



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM

MÉDICO-CIRÚRGICA

**Ambiente de prática de cuidados e perfil dos
enfermeiros de ambulâncias de SIV**

Nuno Miguel Gomes Fernandes

Coimbra, junho de 2022



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM

MÉDICO-CIRÚRGICA

**Ambiente de prática de cuidados e perfil dos
enfermeiros de ambulâncias de SIV**

Nuno Miguel Gomes Fernandes

Orientador: Professor Doutor, Rui Filipe Lopes Gonçalves, Professor
Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Coimbra, junho de 2022

“Os analfabetos do século XXI não serão os que não sabem ler nem escrever, mas sim aqueles que não sabem aprender, desaprender e reaprender.”

Alvin Toffler

AGRADECIMENTOS

O resultado de uma dissertação é um produto que nunca poderia por si só resultar de um trabalho exclusivamente individual, mas de um trabalho coletivo de todos aqueles que contribuíram para a conclusão desta dissertação.

Ao Professor Doutor Rui Gonçalves, pela excelência da orientação prestada ao longo deste longo percurso, nomeadamente pela sua disponibilidade, envolvimento e empenho neste projeto.

Um agradecimento especial, também, ao Enfermeiro Especialista Alexandre Frutuoso do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), que foi o meu orientador interno designado pela Direção de Enfermagem do INEM. Foi fundamental, para que a recolha de dados pudesse ter ocorrido, mostrando sempre um esforço e dedicação para a realização desta investigação.

Felicitar também, o grupo de peritos do INEM, que reviu a escala utilizada no instrumento de recolha de dados.

A todos os enfermeiros participantes nesta dissertação pela disponibilidade solicitada e pela forma voluntária e entusiástica, como colaboraram. O resultado deste estudo de investigação dependeu de vós.

Por fim, congratulo, toda a minha família, todos os meus amigos e todos os docentes, que de uma forma direta ou indireta contribuíram para me enriquecer.

A todos vós....

Muito obrigado!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SIGLAS:

CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

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

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SUB – Serviço de Urgência Básica

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

ABREVIATURAS:

CV – Coeficiente de Variação

DP - Desvio Padrão

e.g. - *exempli gratia*

\bar{X} - Média

N.º/N/n - Número

% - Percentagem

RESUMO

Introdução: As ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) são um meio relativamente recente. Destinam-se a garantir cuidados de saúde altamente diferenciados, através da prestação de cuidados em SIV, contendo um enfermeiro na sua tripulação. Torna-se importante traçar o perfil de caracterização do enfermeiro nas ambulâncias de SIV, nomeadamente, o perfil demográfico, perfil académico e perfil profissional. Por outro lado, o ambiente das práticas dos cuidados influencia os resultados dos cuidados de enfermagem, tornando-se importante conhecer a perceção dos enfermeiros neste contexto de trabalho.

Objetivos: Caracterizar o perfil dos enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias de SIV em Portugal continental e conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente ao ambiente de prática de enfermagem nestes meios. **Metodologia:** Estudo descritivo, correlacional e transversal, com uma abordagem quantitativa, envolvendo 92 enfermeiros que exercem a sua prática de enfermagem nas ambulâncias de SIV. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário sociodemográfico e da versão portuguesa da *Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)*. Foram cumpridos os pressupostos éticos. Os dados obtidos, foram tratados e analisados através de estatística descritiva e inferencial com recurso a um aplicativo informático. **Resultados:** A maior parte dos enfermeiros que trabalham nas ambulâncias de SIV é do género masculino (63%), com uma média de idade de 39,73 anos. Relativamente a habilitações literárias, a maioria dispõe da licenciatura em enfermagem. A especialidade de enfermagem médico-cirúrgica é a mais predominante, no entanto, apenas uma parte destes, dispõe da categoria profissional de enfermeiro especialista. Os resultados sugerem que os enfermeiros que exercem nas ambulâncias de SIV consideram que o ambiente de prática de enfermagem é desfavorável (média global de 2,38). A única dimensão que os enfermeiros consideram favorável é a relação entre os enfermeiros e os médicos. As restantes dimensões são percecionadas como desfavorável, sendo que, a respeitante à participação dos enfermeiros nas políticas institucionais é a mais desfavorável. **Conclusões:** A qualidade dos ambientes de prática de enfermagem evidenciada neste estudo requer uma imediata e profunda intervenção, especialmente nas dimensões participação dos enfermeiros nas políticas institucionais, adequação de recursos humanos e materiais, fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados e gestão, liderança e apoio dos enfermeiros.

Palavras-chave: enfermagem; perfil de competências; suporte imediato de vida; cuidados e ambiente de prática

ABSTRAT

Introduction: Immediate Life Support (SIV) ambulances are a relatively recent means. They are intended to guarantee highly differentiated health care, through the provision of immediate life support care, with a nurse on their crew. It is important to trace the characterization profile of nurses in SIV ambulances, namely, the demographic profile, academic profile and professional profile. On the other hand, the environment of care practices influences the results of nursing care, making it important to know the nurses' perception in this work context. **Objectives:** To characterize the profile of nurses who work in SIV ambulances in mainland Portugal and to know the nurses' perception of the nursing practice environment in these environments. **Methodology:** Descriptive, correlational and cross-sectional study, with a quantitative approach, involving 92 nurses who exercise their nursing practice in SIV ambulances. Data collection was performed using a sociodemographic questionnaire and the Portuguese version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI). Ethical assumptions were met. The data obtained were treated and analyzed using descriptive and inferential statistics using a computer application. **Results:** Most nurses working in SIV ambulances are male (63%), with an average age of 39.73 years. Regarding educational qualifications, most have a degree in nursing. The medical-surgical nursing specialty is the most predominant, however, only a part of these has the professional category of specialist nurse. The results suggest that nurses who work in SIV ambulances consider that the nursing practice environment is unfavorable (global average of 2.38). The only dimension that nurses consider favorable is the relationship between nurses and doctors. The remaining dimensions are perceived as unfavorable, and the one concerning the participation of nurses in institutional policies is the most unfavorable. **Conclusions:** The quality of the nursing practice environments evidenced in this study requires an immediate and profound intervention, especially in the dimensions of nurses' participation in institutional policies, adequacy of human and material resources, Nursing fundamentals for the quality of care and management, leadership and support of nurses. **Keywords:** nursing; skills profile; immediate life support; care and practice environment

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo o género.....	49
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo o grupo etário.....	50
Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo o estado civil.....	50
Tabela 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações académicas.....	51
Tabela 5 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional.....	51
Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo que se encontram a desempenhar funções na ambulância de SIV.....	52
Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações profissionais.....	52
Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo o título profissional atribuído pela Ordem dos Enfermeiros.....	53
Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros com título profissional de especialista, segundo a sua especialidade.....	53
Tabela 10 - Distribuição dos enfermeiros segundo se possuem Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar.....	54
Tabela 11 – Distribuição dos enfermeiros segundo a delegação regional onde exercem funções.....	55
Tabela 12 - Distribuição dos enfermeiros segundo o distrito da base da ambulância onde exercem funções.....	55
Tabela 13 - Distribuição dos enfermeiros segundo se a ambulância SIV onde exercem está integrada num serviço de urgência básica.....	56
Tabela 14 - Distribuição dos enfermeiros segundo a distância do domicílio à base da SIV.....	56
Tabela 15 - Distribuição dos enfermeiros segundo a entidade patronal.....	56
Tabela 16 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de vínculo laboral.....	57
Tabela 17 - Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional.....	57
Tabela 18 - Distribuição dos enfermeiros segundo se estão satisfeitos com a sua instituição.....	57

