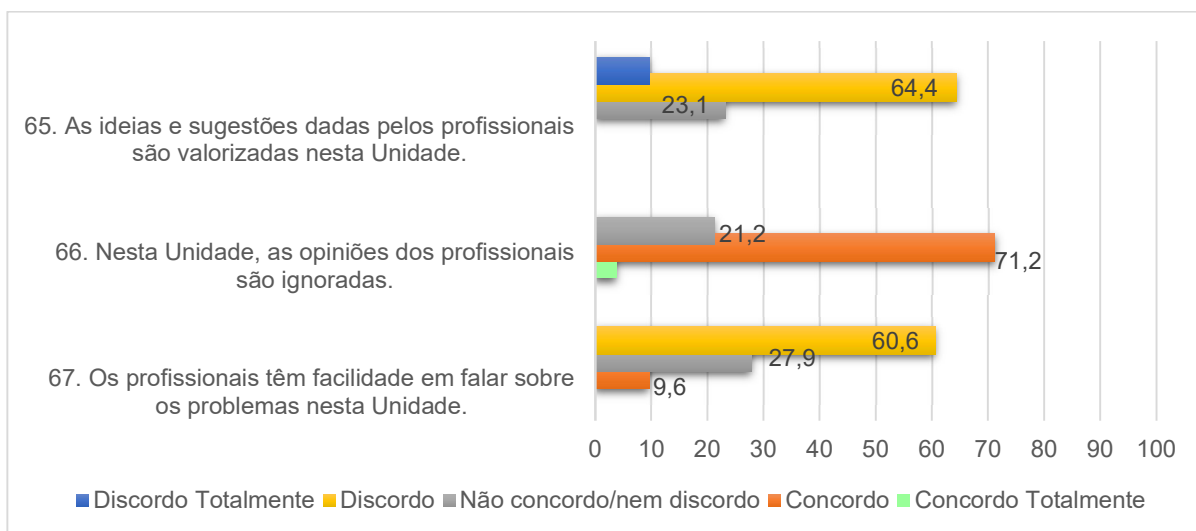


Relativamente à dimensão “Abertura para a Comunicação”, apresentados no gráfico 11, o item 65 “As ideias e sugestões dadas são valorizadas nesta unidade”, 64,4% dos enfermeiros discordam. No item 66 “As opiniões dos profissionais são ignoradas”, 71,2% dos enfermeiros concordam. E no item 67 “Os profissionais tem facilidade em falar sobre os problemas”, 60,6% dos enfermeiros discordam. Através da análise dos resultados obtidos é possível compreender que existem problemas de comunicação na organização e que provavelmente poderá evidenciar uma relação com uma estrutura organizacional fortemente hierarquizada.

De acordo com Carthey & Clarke (2010), quando os membros da equipa não experimentam a estima ou sentem constrangimentos em relação a comunicação, existe o comprometimento na segurança dos clientes. Um outro estudo realizado por Anzai, Douglas & Bonner (2014), apresentaram resultados semelhantes aos

problemas de comunicação ao nível organizacional e referem aspetos culturais como condicionantes para uma comunicação eficaz, visto o estudo ter sido realizado em hospitais japoneses.

Gráfico 11. Distribuição das respostas dos Enfermeiros para a dimensão Abertura para a Comunicação.



A AHRQ, entidade que desenvolveu o questionário HSPSC, conforme referido anteriormente, considera que os resultados com percentagens acima dos 75% são representativos de forte segurança e os resultados com percentagens inferiores a 50% são estruturados como fraquezas ou áreas de oportunidades de melhoria.

Através da análise dos resultados, apresentados na tabela 7, podemos concluir que a dimensão Pessoal, com percentagem de 69,7% é a única dimensão que indica forte segurança e é superior ao resultado médio obtido de 52% do estudo da AHRQ (2011). Em relação as médias obtidas nas restantes dimensões que variam entre 8% e 40,4%, podemos classificá-las como fraquezas ou áreas de oportunidades de melhoria.

Tabela 7. Medidas descritivas das dimensões do questionário de segurança HSPSC.

| Dimensões | Percentagens Concordância (média) | Estudo AHRQ (2011) | Diferenças |
|---|-----------------------------------|--------------------|------------|
| Apoio da Gestão para a Segurança do Cliente | 8% | 79% | -71% |
| Pessoal | 69,7% | 52% | +17,7% |
| Formação e Capacitação da Equipa | 25% | 71% | -46% |
| Abertura para a Comunicação | 40,4% | 56% | -15,6% |

Posteriormente realizamos o teste de *Kolmogorov-Smirnov* (k-s) com a correção de *Lilliefors* para verificar a distribuição da população-alvo, visto a população-alvo ser superior a 50 participantes e por se tratar de um estudo quantitativo (Hill & Hill, 2008). Através dos resultados obtidos, podemos concluir que a população-alvo deste estudo apresenta uma distribuição sem normalidade, pois segundo Hill & Hill (2008), uma distribuição pode ser estimada como normal quando o resultado dos testes é estatisticamente não significativo.

Com base nos resultados obtidos através do teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, cuja população-alvo apresentou resultados de distribuição sem normalidade, segundo Maroco (2007) em casos de população-alvos de populações com distribuições sem normalidade devemos utilizar a correlação de *Spearman* para identificar a relação entre as dimensões em estudo.