Tabela 19 - Distribuição dos enfermeiros segundo se já pensaram em renunciar as funções que desempenham atualmente.....	58
Tabela 20 - Distribuição dos enfermeiros segundo se exercem funções noutra instituição.....	59
Tabela 21 - Distribuição dos enfermeiros que referiram acumular funções noutras instituições segundo o local onde o fazem.....	59
Tabela 22 - Distribuição dos enfermeiros segundo a sua perceção do ambiente de prática de enfermagem.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Serviços de Urgência Básica em Portugal.....	30
Quadro 2 - Estatística descritiva referente a idade dos enfermeiros.....	50
Quadro 3 - Estatística descritiva referente ao tempo de exercício profissional.....	51
Quadro 4 - Estatística descritiva referente ao tempo que os enfermeiros se encontram na ambulância de SIV.....	52
Quadro 5 – Motivos apontados pelos enfermeiros para não terem frequentado formação pós-graduada.....	54
Quadro 6 – Motivos apontados pelos enfermeiros para já terem pensado em renunciar as funções que atualmente desempenham.....	58
Quadro 7 – Estatísticas descritivas relativamente aos resultados verificados na escala <i>PES-NWI</i>	60
Quadro 8 – Consistência interna da escala <i>PES-NWI</i>	62
Quadro 9 – Resultados do teste de normalidade para a escala <i>PES-NWI</i>	63
Quadro 10 – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i> , a idade e a perceção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem.....	64
Quadro 11 - Resultado da aplicação do teste de <i>Mann-Whitney</i> , ao género e a perceção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem.....	65
Quadro 12 - Resultado da aplicação do teste de <i>Mann-Whitney</i> , as habilitações literárias e perceção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem.....	65
Quadro 13 – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i> , ao tempo total de exercício profissional e a perceção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem.....	66
Quadro 14 – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i> , ao tempo de exercício profissional na SIV e a perceção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem.....	67

Quadro 15- Resultado da aplicação do teste de <i>Mann-Whitney</i> , aos enfermeiros possuírem competência acrescida diferenciada em enfermagem extra-hospitalar e a sua percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem.....	68
Quadro 16 - Resultado da aplicação do teste de <i>Kruskal-Wallis</i> , a delegação regional do INEM onde os enfermeiros exercem funções e a sua percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem.....	69
Quadro 17- Resultado da aplicação do teste de <i>Mann-Whitney</i> , a entidade patronal e a percepção dos enfermeiros em relação aos ambientes de prática de enfermagem.....	70
Quadro 18 - Resultado da aplicação do teste de <i>Kruskal-Wallis</i> , a categoria profissional dos enfermeiros e a sua percepção em relação aos ambientes de prática de enfermagem.....	71
Quadro 19 - Resultado da aplicação do teste de <i>Mann-Whitney</i> , a satisfação dos enfermeiros com a instituição onde trabalham e a sua percepção em relação aos ambientes de prática de enfermagem.....	72

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – O Modelo da Efetividade dos Cuidados de Enfermagem - *Nursing Role Effectiveness Model*.....37

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	21
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	23
1- SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL.....	25
1.1 - AMBULÂNCIA DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA.....	28
1.2 - ENFERMEIRO NO EXTRA-HOSPITALAR.....	31
2 - MODELO DE EFETIVIDADE E AMBIENTE DE PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	35
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA.....	41
1 - METODOLOGIA.....	43
1.1 - QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS.....	43
1.2- TIPO DE ESTUDO.....	44
1.3 - POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	44
1.4 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS E TRATAMENTO DE DADOS.....	45
1.5 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS.....	47
2 - ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	49
2.1 - ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS.....	49
2.2 - ANÁLISE INFERENCIAL DOS DADOS.....	61
3 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	73
CONCLUSÕES.....	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87

ANEXOS

ANEXO I – Parecer da Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ANEXO II – Autorização do Instituto Nacional de Emergência para a realização da investigação

ANEXO III – Autorização de permissão para utilização da escala *Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)*, traduzida e validada para Portugal

APÊNDICES

APÊNDICE I – Consentimento informado e esclarecido

APÊNDICE II – Instrumento de recolha de dados

INTRODUÇÃO

Temos assistido há algum tempo, a uma evolução da sociedade, o que leva a mudanças dos hábitos de vidas das populações. Se por um lado, a esperança média de vida aumenta, eleva-se também, a prevalência de doenças crónicas e as taxas de mortalidade associadas a estas doenças (Direção Geral de Saúde, 2022).

Estes fatores levam a que os serviços de saúde, se adaptem às populações que servem, o que obrigou a que os serviços de urgência, fossem mais eficazes a chegar mais rápido junto as populações. Foi então criado, o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), sistema este, que deve ser entendido como, uma extensão do serviço de urgência hospitalar.

As ambulâncias de SIV, parte integrante do SIEM são um meio relativamente recente em Portugal continental. Propõem-se a garantir cuidados de saúde altamente diferenciados, com a implementação de cuidados de SIV (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2021).

Estes meios são constituídos por um enfermeiro, detentor de pelo menos, a licenciatura em enfermagem e formação interna ministrada pelo INEM e por um técnico de emergência pré-hospitalar (Despacho n.º 5561/2014 de 23 de abril).

Em Portugal continental, existiam a 31 de dezembro de 2020, 41 ambulâncias distribuídas por todo o território continental, sendo que destas, 19 localizadas na região norte, nove estavam a operar na região centro, e as restantes 13 adstritas à delegação regional do sul do INEM (área de abrangência do Ribatejo até ao Algarve) (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2021). Já no decorrer do ano de 2021, foram implementadas mais duas ambulâncias, perfazendo um total de 43 meios ativos em 2021, embora estivesse previsto, a implementação de quatro ambulâncias de SIV (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2021).

Dado o número elevado de enfermeiros que, exercem funções nesta tipologia de meio de socorro extra-hospitalar, e devido ao facto de ser um meio de socorro recente ao serviço da comunidade, torna-se importante traçar o seu perfil, nomeadamente, o perfil demográfico, perfil académico e perfil profissional dos enfermeiros que exercem nestes meios de emergência extra-hospitalar.

A Ordem dos Enfermeiros, em 2002, através do documento relacionado com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, apontava que “(...) às instituições de saúde compete adequar os recursos e criar as estruturas que obviem ao exercício profissional de qualidade. Neste contexto, as instituições de saúde desenvolvem esforços para proporcionar condições e criar um ambiente favorecedor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros (...)”, afirmando também que “(...), as organizações devem, por princípio, satisfazer as necessidades dos enfermeiros favorecendo o empenhamento destes em prol da qualidade” (p. 7).