Desta forma, os resultados obtidos em relação às subescalas do NWI-R e à percepção da segurança dos clientes pelos enfermeiros foram sujeitos ao estudo de correlação através do coeficiente de correlação de *Spearman* e do respetivo teste do nível de significância, de forma a verificar a existência de relação entre as dimensões em estudo.

Na tabela 8 podemos verificar o nível de significância ($p \leq 0,005$) entre todas as subescalas do NWI-R e as dimensões da segurança dos clientes. Se tivermos em consideração que quanto mais próximo estiver de -1 ou +1 maior será a associação entre as variáveis (Ribeiro, 2010). Todas as correlações encontradas são positivas,

com valores de $p \leq 0,005$ o que representa uma relação positiva fraca a moderada entre as subescalas do NWI-R e as dimensões da segurança dos clientes.

Tabela 8. Resultado do teste de Correlação de *Spearman* relativamente as subescalas do NWI-R e das dimensões do questionário de segurança HSPSC.

| | Apoio da Gestão para a Segurança do Cliente | Pessoal | Formação e Capacitação da Equipa | Abertura para a Comunicação |
|--|---|---------|----------------------------------|-----------------------------|
| Relação Multidisciplinar | +0,38* | +0,47* | +0,39* | +0,44* |
| Gestor da Unidade | +0,39* | +0,39* | +0,40* | +0,39* |
| Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar | +0,41* | +0,44* | +0,38* | +0,46* |

• $\leq 0,005$

O estudo das características da população – alvo, mede a intensidade da associação linear existente entre as variáveis. Este coeficiente assume valores entre -1 e +1, respetivamente, onde -1 significa uma correlação negativa perfeita entre as variáveis (se uma aumenta a outra diminui) e +1 representa uma correlação positiva perfeita entre as variáveis (Ribeiro,2010).

O coeficiente de correlação de *Spearman*, por sua vez, expressa a intensidade e o sentido da relação que existe entre as dimensões e apresenta os seguintes valores de referência, segundo Hulley; Cummings; Browner; Grady; Hearst & Newman (2003) e que constam na tabela 9.

Tabela 9. Valores de referência para a Correlação de *Spearman*.

| Valores | Correlação |
|---------------|-------------|
| <0,20 | Muito fraca |
| 0,20 e < 0,40 | Fraca |
| 0,40 e < 0,60 | Moderada |
| 0,60 e < 0,80 | Forte |
| > 0,80 | Muito forte |

Fonte: Hulley et al. (2003).

Desta forma podemos concluir que os resultados obtidos através da Correlação de *Spearman* (tabela 8) entre o ambiente organizacional e a segurança dos clientes percebida pelos enfermeiros se relacionam moderadamente com as dimensões “Relação Multidisciplinar” e “Gestor da Unidade” (Whitebead et al., 2010; Katajisto et al., 2010; Marshall et al., 2011; Vaismoradi, Jordan & Kangasniemi, 2014).

Um estudo realizado por Laschinger & Leiter (2006), onde relaciona o ambiente organizacional com os resultados sobre a segurança dos cuidados prestados aos clientes, referencia que a liderança e a gestão em enfermagem desempenham um papel fundamental na qualidade do ambiente relacionado com a prática clínica. A liderança e a gestão em enfermagem relacionam-se diretamente com a satisfação dos enfermeiros no seu local de trabalho e com a segurança dos cuidados prestados aos clientes. E que os resultados da segurança dos clientes estão relacionados com a qualidade do ambiente de trabalho da prática de enfermagem.

O mesmo estudo menciona que as características do ambiente organizacional, as dotações seguras e as práticas efetivas de liderança e de gestão relacionadas com a organização dos cuidados de enfermagem podem desenvolver ambientes favoráveis à prática clínica e promover a segurança dos cuidados prestados aos clientes e que o ambiente organizacional dos enfermeiros condiciona os resultados na segurança dos clientes. Outro achado importante refere-se a reestruturação hospitalar, que reduziu drasticamente o número de enfermeiros qualificados e que teve um grande impacto no ambiente organizacional e na liderança e gestão em enfermagem. Por sua vez, o estudo faz referência aos Hospitais Magnet como um modelo para cuidados de enfermagem de excelência, visto estes conceberem estrategicamente ambientes organizacionais favoráveis à prática dos enfermeiros, apoiados por uma gestão e liderança eficazes e que garantem a segurança e a satisfação dos clientes e dos profissionais (Lashinger & Leiter, 2006).

Um outro estudo realizado na Nova Zelândia refere que o ambiente organizacional influencia a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos clientes, sendo indicado como a maior dificuldade para a prestação dos cuidados de enfermagem (Marshall et al., 2011).

Nesta sequência, o estudo realizado na Finlândia expõe que a liderança e gestão em enfermagem desempenham um papel preeminente no ambiente da prática dos

enfermeiros. O mesmo estudo associa variáveis organizacionais como a organização do trabalho, a liderança e a gestão em enfermagem com a prestação dos cuidados de enfermagem. E que estas variáveis tem associação direta com os cuidados de enfermagem prestados e influenciam o ambiente da prática dos enfermeiros (Suhone et al., 2013).

Um estudo desenvolvido em Espanha nas Ilhas Baleares (2012) reforça a importância de estudos relacionados com o ambiente organizacional e dá ênfase a análise das práticas baseadas na evidência.

O mesmo estudo supracitado, refere a liderança e a gestão em enfermagem, como a principal ferramenta de suporte para o desenvolvimento profissional baseado na evidência, para a qualidade e segurança dos cuidados prestados e para a promoção de ambientes organizacionais favoráveis à prática clínica aliados a satisfação dos profissionais e dos clientes (González-Torrente et al., 2012).

CONCLUSÕES

O desenvolvimento do ambiente organizacional facilitador da prática profissional de enfermagem e que sejam mais propícios à segurança dos clientes exigirá mudanças profundas em muitas instituições hospitalares, tais como a forma como os cuidados de saúde são prestado aos clientes, bem como a própria cultura da instituição. Estas mudanças exigem uma liderança eficaz a todos os níveis hierárquicos, capaz de transformar não apenas o ambiente físico, mas também as crenças e as práticas dos enfermeiros e dos outros profissionais de saúde que prestam cuidados nesse ambiente (Lake, 2002; Laschinger & Leiter, 2006; Marshall et al., 2011).

Este estudo utilizou como recurso a versão portuguesa do instrumento NWI-R e algumas dimensões do questionário de Segurança (HSPSC), onde pudemos verificar que os enfermeiros que participaram no estudo consideram que o ambiente organizacional de enfermagem onde estão inseridos é favorável e existe uma relação positiva moderada entre as subescalas do NWI-R e a segurança dos clientes.

Em relação as subescalas do NWI-R, a subescala **Relação Multidisciplinar** apresentou uma percentagem de concordância que varia entre os 74% e os 50%. Esta situação indica que os enfermeiros distinguem e valorizam a colaboração e a boa relação com a equipa multidisciplinar.

O item relativo à subescala **Gestor da Unidade**, “Método de trabalho em equipa como método de organização e distribuição do trabalho” e “A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização” apresentaram resultados de maior percentagem de concordância, entre 76,9% e 75%. Esta situação demonstra que os enfermeiros referenciam e identificam o trabalho em equipa e a experiência dos pares que conhecem a organização, e que podem indicar apoio e conhecimento empírico do ambiente organizacional para a tomada de decisões importantes relativas à prestação dos cuidados de enfermagem.

De salientar que no item “Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão”, da subescala **Gestor da Unidade**, os resultados obtidos foram de 26,9%, de percentagem de discordância. Esta situação demonstra que os enfermeiros gestores poderão desenvolver uma liderança de maior proximidade.

Relativamente à subescala, **Suporte Organizacional e Gestão Hospitalar**, podemos constatar que os enfermeiros avaliam de forma negativa a participação nas decisões da política organizacional. Todavia o item relativo a “Oportunidade de evolução” apresentam uma significativa percentagem de discordância e são identificados como um dos fatores que mais condiciona o ambiente organizacional. Por sua vez, o item “Os enfermeiros têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização”, apresenta uma percentagem de concordância superior a média dos 50% e que indicam avaliação positiva e facilitadora do ambiente organizacional e que favorecem a relação institucional.

Em relação as dimensões que avaliam a segurança, a dimensão **Pessoal**, indicou resultados referentes às dotações seguras, que decorrem da avaliação dos quatro itens desta dimensão. De salientar a percentagem elevada de discordância, onde os enfermeiros referem a falta de profissionais para assegurar a quantidade de trabalho. Por sua vez, os itens “Os profissionais têm de realizar as tarefas rapidamente porque têm muito trabalho” e “As necessidades dos clientes são conhecidas durante as mudanças de turno”, revelaram resultados elevados de percentagem de concordância respetivamente. O item “É difícil manter a segurança dos clientes porque muitos dos profissionais pretendem deixar este emprego”, os resultados demonstram uma percentagem de discordância elevada e não fazem a relação da segurança com o item analisado.

No que concerne à dimensão **Formação e Capacitação da Equipa**, os enfermeiros discordam que recebem a formação de que necessitam para trabalhar na organização. Em relação ao item “Os profissionais têm formação suficiente para lidarem com clientes difíceis” a percentagem de discordância também foi elevada. O item “Os profissionais compreendem a formação que lhes é proporcionada”, os resultados obtidos demonstram que a maioria dos enfermeiros concordam.

Relativamente à dimensão **Abertura para a Comunicação** o item “As ideias e sugestões dadas são valorizadas nesta unidade”, a maioria dos enfermeiros

discordam. No item “As opiniões dos profissionais são ignoradas”, uma percentagem significativa dos enfermeiros concordam. E no item “Os profissionais tem facilidade em falar sobre os problemas”, os enfermeiros discordam. Através da análise dos resultados obtidos é possível sugerir que subsistem dificuldades de comunicação na organização e que provavelmente poderá evidenciar uma relação com uma estrutura organizacional fortemente hierarquizada e que poderia existir uma maior abertura organizacional para a comunicação entre todos os enfermeiros da organização e serem tomadas medidas efetivas para promover a comunicação organizacional.

No que concerne a segurança através da análise dos resultados podemos concluir que a dimensão Pessoal é a única dimensão que apresenta melhor resultado. Em relação as médias obtidas nas restantes dimensões podemos classificá-las como fraquezas ou áreas de oportunidades de melhoria, conforme citado anteriormente.