Passados mais de 10 anos, após o início do funcionamento das ambulâncias de SIV, emerge por outro lado, a necessidade de compreender o ambiente de prática de cuidados de enfermagem, pois este ambiente, influencia os cuidados prestados às vítimas, no caso concreto da emergência extra-hospitalar, para além de ter consequências no enfermeiro, por exemplo, ao nível do seu bem-estar.

Foram assim criados dois objetivos centrais, que se pretendem desenvolver neste trabalho:

- Caracterizar o perfil dos enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias de SIV em Portugal continental;
- Conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente ao ambiente de prática de enfermagem nestes meios de socorro extra-hospitalar.

Para a prossecução dos objetivos propostos, adequa-se a utilização de uma metodologia de natureza quantitativa, de carácter descritivo-correlacional.

Foram seguidas as normas emanadas pelo Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2016) e pelo Guia de Normas para Elaboração e Apresentação de Dissertação (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2018) para a construção deste trabalho.

O presente documento, encontra-se seccionado em duas partes. Na primeira, é apresentado um enquadramento teórico, onde são desenvolvidos alguns conceitos teóricos importantes para entender a temática da dissertação. A segunda parte diz respeito à investigação empírica, fazendo alusão às opções metodológicas efetuadas neste estudo (tipo de estudo, objetivos do estudo, instrumentos de recolha de dados, procedimentos formais e éticos adotados, entre outros aspetos). Ainda na segunda parte, são revelados os resultados obtidos e efetuada uma discussão dos resultados mais importantes desta investigação, dando resposta aos objetivos do estudo. Finalmente, através da conclusão, são discriminadas as reflexões finais e as conclusões do estudo.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1- SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL

No enquadramento teórico serão explanados alguns aspetos centrais relacionados com a investigação, que servem de mote ao estudo.

O início da emergência extra-hospitalar em Portugal remonta a 1965, com a criação da linha nacional de socorro “115”, que acionava uma ambulância, em que a tripulação era constituída por elementos da Polícia de Segurança Pública, que socorriam apenas vítimas de acidentes ocorridos na via pública. Inicialmente, este serviço funcionava apenas em Lisboa, sendo posteriormente alargado a outras cidades: Porto, Coimbra, Aveiro, Setúbal e Faro (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Já no ano de 1971, foi criado em Portugal, o Serviço Nacional de Ambulâncias, um serviço mais organizado em que as ambulâncias era medicalizadas e disponham de telecomunicações, sendo este serviço prestado pela Polícia de Segurança Pública nas cidades de Coimbra, Lisboa, Porto e Setúbal e no resto do país, a cargo das cooperações de bombeiros (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Foi em 1980, que através da Resolução número 84 do Conselho de Ministros, de 11 de março, foi criado o Gabinete de Emergência Médica, cuja função era a criação e desenvolvimento do Sistema Integrado de Emergência Médica. No ano posterior, foi criado o Instituto Nacional de Emergência Médica (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

O Centro de Informação Antivenenos, foi constituído em 1982, com o intuito de prestar apoio informativo e aconselhamento ao tratamento a vítimas com intoxicação. Também foram implementados os primeiros acordos, com vista a incluir no sistema integrado de emergência médica, outros parceiros, nomeadamente, a Cruz Vermelha Portuguesa, a Polícia de Segurança Pública e corpos de bombeiros (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Por outro lado, o primeiro Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), entrou em funcionamento em 1987, com a finalidade de orientar, regular e coordenar as ações de socorro, sendo que na sua génese, as chamadas eram atendidas por médicos. Ainda no mesmo ano, entrou em atividade, o subsistema de transporte de recém-nascidos, cujo seu desígnio era socorrer recém-nascidos em risco de vida e transportar para uma unidade de neonatologia. A partir deste ano, o socorro até então, que apenas acudia a

vítimas de acidentes que ocorriam na via pública, passou a prestar socorro também no domicílio (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Em 1989, foi implementada a primeira viatura médica de emergência médica, sendo o primeiro veículo de intervenção pré-hospitalar com equipamento de suporte avançado de vida em atividade, que em 1996, passou a designar-se por viatura de emergência e reanimação (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

O CODU-Mar implantado para dar resposta a pedido de ajuda de vítimas que se encontravam no mar nasceu em 1990. Ainda neste ano, a receção das chamadas de emergência médica e a ativação de meios, através da linha 115, deixou de estar a cargo dos médicos, para começarem a ser tratadas por técnicos de telecomunicações (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Entrou em atividade, em 1996, um novo meio de emergência médica, o helicóptero, que tinha como função, a evacuação de doentes urgentes e vítimas de sinistros no sul de Portugal continental (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

No decorrer do ano de 1998, as chamadas atendidas pela Polícia de Segurança Pública, através da linha 112, começaram a ser reencaminhadas para as centrais CODU, quando o teor da chamada era relativo a questões de saúde (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Em 2004, é criado mais um meio de emergência médica, a mota, por apresentar uma agilidade no trânsito nas grandes cidades, chegando mais rápido junto das vítimas. Também se deu neste ano, a criação do Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise, com o intuito de atender às necessidades psicossociais da população e dos profissionais, constituído este centro por psicólogos com formação específica em intervenção em crise psicológica, emergências psicológicas e intervenção psicossocial em catástrofe. Por fim, o ano de 2004, marca o início de desativação das ambulâncias operadas por agentes da polícia e os meios do INEM, adotam a cor amarela, para as suas viaturas (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

A totalidade da população continental, ficou coberta de apoio dos CODU em 2006, ou seja, todas as chamadas para a linha 112 referentes a questões de saúde, passaram a ser atendidas e tratadas por pessoal do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

A nível continental, todos os distritos disponham de um meio de suporte avançado de vida do INEM, no ano de 2007. Foi também, neste ano, que entraram em funcionamento, as primeiras quatro ambulâncias de SIV, todas elas sediadas no Alentejo (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Através do Programa de Desfibrilhação Automática Externa, em 2009, foi implementado o primeiro desfibrilhador automático externo, num espaço público e, no ano subsequente, começaram a ser distribuídos por algumas corporações, os primeiros desfibrilhadores automáticos externos, a fim de ser usados por bombeiros (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

O subsistema de transporte de recém-nascidos é substituído pelo serviço de transporte inter-hospitalar pediátrico, passando a abranger crianças até aos dezoito anos de idade em estado crítico, no ano de 2011. Neste ano, os helicópteros ganham nova função, relacionada com o transporte de tecidos e células para transplantação (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Desde o ano de 2011, até ao presente, têm sido criados mais meios de emergência médica e têm sido intensificadas ações de formação junto da população, de forma a empoderar os cidadãos sobre a função do sistema integrado de emergência médica e ações que podem realizar em vítimas em risco de vida (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

Hoje, o INEM apresenta como principais funções regulamentadas: definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as atividades e o funcionamento de um sistema integrado de emergência médica; prestar cuidados de emergência médica em ambiente pré-hospitalar, nas suas vertentes medicalizados e não medicalizados, e respetiva articulação com os serviços de urgência/emergência; formação em emergência médica; responsável pela rede de telecomunicações de emergência; orientar a atuação coordenada dos agentes de saúde nas situações de catástrofe ou calamidade; participar ao nível internacional no domínio das suas competências e atribuições específicas, entre outras. (Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro).