Os resultados obtidos em relação às subescalas do NWI-R e à percepção da segurança dos clientes pelos enfermeiros foram em todas as dimensões uma correlação positiva embora moderada.

Através da análise realizada neste estudo podemos concluir que os resultados obtidos indicam que o ambiente organizacional é classificado como favorável, embora pouco acima do ponto neutro, e que se relaciona positivamente com as dimensões da segurança dos clientes percebida pelos enfermeiros.

Conforme referido no capítulo anterior, os resultados obtidos com este estudo, demonstraram determinadas correspondências com outros estudos realizados nesta área. Todavia verificamos que existe uma necessidade de mudança nas instituições hospitalares, nomeadamente no que diz respeito ao **suporte organizacional e à gestão hospitalar e na participação dos enfermeiros em relação as questões organizacionais, pois através desta situação é possível favorecer o ambiente organizacional e melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes.**

Os estudos realizados ao nível internacional, relacionados com o ambiente organizacional e os resultados sobre a segurança dos cuidados prestados aos clientes, revelam que **a liderança e a gestão em enfermagem desempenham um papel fundamental na qualidade do ambiente organizacional e que estas se**

relacionam diretamente com a satisfação dos enfermeiros no seu local de trabalho e com a segurança dos cuidados prestados aos clientes. E que os resultados da segurança dos clientes estão relacionados com a qualidade do ambiente organizacional. Todavia as características do ambiente organizacional, as dotações seguras e as práticas efetivas de liderança e de gestão relacionadas com a organização dos cuidados de enfermagem podem desenvolver ambientes organizacionais que sejam favoráveis à prática clínica e promover a segurança dos cuidados prestados aos clientes e que **o ambiente organizacional condiciona os resultados na segurança dos clientes, segundo as perspetivas dos enfermeiros.**

Com base nos estudos internacionais, podemos referir que os Hospitais Magnet podem ser considerados um modelo para os ambientes organizacionais favoráveis a prática de enfermagem e para cuidados de enfermagem de excelência, por conceberem estrategicamente ambientes organizacionais favoráveis à prática dos enfermeiros, apoiados por uma gestão e liderança eficazes e que garantem a segurança e a satisfação dos clientes e dos profissionais, visto a maior condicionante para a prestação dos cuidados de enfermagem estar relacionada com o ambiente organizacional (Lake, 2000; Laschinger & Leiter, 2006; Marshall et al., 2011).

Como principais limitações deste estudo podemos referir não ter sido realizada a consistência interna do instrumento de colheita de dados.

Desta forma, propomos que, em futuros estudos, a população dos enfermeiros seja mais representativa, abrangendo outras instituições de saúde, de forma a simplificar a comparação dos resultados e de alargar o número de participantes no estudo e até ao número de organizações do grupo.

Com a realização deste estudo, foi-nos possível compreender a perceção dos enfermeiros acerca do ambiente organizacional e da segurança dos clientes. Enquanto enfermeiros gestores as evidências encontradas foram decisivas para a compreensão dos desafios inerentes à temática desenvolvida, e que podemos influenciar positivamente as instituições hospitalares e as equipas de enfermagem. O apelo mencionado por alguns estudos, acerca da liderança de proximidade, permitiram-nos refletir sobre a nossa prática e a importância de desenvolvermos novas competências.

De referir que reconhecimento das áreas-alvo que necessitam de intervenção poderão permitir inovar e dar visibilidade a profissão em relação as gestões de topo nas instituições de saúde. Certos de que a gestão em enfermagem pode contribuir de forma decisiva para a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, compete-nos um maior envolvimento quer seja com as instituições, bem como com as equipas de enfermagem, de forma a conseguir a satisfação dos profissionais e dos clientes.

A realização deste estudo, na nossa perspetiva, poderá ser um pequeno contributo para a investigação em enfermagem, uma vez que foi-nos possível colaborar com a caracterização do ambiente organizacional e ao relacionar o ambiente organizacional com a segurança dos clientes, na perspetiva dos enfermeiros.

As implicações para a prática da enfermagem, abrangem a necessidade do conhecimento do ambiente organizacional, que como podemos verificar podem contribuir para a melhoria da qualidade e para a segurança dos cuidados prestados aos clientes, além de possibilitar a análise e a reflexão acerca das condições de trabalho e da satisfação dos profissionais de enfermagem.

O conhecimento das características do ambiente organizacional são fundamentais e favorecem o ambiente da prática profissional dos enfermeiros e as condições de trabalho dos profissionais. Este conhecimento favorecem os saberes sobre as possíveis implicações para a prática de enfermagem, na medida em que fornecem dados relevantes acerca das perceções dos enfermeiros, não apenas sobre as condições de trabalho, bem como estas podem condicionar a forma como os cuidados são prestados aos clientes e os fatores que implicam a segurança dos cuidados prestados.