Em 2020, existiam no território de Portugal continental, 671 meios de emergência (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2021). Em 2020, os CODU do INEM atenderam 1.308.757 chamadas, o que representou uma média de 3.586 chamadas por dia (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2021). Também no decorrer de 2020, os meios de emergência médica foram acionados 1.171.878 vezes (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2021).

Ao nível dos arquipélagos da Madeira e dos Açores, ambos dispõem de um sistema integrado de emergência médica distintos e próprios, dado que são regiões autónomas. Ao nível da ilha da Madeira, o órgão responsável é o Serviço Regional de Proteção Civil da Madeira e nos Açores, é o Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores todos tutelados pelos respetivos Governos Regionais.

1.1 - AMBULÂNCIA DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA

Através de uma iniciativa legislativa do Ministério da Saúde, foi criada uma comissão técnica de apoio ao processo de requalificação da rede de urgência geral (Despacho n.º 17736/2006, de 31 de agosto).

Do trabalho da comissão técnica, foram definidos e classificados os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Referência de Urgência / Emergência, no qual resultaram 89 serviços de urgência, dos quais, 45, representavam Serviços de Urgência Básica (SUB) (Despacho n.º 5414/2008, de 28 de fevereiro).

Consequentemente ao processo de Requalificação Rede de Referência de Urgência / Emergência, foi criado, no ano de 2007, inicialmente, uma ambulância-piloto de suporte avançado de vida, no Alentejo. Resultado do projeto da ambulância-piloto, foram então implementadas, a 16 de outubro do mesmo ano, as primeiras quatro ambulâncias de SIV na região do Alentejo, nas localidades de: Odemira, Estremoz, Moura e Elvas, representando um novo meio de assistência diferenciada em emergência pré-hospitalar, com o propósito de melhorar os cuidados de emergência pré-hospitalar prestados à população (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2008).

Uma ambulância de SIV é "(...) concebida para o transporte com acompanhamento de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência, tem como objetivos a estabilização pré-hospitalar, o transporte de doente crítico e dispõe de equipamento de Suporte Imediato de Vida", sendo a tripulação constituída por um enfermeiro e um técnico de emergência pré-hospitalar, ambos com formação específica distinta, ministrada pelo INEM. (Despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril, p. 11124). O enfermeiro neste meio é o líder da equipa e o elemento com maior diferenciação (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Ao nível do seu apetrechamento, as ambulâncias de SIV encontram-se equipadas com material de suporte básico de vida acrescido de algum material de suporte avançado de vida, nomeadamente alguns fármacos utilizados em urgência/emergência e um monitor/desfibrilhador. Os recursos técnicos e humanos destes meios de assistência pré-hospitalar diferenciados garantem os cuidados de saúde capazes de resultar numa reanimação com sucesso, ou na estabilização das pessoas em situação crítica. O equipamento da ambulância permite inclusive, a transmissão de dados decorrentes da monitorização de sinais vitais e eletrocardiografia através de telemetria para o CODU (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2013).

A atuação dos enfermeiros, neste meio de emergência extra-hospitalar, para além de beneficiar de uma formação específica dada pelo INEM, contempla, 29 protocolos de atuação SIV, também definidos pelo INEM (por exemplo: alteração do estado de consciência; hemorragia; paragem cardiorrespiratória; entre outros). A função destes protocolos é uniformizar a prestação de cuidados de enfermagem em todos os meios SIV perante a situação de emergência encontrada, estando pormenorizado a atuação com respetivas intervenções autónomas de enfermagem, situações que possam requerer apoio médico e descrição dos fármacos que o enfermeiro tem autonomia para administrar, e o conjunto de ações que carecem de validação prévia por contacto telefónico com médico regulador do CODU (Ribeiro, 2020).

No ano de 2021, entrarem em funcionamento 2 ambulâncias de SIV, sendo a última implementada em Alcácer do Sal, a 1 de setembro, representando a 43.^a ambulância de SIV em funcionamento sob a coordenação do INEM.

Em relação à sua atividade, no ano de 2020, ocorrerem a 30 305 acionamentos, o que lhe conferia uma média de 83 acionamentos/dia, significando uma média de duas intervenções/dia. Ainda assim, vale a pena realçar, que em relação ao ano de 2019, existiu um decréscimo de 17% dos acionamentos (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2021).

O Despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril, quanto à localização destes meios refere que “Os Serviços de Urgência Básica (SUB) devem integrar uma ambulância SIV.”(p. 11124).

As equipas das ambulâncias de SIV devem tendencialmente exercer a sua atividade em modelo de equipas integradas nos serviços de urgência das unidades de saúde em que estão instaladas, sendo a gestão partilhada entre o INEM e a unidade de saúde, sendo que cabe à unidade de saúde, garantir a sua operacionalidade permanente, coordenar as equipas de profissionais e fornecimento de todos os consumíveis necessários para a prestação de cuidados. Por outro lado, é da competência do instituto, o acionamento da ambulância através do CODU, assegurar os técnicos de emergência pré-hospitalar das Ambulâncias de SIV, disponibilizar a ambulância bem como dotar e assegurar a manutenção de alguns equipamentos e coordenar a atividade de gestão e operação conjunta dos meios (Despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril).

De acordo com o Plano de Atividades do INEM para ano de 2019, com a “... totalidade das Ambulâncias de SIV, nos Serviços de Urgência Básico dos Hospitais, a distribuição geográfica da rede das Ambulâncias de SIV ficará mais eficiente.” (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2019, p. 85).

De acordo, com os dados do INEM, a 31 de dezembro de 2020, existiam 31 ambulâncias integradas nos SUB, sendo que duas estavam por integrar e oito ambulâncias eram consideradas “não integráveis”, seis por terem sido criadas antes da legislação ter entrado em vigor e duas por outros motivos (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2021).

A rede de referência de Urgência/Emergência atualmente em vigor foi instituída pelo Despacho n.º 13427/2015, de 16 de novembro, retificada pela Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, de 24 de novembro, e posteriormente alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, de 19 de agosto, contempla a existência de 37 SUB em Portugal continental. (Declaração de retificação n.º 1032-A/2015, de 24 de novembro, alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, de 19 de agosto).