Relativamente as implicações para a gestão em enfermagem, podemos corroborar que a compreensão do ambiente organizacional pode ser uma ferramenta poderosa para o enfermeiro gestor, na medida em que apoia a sua tomada de decisão e fortalece a sua liderança na gestão dos cuidados prestados aos clientes e no seu relacionamento com a equipa multidisciplinar, promovendo um maior envolvimento nas políticas e nas decisões organizacionais e para que cada serviço preste melhores cuidados de enfermagem com qualidade e segurança aos clientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. & Patrician, P. (2000). Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*, 49 (3), 146-153. Acedido 18-05-2016. Disponível em <http://journals.lww.com/nursingresearchonline/pages/articleviewer.aspx?year=2000&issue=05000&article=00006&type>
- Aiken, L.; Clarke, S.; Sloane, D.; Sochalski, J.; Busse, R.; Clarke, J.; Giovannetti, P.; Hunt, J.; Rafferty, A. & Shamian J. (2001) Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20, 43–53. Acedido 24-05-2016. Disponível em <http://content.healthaffairs.org/content/20/3/43.long>
- Aiken, L., Clarke S., Sloane, D., Sochalski & J. Silber, J. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *Journal American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993. DOI: 10.1001/jama.288.16.1987
- Aiken, L.; Clarke, S.; Cheung, R.; Douglas M.; Sloane, D. & Silber, J. (2003). Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *Journal American Medical Association*, 290(12), 1617-1623. DOI: 10.1001/jama.290.12.1617
- Aiken, L.; Havens, D. & Sloane, D. (2009). The Magnet Nursing Services Recognition Program: A Comparison of Two Groups of Magnet Hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 39, 5-14. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3181aeb469
- Aiken, L. & Poghosyan, L. (2009). Evaluation of “Magnet Journey to Nursing Excellence Program” in Russia and Armenia. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 166–174. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2009.01268.x
- Anzai, E.; Douglas, C. & Bonner, A. (2014). Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 16, 171–178. DOI: 10.1111/nhs.12081

- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança [s.d.]. *Referencial de Competências para Enfermeiros da Área da Gestão*. Acedido 22-05-2016. Disponível em: <http://apegel.org/pages.aspx?pg=pagina14>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2010). *Patient-Centred Care: Improving Quality and Safety by Focusing Care on Patients and Consumers — Discussion Paper*. Canberra: Biotext.
- Ballard, K. (2003). Patient Safety: A Share Responsibility. *The Online Journal of Issues in Nursing*. Acedido 10-03-2017. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume82003/No3Sept2003/PatientSafety.html>
- Baumann, A. (2007). Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care Information and Action Tool Kit. *International Council of Nurses*. Acedido em: 23/03/2017. Disponível em: https://www.twana.org.tw/frontend/un16_commission/webPages_4/IND/1.pdf
- Benner, P.; Malloch, K. & Sheets, V. (Ed) (2010). *Nursing Pathways for Patient Safety*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Carthey, J. & Clarke, J. (2010). Implementing human factors in healthcare – how to guide. *Patient safety first*. Acedido 02-01-2017. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/0B4dbLgB56hptZDFROU14dHdJRjg/view>
- Charalambous, A., Katajisto, J., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. (2010). Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 57, 500–507. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2010.00831.x
- Chenoweth, L.; Jeon, Y.H.; Merlyn, T. & Brodaty, H. (2010). A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 156–167. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02955.x
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2007). *Ambientes Favoráveis à Prática: Condições no Trabalho = Cuidados de Qualidade*. Ordem dos Enfermeiros.
- Decreto-lei nº 437/91, Aprova o regime legal da carreira de enfermagem. (8 de Novembro de 1991). *Diário da República I, Série A, Nº 257, 5723-5741*. Obtido de <https://dre.pt/application/file/331930>

- Despacho n.º1400-A/2015 (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. *Diário da República 2ª Série*, N.º28 (10-02-2015) 3882- (2) - 3882- (10).
- Dijkstra, K. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 166-181. **DOI:** 10.1111/j.1365-2648.2006.03990.x
- Direção Geral da Saúde (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do doente*. Relatório Técnico, Ministério da Saúde, Lisboa.
- Doran, D.; Sidani, S.; Keatings, M. & Doidge, D. (2002). An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal of Advanced Nursing*, 38, 29-39. **DOI:** 10.1046/j.1365-2648.2002.02143.x
- Duffield, C. & Franks, H. (2001) The role and preparation of first-line nurse managers in Australia: where are we going and how do we get there?. *Journal of Nursing Management*, 9, 87–91. **DOI:** 10.1046/j.1365-2834.2001.00214.x
- Duffield, C.; Roche, M.; Blay, N. & Stasa, H. (2010). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 23–33. **DOI:** 10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x
- Fachada, O. (2014). *Liderança – A Prática da Liderança. A Liderança na Prática*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação, da conceção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fragata, J. (2011). *Segurança dos Doentes - Uma Abordagem Prática*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas.
- Freixo, M. (2009). *Metodologia Científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- González-Torrente, S. Pericas-Beltrán, J.; Bennasar-Veny, M.; Adrover-Barceló, R.; Morales-Asencio, J. & Pedro-Gómez, J. (2012). Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *Bio Med Central Nursing Health Services Research*, 12 (227). **DOI:** 10.1186/1472-6963-12-227

- Hanrahan, N.; Aiken, L.; McClaine, L. & Hanlon, A. (2010). Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. *Issues Ment Health Nursing*, 31 (3), 198-207. **DOI:** 10.3109/01612840903200068.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hill, A. & Hill, M.M. (2008). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hinno, S.; Partanen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Hospital Nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *International Nursing Review*, 58 (2), 255-62. **DOI:** 10.1111/j.1466-7657.2010.00851
- Hoffart, N. & Woods, C. (1996). Elements of a Nursing Professional Practice Model. *Journal of Professional Nursing*, 12 (6), 354-64. **DOI:** 10.1016/S8755-7223.
- Huber, D. L. (2006). *Leadership and nursing care management* (4^a ed.). Filadélfia: Saunders Elsevier.
- Hulley, S.; Cummings, S.; Browner, W.; Grady, D.; Hearst, N. & Newman, T. (2003). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica* (2^a ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.
- International Council of Nurses (2012). *Position statement on patient safety*. Acedido 14-09-2016. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/D05_Patient_Safety.pdf
- Jesus, E.; Roque, S. & Amaral, A. (2015 Nov). Estudo RN4Cast em Portugal: ambientes de prática de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 26-44. Acedido 16-12-2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/289537196_Estudo_RN4Cast_em_Portugal_ambientes_de_pratica_de_enfermagem
- Johnstone, M.J. & Kanitsaki, O. (2006). The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies* 43, 367–376. Acedido 08-03-2017. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(05\)00091-X/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(05)00091-X/fulltext)

- Kirwan, M.; Matthews, A. & Scott, P. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies* 50, 253-263. Acedido 10-03-2017. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00302-1/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00302-1/pdf)
- Kocoglu, D., Duygulu, S., Suheyla Abaan, E., & Akin, B. (2016 Set). Problem Solving Training for First Line Nurse Managers. *Journal of Caring Sciences*, 955-965. Acedido 10-03-2017. Disponível em: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/>
- Kramer M. & Schmalenberg, C. (2003 Jul). Securing "good" nurse/physician relationships. *Nursing Management*, 34-38. Acedido 04-02-2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/10675625_Securing_good_nursephysician_relationships
- Lake, E. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25, 176 – 188. DOI: 10.1002/nur.10032
- Lake, E. & Friese, C. (2006). Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*, 55(1), 1-9. DOI: 10.1097/00006199-200601000-00001
- Laschinger, S. & Leiter, M. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36 (5), 259-267. Acedido 28-05-2016. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/7076938_The_Impact_of_Nursing_Work_Environments_on_Patient_Safety_Outcomes_The_Mediating_Role_of_Burnout_Engagement
- Lowe, G. (2005). Raising the bar for people practices: Helping all health organizations become “preferred employers.” *Healthcare Quarterly*, 8, 60-63. DOI: 10.12927/hcq..16940
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Marshall, B.; Clark, J.; Sheward, K. & Allan, S. (2011). Staff perceptions of end-of-life care in aged residential care: a New Zealand perspective. *Journal of Palliative Medicine*, 14 (6), 688-695. DOI: 10.1089/jpm.2010.0471.
- McClure, M. & Hinshaw, A. (2002). *Magnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses*. Washington DC: American Nurses Publishing.
- McCarthy, G., Tyrrell, M.P. & Lehane, E. (2007) Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *Journal of Nursing Management*, 15, 248–255. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2007.00648.x.
- McEwen, M. & Wills, E. (2009). *Bases Teóricas para Enfermagem*. Porto Alegre: Editora Artmed.
- McSherry, R., Pearce, P., Grimwood, K. & McSherry, W. (2012). The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *Journal of Nursing Management*, 20, 7-19. DOI:10.1111/j.1365-2834.2011.01349.x
- Ministério da Saúde (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Mitchell, P. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Ordem dos Enfermeiros (2000). *Gestão de enfermagem e dos serviços de cuidado de saúde*. Acedido 14-07-2016. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/IC_N_TomadasdePosicao_versaoINGePT/TP_versaoPT/08_ManagementNsg_Pt_-_revisto_IS-LF.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Divulgar. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Acedido 02-06-2016. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Dotações Seguras Salvam Vidas*. Acedido 23-08-2016. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf

- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Segurança nos Cuidados VII Seminário do Conselho Jurisdicional*. Acedido 18-09-2016. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/revistas/roe_24_fevereiro_2007.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Acedido 29-05-2016. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento do Perfil de Competencias do Enfermeiro Gestor.pdf>
- Page, A., (Ed.) (2004). *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety*. Washington: Institute of Medicine. The national academies press.
- Paliadelis, P.; Cruickshank, M. & Sheridan, A. (2007). Caring for each other: how do nurse managers 'manage' their role?. *Journal of Nursing Management*, 15, 830–837. DOI: 10.1111/j.1365-2934.2007.00754.x
- Pronovost, P.; Weast, B.; Holzmueller, C.; Rosenstein, B.; Kidwell, R.; Haller, K.; Feroli, E.; Sexton, J. & Rubin, H. (2003). Evaluation of the culture of safety: survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Quality & Safety in Health Care*, 12 (6), 405-410. DOI: 10.1136/qhc.12.6.405
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ: British Medical Journal*, 320 (7237), 768 – 770. DOI: 10.1136.bmj320.7237.768.
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo, Editora LDA.
- Richardson, A. & Storr, J. (2010). Patient safety: a literative review on the impact of nursing empowerment, leadership and collaboration. *International Nursing Review*, 57, 12–21. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00757.x
- Roy, C. & Andrews, H. (2001). *Teoria da Enfermagem: O Modelo de Adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Rowell, P. (2003). The professional nursing association's role in patient safety. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8 (3). Acedido 24-05-2016. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume82003/No3Sept2003/AssociationsRole.html>