Quadro 1 – Serviços de Urgência Básica em Portugal

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE	LOCALIDADE	AMBULÂNCIA SIV
NORTE	Ponte de Lima	Presente
	Macedo de Cavaleiros	Presente
	Barcelos	Inexistente (Viatura Médica de Emergência e Reanimação)
	Amarante	Presente
	Lamego	Presente
	Oliveira de Azeméis	Presente
	Cinfães	Presente
	Arouca	Presente
	Moimenta da Beira	Presente
	Montalegre	Presente
	Mogadouro	Presente
	Monção	Inexistente
	Santo Tirso	Presente
	São João da Madeira	Inexistente
CENTRO	Alcobaça	Presente
	Tondela	Presente
	Águeda	Presente
	Pombal	Presente
	Seia	Presente
	Arganil	Presente
	São Pedro do Sul	Presente
	Vila Nova de Foz Côa	Presente
LISBOA E VALE DO TEJO	Peniche	Presente
	Tomar	Presente
	Torres Novas	Presente
ALENTEJO	Alcácer do Sal	Presente
	Castro Verde	Presente
	Extremoz	Presente
	Montemor-o-Novo	Presente
	Moura	Presente
	Odemira	Presente
	Ponte de Sor	Presente
	Elvas	Presente
ALGARVE	Lagos	Presente
	Albufeira	Inexistente (Viatura Médica de Emergência e Reanimação)
	Loulé	Presente
	Vila Real de Santo António	Presente

Observa-se que em Portugal continental, existem mais ambulâncias de SIV do que SUB. A maioria dos SUB dispõe da viatura de emergência prevista na legislação, somente duas unidades não dispõem do meio e dois SUB dispõem de uma viatura médica de emergência e reanimação, previstas apenas para os serviços de urgência polivalentes e serviços de urgência médico-cirúrgica.

1.1 - ENFERMEIRO NO EXTRA-HOSPITALAR

O enfermeiro é detentor de um conjunto de competências de formação humana, técnica e científica, estando capacitado para a prestação de cuidados em qualquer contexto, particularmente em contexto de maior complexidade e constrangimento, como é o caso do extra-hospitalar, sendo detentor de competências específicas que lhe permitem atuar de forma autónoma e interdependente, integrado nas equipas de intervenção de urgência/emergência (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Para além de todas as competências técnicas e científicas, a vertente humana é realçada, designadamente, através do acompanhamento e da minimização do sofrimento da pessoa e família, orientam para uma abordagem ampla centrada numa visão holística, como também, nas necessidades individuais de cada pessoa como ser único (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Os cuidados prestados pelo enfermeiro são únicos e distintos de outros profissionais de saúde, que atuam no contexto de extra-hospitalar, pois são centrados no cuidado à pessoa e não num modelo biomédico, gerando assim, um envolvimento e uma intervenção mais abrangente, centrada numa abordagem multidimensional (Oliveira, Figueiredo, Neves, Gonçalves & Domingues, 2014).

A Ordem dos Enfermeiros afirma que "(...) só o enfermeiro pode assegurar os cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, em situação de acidente e/ou doença súbita, da qual poderá resultar a falência de uma ou mais funções vitais, pelo que deve integrar obrigatoriamente a equipa de socorro pré-hospitalar (...)" (Ordem dos Enfermeiros, 2007, p.1).

De acordo com o Regulamento n.º 226/2018, de 16 de abril (2018):

O exercício de enfermagem em emergência extra-hospitalar é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, em qualquer etapa do ciclo vital, família e comunidade, em situação de doença súbita, traumatismo, crise ou catástrofe, desde o local da emergência, até à unidade de saúde de referência, assegurando a continuidade de cuidados. Constitui-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente a diminuição da taxa da mortalidade e a diminuição da taxa de morbilidade. (p.10759)

A resposta a situações de pessoas em estado crítico, requer cuidados de enfermagem altamente qualificados, sendo prestados de uma forma contínua à pessoa com alterações das funções vitais em risco de vida, prevenindo desta forma complicações e possíveis incapacidades, tendo em vista recuperação total. Estes cuidados de enfermagem requerem "(...) observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa, família/cuidador alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil." (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, p. 19363).

Nos dias de hoje, o enfermeiro desempenha cada vez mais um papel preponderante na área da emergência médica e no socorro extra-hospitalar. Tem-se verificado nos últimos anos, a um aumento significativo do interesse nesta área por parte dos profissionais de saúde.

A Ordem dos Enfermeiros (2012), criou um modelo integrado de Emergência Pré-Hospitalar, a ser implementado em Portugal, que era assente em quatro pilares: Centralidade no Cidadão; Segurança, qualidade e continuidade de cuidados; Eficiência, equidade e sustentabilidade e Profissionalização dos recursos. De acordo com a visão espelhada no modelo, seria importante, a incorporação de mais enfermeiros em todo o sistema integrado de emergência médica, nomeadamente, através da inclusão de um enfermeiro na tripulação das ambulâncias de suporte básico de vida e o atendimento das chamadas nos CODU ser realizado também por enfermeiros.

Por outro lado, a Ordem dos Enfermeiros em Portugal, no âmbito das suas competências tem criado documentação relacionada com as competências que os enfermeiros que exercem no extra-hospitalar devem dispor, nomeadamente, através do Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Enfermagem à Pessoa

em Situação Crítica (define o perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica), e do Regulamento n.º 226/2018 de 16 de abril - Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar (visa reconhecer os enfermeiros com conhecimentos, habilidades e atitudes que dão resposta às necessidades em contexto de emergência extra-hospitalar), o que é demonstrativo da importância dos cuidados de enfermagem nos contextos de extra-hospitalar.

2 - MODELO DE EFETIVIDADE E AMBIENTE DE PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

É fundamental demonstrar o impacto dos cuidados de enfermagem face aos resultados em saúde. Pois só assim, é possível comprovar a importância de um enfermeiro junto da pessoa e na sua experiência de saúde/doença.

Os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem são todos os que são relevantes, baseados no domínio da disciplina e da prática, e para os quais existe evidência empírica que relaciona as intervenções de enfermagem com os resultados. Sendo assim, a avaliação dos resultados na pessoa, revela-se uma importante fonte de evidência sobre a eficácia dos cuidados de enfermagem (Doran, Sidani, Keatings, & Doidge, 2002; Doran, 2011).

Em 1998, Irvine, Sidani, e Hall desenvolveram um modelo conceitual para guiar a avaliação do contributo da enfermagem no ambiente complexo da prestação de cuidados de saúde - desenvolveram o modelo conceitual da Efetividade dos Cuidados de Enfermagem - *Nursing Role Effectiveness Model* [NREM], com o intuito de avaliar a qualidade e o contributo dos enfermeiros em contexto da prestação de cuidados de saúde, no qual a obtenção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem está relacionada com os cuidados prestados de forma independente, dependente e interdependente.

Este modelo adaptado por Doran (2011) permite avaliar o contributo dos enfermeiros nos cuidados de saúde, apresentando um conjunto de relações entre as variáveis de estrutura, processo e resultados (Figura 1), isto é, estabelece que os resultados dos doentes dependem não só do cuidado prestado, mas também os fatores relacionados com o doente, com os aspetos interpessoais do cuidado, e do local ou ambiente onde o cuidado é prestado.

As variáveis de **estrutura**, incorporam variáveis relativas as características do doente, que podem influenciar quer os processos de cuidados quer os resultados (idade, estado de saúde, habilitações literárias, género); variáveis relativas à organização (composição da equipa, tipo de organização, rácio enfermeiro/doentes, liderança, ambiente de trabalho, entre outros e variáveis relativas ao enfermeiro (formação, idade, experiência, entre outros).