- Santos, S. (2015). *A Cultura de Segurança do Cliente nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados*. (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Speroff, T., Nwosu, S., Greevy, R., Weinger, MB., Talbot, TR., Wall, RJ., Deshpande, JK., France, DJ., Ely, EW., Burgess, H., Englebright, J., Williams, MV. & Dittus, R. (2010). Organisational culture: variation across hospitals and connection to patient safety climate. *Quality and Safety Health Care*, 19(6), 592-596. **DOI:** 10.1136/qshc.2009.039511
- Sexton, JB., Sharek, PJ., Thomas, EJ., Gould, JB., Nisbet, CC., Amspoker AB, Kowalkowski, MA., Schwendimann, R. & Profit, J. (2014). Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. *Quality and Safety Health Care*, 23(10), 814-822. **DOI:** 10.1136/bmjqs-2013-002042.
- Sousa, P., Sousa-Uva, A. & Serranheira, F. (2010). Investigação e inovação em Segurança do Doente. *Revista Nacional de Saúde Pública*, 10, 89-95. Acedido em: 28/05/2016. Disponível em:
<https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-seguranca-do-doente/10-Investigacao%20e%20inovacao%20em%20seguranca%20do%20doente.pdf>
- Stone, P., Hugues, R. & Dailey, M. (2008). *Creating a Safe and High-Quality Health Care Environment. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Suhonen, R.; Stolt, M.; Gustafsson, M.; Katajisto, J. & Charalambous, A. (2013). The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1356–1368. **DOI:** 10.1111/jan.12297
- Vaismoradi, M., Jordan, S. & Kangasniemi, M. (2014). Patient participation in patient safety and nursing input – a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 627–639. **DOI:** 10.1111/jocn.12664
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H. & Van de Heyning, P. (2009b). Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: development and preliminary validation of a

Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. *International Journal Of Nursing Studies*, 46, 55-65. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2008.07.009

- Wagner, C.M. (2007) Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 235–247. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04421.x.
- Whitehead, D., Weiss, S. & Tappen, R., (5ª Ed.) (2010). *Essentials of Nursing Leadership and Management*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

ANEXOS

Anexo 1 – Instrumento de recolha de dados

QUESTIONÁRIO AMBIENTE ORGANIZACIONAL

Aos enfermeiros

Pretendemos estudar os aspetos do ambiente organizacional da prática de cuidados de enfermagem e a segurança dos clientes, tem por base a utilização de um questionário de Aiken, L. H.; Patrician, P. – Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*, 49 (3). 2000, traduzido e validado para o contexto cultural português e com o questionário de segurança do HSPSC.

Solicitamos que responda a todos os itens com (X) nas escalas tipo *Likert* de cinco pontos que está colocada lateralmente. A escala é apresentada no início das questões.

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

Por **enfermeiro gestor** consideramos os enfermeiros chefes, supervisores ou directores e os enfermeiros com outra categoria profissional mas que exerçam funções de gestão.

Por **método de trabalho em equipa** entende-se método em que os enfermeiros estão organizados por equipas que são responsáveis pela prestação de cuidados a um determinado grupo de doentes;

Por **método de Enfermeiro de Referência** entende-se método de trabalho em que o enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados a um ou vários clientes desde a sua admissão à sua alta;

Por **método de trabalho individual** entende-se método onde a distribuição da responsabilidade por todos os cuidados a prestar a um/vários clientes durante um turno é atribuído a um enfermeiro.

Por **flutuação**, conceito abordado nas questões 47 e 51, entende-se flutuação de um enfermeiro do seu serviço permanente para um outro serviço da organização, tendo a duração de um turno (McHugh, 1997).

Por **segurança dos clientes** entende-se, redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se, à noção coletiva face do conhecimento atual, recursos disponíveis no contexto em que os cuidados foram prestados, em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento (DGS, 2011, p.14).

A **Parte A** consiste na caracterização dos profissionais, a **Parte B** relaciona-se com o tema em estudo e a **Parte C** consiste na aquisição de sugestões dos respondentes para a melhoria do instrumento de recolha de dados - questionário.

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

Gratos

Outubro de 2016

Questionário anónimo

A – Caracterização Geral

1. **Género:** Feminino Masculino

2. **Idade:** _____

3. **Habilitações académicas:**

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Outra

Qual? _____

4. **Categoria Profissional:**

Enfermeiro

Enfermeiro Graduado.....