A dimensão **processo** é constituída pelos diferentes papéis que o enfermeiro desempenha no âmbito das suas intervenções. Estas são independentes, dependentes e interdependentes. As intervenções independentes são ações iniciadas pelos enfermeiros em resposta aos problemas da pessoa. As dependentes são ações de enfermagem que decorrem de uma prescrição, nomeadamente médica e avaliação dessa resposta aos cuidados. As Interdependentes são ações partilhadas com outros membros da equipa de saúde, como comunicação na equipa, coordenação dos cuidados (Doran et al, 2002; Doran, 2011).

Os **resultados** são os efeitos dos cuidados de enfermagem prestados, em que são avaliados aspetos tais como a prevenção de complicações, gestão de sintomas, conhecimento da doença, tratamento e gestão de efeitos secundários, estado funcional e autocuidado, satisfação com os cuidados e custo, ou seja, os resultados no doente melhoram, quando se melhoram as intervenções de enfermagem e a melhoria destas intervenções está associada à melhoria de variáveis estruturais, nomeadamente qualificação dos profissionais, dotações seguras, entre outras.

A melhoria da qualificação e conhecimento profissional por parte dos enfermeiros, a produção de evidência científica que contribua para a melhoria dos cuidados prestados e a divulgação desse conhecimento científico formando equipas diferenciadas e com maior conhecimento contribuirá significativamente para a mudança de práticas e melhoria dos resultados sensíveis à prática de enfermagem, levando à satisfação do doente, que é o elemento central do processo de cuidados.

Amaral (2010) considera que os trabalhos de Irvine, et al. (1998) e Doran et al. (2002) estabeleceram um modelo, baseando-se na identificação de indicadores dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem que traduzidos na análise dos cuidados prestados ao doente levam a implementação de projetos de melhoria da qualidade.

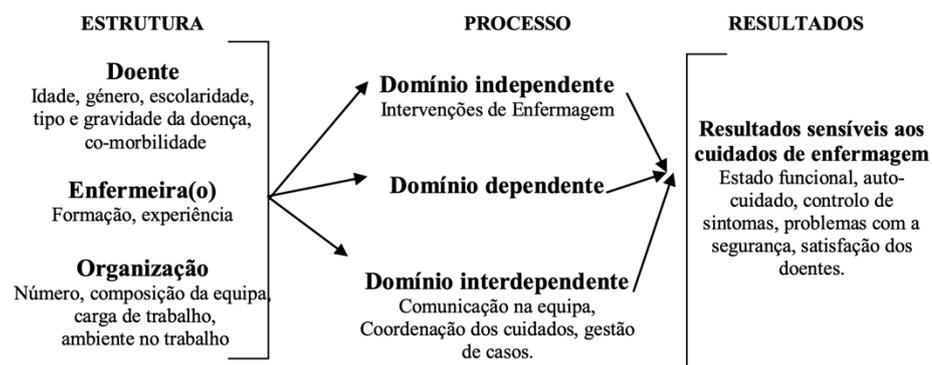


Figura 1 - O Modelo da Efetividade dos Cuidados de Enfermagem - *Nursing Role Effectiveness Model* (Doran, Sidani, Keatings, & Doidged, 2002). Fonte: Amaral, 2014

A dimensão estrutura desta teoria integra fatores organizacionais que permitem o desenvolvimento do trabalho, nomeadamente, as variáveis relativas ao enfermeiro (formação, idade, experiência, entre outras e as variáveis relativas à organização (composição da equipa, tipo de organização, rácio enfermeiro/doentes, liderança, ambiente de trabalho, entre outras.

Face ao exposto em cima, é precisamente, um dos objetivos deste trabalho de investigação, estudar precisamente a dimensão estrutura, no que diz respeito, aos enfermeiros que exercem enfermagem nas ambulâncias de SIV.

Particularmente, a dimensão estrutura, influencia a obtenção de ganhos de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, estando relacionada com os ambientes de práticas de cuidados de enfermagem.

Os bons ambientes de prática de enfermagem distinguem-se pela adequação de recursos humanos e materiais; existência de fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados; gestão; participação efetiva dos enfermeiros na governação interna das organizações; liderança e suporte aos enfermeiros, bem como, boas relações entre os diferentes grupos profissionais, particularmente entre médicos e enfermeiros (Lake, 2002).

Estes ambientes, nos quais são oferecidas condições para o desenvolvimento pessoal e profissional e onde a autonomia do profissional é mais incentivado, correspondem a ambientes que favorecem a satisfação dos profissionais e, conseqüentemente a qualidade dos cuidados com repercussões nos índices de segurança e efetividade. Exemplos disso, são a satisfação dos colaboradores, níveis de *burnout* mais baixos; um menor número de profissionais que manifesta o seu desejo de mudar de local de

trabalho ou de abandonar a profissão, com menos quedas, menos erros de medicação, menos úlceras por pressão e menos infeções associadas aos cuidados de saúde (Aiken, Clarke, Sloane, & Sochalski, 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008; Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, et al., 2006; Estabrooks, Midodzi, Cummings, Ricker, & Giovannetti, 2005 como referido por Jesus, Roque, & Amaral, 2015).

Para avaliar a qualidade do ambiente da prática de enfermagem, Lake (2002) desenvolveu o instrumento *Practice Environment Scale of the Nursinsig Work Index* (PES-NWI), uma escala que avalia o ambiente da prática dos enfermeiros. A PES-NWI é uma escala multidimensional (cinco dimensões), composta por 31 questões usando uma escala tipo *likert* pontuadas entre 1 (discordo totalmente) e 4 (concordo totalmente). Este instrumento foi traduzido e validado para Portugal por Amaral, Ferreira, e Lake (2012).

As cinco dimensões presentes nesta escala são então: i) participação nas políticas hospitalares; ii) fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados; iii) gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros; iv) adequação de recursos humanos e materiais; e v) relação entre enfermeiros e médicos (Amaral et al., 2012).

Vale a pena, especificar cada uma das dimensões, para ser fácil compreendermos, o que avalia cada uma das dimensões.

Iniciando pela dimensão 1, relativa à participação nas políticas hospitalares, esta aborda o envolvimento dos enfermeiros em assuntos de governação hospitalar; progressão e valorização profissional e a relação dos enfermeiros com os seus superiores (enfermeiros supervisores e direção de enfermagem).

A dimensão 2, designada por fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados é de todas as dimensões, aquela que mais caracteriza a profissão de enfermagem, enquanto disciplina científica. Dentro desta dimensão abordam-se modelos teóricos de enfermagem, processo de enfermagem (diagnósticos de enfermagem e planos de cuidados) e continuidade dos cuidados.

Gestão, liderança e suporte dos enfermeiros, corresponde à dimensão 3, que aprecia a perceção dos enfermeiros acerca da capacidade de liderança dos seus superiores hierárquicos (enfermeiros chefes e supervisores).

Adequação de recursos humanos e materiais é a dimensão 4 e é relativa à existência de enfermeiros adequados para serem assegurados cuidados de enfermagem de forma segura e com qualidade dos cuidados, através por exemplo, do cumprimento das dotações seguras definidas.

A dimensão 5, é referente às relações entre enfermeiros e médicos, enquanto elementos de equipas pluridisciplinares.

De acordo com Jesus et al., (2015) são objetivo desta aplicação desta escala “o desenvolvimento de políticas de orientação e decisão de gestão hospitalar” (p. 30).

A prática de cuidados em extra-hospitalar reveste-se de particularidades, relacionada com vários fatores, nomeadamente, gravidade, complexidade e imprevisibilidade das situações clínicas em que são desenvolvidos os cuidados de enfermagem.

Esta particularidade carece de uma preparação especializada e permanente dos enfermeiros envolvidos no socorro, de modo a garantir a qualidade dos cuidados prestados às vítimas (Pinheiro, 2017).

O stress é um outro fenómeno envolvido na prática de cuidados no contexto de extra-hospitalar, particularmente, nos enfermeiros das ambulâncias de SIV, relacionado com: as respostas do organismo ao stress, as dificuldades sentidas no exercício das suas funções, a perceção da influência do stress nos cuidados de enfermagem e as estratégias adotadas pelos enfermeiros na gestão do stress (Martins, 2016).

Face ao exposto em cima, justifica a pertinência do objeto de estudo, que irá ser desenvolvido na parte II – Investigação Empírica.

PARTE II
INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1 - METODOLOGIA

A metodologia de uma investigação relaciona-se com o desenho da investigação. Com a conceção do desenho da investigação planeia-se criar um guia para a elaboração do processo de investigação científica, numa tentativa de obter uma resposta do problema a investigar. Mais, a metodologia adotada, é determinante, visto que os resultados são condicionados pelo método e forma como se obtiveram os dados (Polit & Beck, 2019).

É objetivo deste capítulo, a descrição do processo metodológico desta investigação científica, nomeadamente, a questão central da investigação, os objetivos, o tipo de estudo, a população e a amostra selecionada, a hipóteses em estudo, como também, o instrumento de recolha de dados e por fim, os procedimentos formais e éticos.

1.1 - QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Segundo Fortin (2009, p. 73) uma questão de investigação é “(...) um enunciado claro e não inequívoco que precisa os conceitos a examinar, especifica a população-alvo e sugere uma investigação empírica”.

Deste modo, tendo em conta a problemática que se pretende estudar, foram constituídas as seguintes questões centrais de investigação:

- Qual o perfil dos enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias de SIV em Portugal continental?
- Como os enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias de SIV em Portugal continental caracterizam o ambiente de prática de enfermagem?

Posteriormente à definição das questões centrais de investigação, foram determinados os objetivos de investigação, que se pretendem alcançar com o estudo e ao mesmo tempo, dar resposta às questões de investigação, objetivou-se:

- Caracterizar o perfil dos enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias de SIV em Portugal continental;
- Conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente ao ambiente de prática de cuidados de enfermagem nestes meios de socorro extra-hospitalar.

1.2 - TIPO DE ESTUDO

A investigação científica aqui apresentada classifica-se como método de investigação quantitativo, dado que tem como principal finalidade descrever variáveis, bem como, examinar algumas relações entre elas, tendo por base a definição de Fortin (2009).

Enquadrado no tipo de abordagem quantitativa, o estudo é de carater descritivo-correlacional, uma vez que é a pretende descrever as variáveis e explorar as relações entre as mesmas e analisar a associação de uma variável com outras.

No que se refere, à dimensão temporal, trata-se de um estudo transversal, dado que decorreu apenas em um único momento.

1.3 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Fortin (2009), uma população corresponde a "... um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns" (p. 311). Face a isto, a população neste estudo corresponde aos enfermeiros a exercer funções em ambulâncias de SIV em território de Portugal continental.

A amostra nesta investigação só ficou constituída após a recolha de dados e corresponde aos enfermeiros que aceitaram participar no estudo, dado o evidenciado por Fortin (2009, p. 312) que amostra é "(...) uma fração da população sobre o qual se faz o estudo". Ainda de acordo com a mesma autora, a amostra deve ser representativa da população em estudo, ou seja, devem estar presentes nesta porção caraterísticas conhecidas da população.

Para aceder aos participantes, foi primeiramente, realizado um pedido formal ao INEM, organismo responsável pelas ambulâncias de SIV para autorização do estudo e após a autorização, foi solicitado que o organismo, partilhasse o instrumento de recolha de dados junto de todos os enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias de SIV (população em estudo).

O processo de partilha, ocorreu através do envio de uma comunicação escrita por correio eletrónico enviada pelos enfermeiros com responsabilidade de chefia/coordenação no INEM, para o endereço de correio institucional de cada enfermeiro que exerce funções nas ambulâncias de SIV, sendo que nessa comunicação, os enfermeiros eram convidados a participar nesta investigação, através de um *link* direto ao instrumento de recolha de dados, anexo à mensagem ou através de um código *Quick Response*, de forma a facilitar o preenchimento através de dispositivos móveis. Nesta mensagem foi feita alusão ao espaço temporal, em que os enfermeiros poderiam participar.

Diariamente foi realizada uma monitorização do número de respostas, para se perceber o alcance da mensagem inicialmente enviada. Perto do prazo inicialmente previsto, de forma a aumentar o número de participantes no estudo, foi decidido prolongar o prazo inicialmente previsto para participação, sendo que esta decisão, foi dada a conhecer à população em estudo, através de uma nova comunicação enviada por correio eletrónico.

1.4 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS E TRATAMENTO DE DADOS

A escolha do método de recolha de dados é variável pela natureza do problema de investigação, do fenómeno ou das variáveis em estudo, com o fim de dar resposta aos objetivos da investigação científica. É através desta etapa, que se objetiva a recolha de informação sobre determinadas variáveis em estudo, junto dos intervenientes na investigação (Fortin, 2009).

Para a recolha de dados optou-se pelo inquérito por questionário com recurso às potencialidades da sua disponibilização em versão eletrónica através do *Microsoft Forms* (**Apêndice II**). A versão final ficou constituída por duas partes:

- Parte 1:

Corresponde a um questionário com vista a obter informação relativa a dados sociodemográficos (e.g. a idade, o concelho de residência), dados formativos (e.g. as habilitações literárias, a existência de especialidade) e dados laborais (e.g. o tempo de exercício profissional, o distrito da base da SIV, o vínculo profissional, e questões com vista a perceber a satisfação profissional).

Nesta secção do formulário apresentam-se algumas questões de resposta aberta, dada a subjetividade das questões, permitindo aos participantes exprimirem a sua opinião de forma mais introspetiva e possibilitando uma maior variedade de respostas.