Enfermeiro Chefe

Enfermeiro Supervisor

Enfermeiro Especialista

Enfermeiro Diretor

5. Tempo de atividade profissional: _____

6. Tempo de actividade profissional nesta organização: _____

7. Serviço actual: _____

B – AMBIENTE ORGANIZACIONAL

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

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

| Presente no trabalho atual... | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. A equipa multidisciplinar tem uma boa relação de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Bom programa de integração para enfermeiros recém-contratados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Remuneração satisfatória. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. A enfermagem controla a sua prática. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Programa de formação em serviço e formação contínua para enfermeiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Oportunidades de desenvolvimento profissionais e de carreira. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Valorização de novas ideias obre os cuidados a prestar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Flexibilidade na alteração do horário de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Dotações suficientes para a prestação de cuidados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 17. Autonomia para tomar importantes decisões sobre os cuidados e sobre a organização do trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Os enfermeiros especialistas são consultados sobre os cuidados ao cliente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Método de Trabalho em Equipa como método de organização e distribuição do trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Método de Enfermeiro de Referência como método de organização e distribuição do trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Método de Trabalho Individual como método de organização e distribuição do trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os meus princípios éticos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. A Direcção de Enfermagem espera por elevados padrões de cuidados de enfermagem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. O enfermeiro diretor tem idêntico poder e autoridade a de outros membros da administração da organização. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Os profissionais de saúde trabalham em equipa multidisciplinar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Oportunidade de evolução. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. A equipa de enfermagem é incentivada a prosseguir estudos académicos em enfermagem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Uma filosofia de enfermagem clara atravessa o ambiente de cuidados ao cliente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Os enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar os custos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. A equipa de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com outros técnicos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 35. Existência de um Sistema de Gestão da Qualidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Os enfermeiros são envolvidos na gestão interna da organização (p. ex.: comissões de ética e de práticas clínicas). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Existe colaboração multidisciplinar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Existe um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. O cuidado de enfermagem é baseado num modelo de enfermagem e não no modelo biomédico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Os enfermeiros têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Os contributos que os enfermeiros dão para os cuidados aos clientes são reconhecidos publicamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. O ambiente de trabalho é agradável atractivo e confortável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Oportunidade de trabalhar num serviço altamente especializado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Existem planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. A distribuição dos clientes fomenta a continuidade dos cuidados (i.e., o mesmo enfermeiro presta cuidados ao mesmo cliente durante o internamento). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Enfermeiros de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Os enfermeiros participam ativamente no desenvolvimento dos seus horários. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Políticas, procedimentos e normas de atuação de enfermagem, em vigor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Utilização de diagnósticos de enfermagem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Flutuação de enfermeiros, para que as dotações estejam igualadas entre serviços. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 54. Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Apoio da Gestão para a Segurança do Cliente... | | | | | |
| 55. Os gestores questionam os profissionais sobre formas de como a Unidade pode melhorar a segurança do cliente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Os gestores ouvem ideias e sugestões dos profissionais para melhorar a segurança dos clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Os gestores visitam frequentemente a Unidade para verificarem o modo com o cliente é tratado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pessoal... | | | | | |
| 58. Nesta Unidade existem profissionais suficientes para assegurar a quantidade de trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Os profissionais têm de realizar as tarefas rapidamente porque têm muito trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. As necessidades dos clientes são conhecidas durante as mudanças de turno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. É difícil manter a segurança dos clientes porque muitos dos profissionais pretendem deixar este emprego. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Formação e Capacitação da Equipa... | | | | | |
| 62. Os profissionais recebem a formação que necessitam para trabalhar nesta Unidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. Os profissionais têm formação suficiente para lidar com clientes difíceis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. Os profissionais compreendem a formação que recebem nesta Unidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Abertura para a Comunicação... | | | | | |
| 65. As ideias e sugestões dadas pelos profissionais são valorizadas nesta Unidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66. Nesta Unidade, as opiniões dos profissionais são ignoradas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. Os profissionais têm facilidade em falar sobre os problemas nesta Unidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

C – SUGESTÕES

9. Quer apresentar alguma sugestão?

Muito obrigado pela sua participação!

APÊNDICES

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de questionários.

Exmo. Senhor

Enfermeiro Diretor

Samara Verona Spósito, Enfermeira, atualmente a frequentar o Mestrado de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem solicitar a V. Ex. Autorização para aplicar um questionário aos enfermeiros desta unidade, no âmbito do projeto de investigação académica “AMBIENTE ORGANIZACIONAL NA SAÚDE: QUALIDADE E GESTÃO DE CUIDADOS”, desenvolvido no âmbito da UI&DE - Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O estudo sob o título “O Ambiente Organizacional e a Segurança dos Clientes na Prática dos Cuidados de Enfermagem, em Contexto Hospitalar” pretende estudar a relação entre o ambiente organizacional e a segurança dos clientes na perspetiva dos enfermeiros, em contexto hospitalar. Trata-se de um estudo de caso quantitativo, descritivo, observacional e correlacional, de carácter académico, que gostaria de aplicar nos serviços do hospital. O questionário a ser distribuído pelos enfermeiros, já está validado para o contexto cultural português.

Pedimos a Vossa colaboração no sentido da autorização da aplicação do questionário junto dos V. colaboradores e que nos informem o nome e o contacto da pessoa de contacto para o qual possamos fazer a ligação para a operacionalização da aplicação dos questionários nos vários serviços do hospital.

Junto enviamos um exemplar do questionário para V. conhecimento bem como o contacto do professor responsável, para qualquer esclarecimento que entenda necessário, que é o Prof. Doutor Pedro Lucas, email: prlucas@esel.pt

Agradecemos desde já a atenção e tempo disponibilizado.

Com os meus melhores cumprimentos

Enfermeira Samara Verona Spósito