As restantes questões são de resposta fechada, apelando aos participantes a responderem a questões de escolha múltipla, dado o seu carácter objetivo. Aqui algumas questões surgem como “questões específicas” que, dependendo das respostas apresentadas anteriormente, só estavam disponíveis para alguns dos participantes. Exemplificando, a questão “Porque nunca frequentou qualquer Pós-Graduação, Mestrado ou Pós-Licenciatura de Especialização ou Doutoramento?”, só surgiria, no caso de o participante, tivesse respondido que não tinha nenhuma destas na questão anterior “Habilitações Literárias”.

No total, esta parte 1 era constituída por 23 questões (18 de resposta fechada e cinco de resposta aberta).

- Parte 2:

A segunda parte do instrumento de recolha de dados materializa-se pela aplicação de escala do ambiente de prática do índice de trabalho de enfermagem (*PES-NWI*), criada por Lake (2002), tendo sido posteriormente adaptada para população de enfermeiros portugueses por Amaral et al., (2012).

Trata-se de uma escala tipo *Likert*, composta por 31 questões, com as seguintes respostas possíveis: discordo completamente; discordo; concordo e concordo completamente. Esta escala é multidimensional, sendo composta por cinco dimensões: a adequação de recursos humanos e materiais; a participação nas políticas hospitalares; os fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados; a capacidade de gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros e, por fim, a relação entre enfermeiros e médicos (Amaral et al.,2012).

Para a utilização da escala *PES-NWI*, foi requerido a autorização a um dos autores, que validou a mesma para o contexto português, encontrando-se a mesma autorização no **Anexo III**. Após a autorização para empregar a escala, existiu a necessidade de adaptar a escala. Esta necessidade, deveu-se ao facto de a escala estar muito vocacionada para o contexto hospitalar. Assim sendo, para adaptar a escala para o contexto extra-hospitalar, foram convidados um grupo de peritos do INEM, para que analisassem a escala e a adaptassem para o contexto em estudo, revendo o conteúdo semântico.

Este grupo de peritos, para além de adaptar os itens do questionário a ser aplicado, entendeu, renomear a designação da dimensão 1 da escala original - participação nas políticas hospitalares, para participação dos enfermeiros nas institucionais, dado que, no contexto do extra-hospitalar, a instituição de saúde não presta cuidados hospitalares.

A versão adaptada pelo grupo de peritos manteve o mesmo número de itens da escala *PES-NWI* original, isto é, 31 itens.

O período de recolha de dados inicial, decorreu entre 12 a 30 de novembro de 2021. Não obstante, como foi referido anteriormente, para alcançar um número mais elevado de enfermeiros, foi decidido prolongar o prazo de aceitação para participação até a 17 de dezembro de 2021, data esta, em que o questionário ficou indisponível para mais participações.

Seguidamente à recolha de dados, foi necessário proceder ao tratamento dos dados recolhidos previamente, recorrendo à estatística descritiva.

A estatística descritiva tem como objetivo destacar o conjunto dos dados brutos retirados de uma amostra, de forma que sejam assimilados através de métodos estatísticos que culminam na sintetização e descrição dos atributos mais proeminentes aos dados e responder às questões de investigação (Fortin, 2009).

Os dados decorrentes da recolha de dados (processo anterior) ocorreram através aplicativo *online* – *Microsoft Forms*®, sendo posteriormente os dados exportados para o *Microsoft Excel*®, graças à potencialidade do questionário eletrónico, e posteriormente foram tratados estatisticamente através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

1.5 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Numa investigação, a ética é uma constante ao longo de todas as etapas do processo (Nunes, 2013).

De acordo com Fortin (2009) qualquer investigação efetuada com seres humanos acarreta questões éticas e que, se por um lado, os conceitos em estudo, o método de recolha de dados e a divulgação de certos resultados podem contribuir para o progresso da ciência, mas também podem lesar os direitos fundamentais das pessoas.

Face a isto, tornou-se imperativo tomar todas as precauções necessárias, a fim de proteger esses direitos e liberdades das pessoas que participam no estudo.

Assim, a presente investigação seguiu os aspetos formais e éticos a seguir enunciados:

- Consentimento informado (**Apêndice I**). - O consentimento livre e esclarecido, atesta que o enfermeiro participante no estudo, está ciente dos objetivos e da finalidade investigação. O documento refere também, que é garantida a confidencialidade, a ausência de consequências e a possibilidade de desistir a qualquer momento até à publicação da investigação.

- Pedido de Apreciação à Comissão de Ética da UICISA: E (Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem) (**Anexo I**). - Dado tratar-se de um estudo de investigação realizado no âmbito académico, foi elaborado um pedido de apreciação à Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que foi favorável à realização deste estudo (Parecer N.º 780/ 05-2021).

- Pedido ao Instituto Nacional de Emergência Médica (**Anexo II**). - Em virtude de a investigação implicar como participantes, os enfermeiros deste organismo público, foi endereçado através de formulário próprio, um pedido para a realização da investigação, que foi positivo.

Em relação ao envolvimento dos participantes, foram tidos em conta, todos os direitos fundamentais, através do esclarecimento dos participantes e aceitação do consentimento informado, livre e esclarecido (**Apêndice I**), prévio ao início do estudo, garantido o anonimato e a confidencialidade de todos os dados recolhidos. Todos os participantes foram informados desta condição, assim como, do âmbito do estudo, metodologia e objetivos deste estudo, bem como da relação risco/benefício associada à sua participação, salientando que a participação de cada envolvido era de cariz voluntário, salvaguardando, que a desistência podia ocorrer a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para o participante.

2 - ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Este capítulo refere-se à análise dos dados e à apresentação dos resultados obtidos através do instrumento de colheita de dados. Os dados serão apresentados através de tabelas e quadros, de forma a organizar e sistematizar melhor a informação. Recorreu-se à estatística descritiva para sumariar os dados obtidos para permitir uma leitura clara e objetiva dos mesmos de forma a analisá-los e, recorreu-se à estatística inferencial para estabelecer relações entre as variáveis.

O tratamento dos dados foi realizado através do programa estatístico *SPSS* versão 23.0.

2.1 - ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

a) CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A amostra em estudo ficou construída por 92 enfermeiros a exercer funções nas ambulâncias de SIV, revelando-se uma taxa de participação de aproximadamente 28% dos 329 enfermeiros que trabalham em ambulâncias de SIV. Relativamente ao género, a distribuição dos enfermeiros em estudo é heterogénea, 63% da amostra é do género masculino e 37% do género feminino (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo o género¹

Género	N	%
Masculino	58	63,0
Feminino	34	37,0
Total	92	100,0

¹ Uma vez que os dados apresentados nos quadros e tabelas são todos eles retirados da mesma amostra omite-se essa indicação

No que respeita à sua idade (Quadro 2 e Tabela 2), esta varia entre os 27 e os 54 anos; a média encontrada é de 39,73 anos, com um desvio padrão de 5,31 anos, sendo a moda de 42 anos e a mediana de 39 anos. Observa-se que a maioria dos enfermeiros se situa no grupo etário dos 36 aos 45 anos (64,1%), seguindo-se grupo etário dos 26 aos 35 anos (15,2%). De referir que 10,9% dos enfermeiros não indicaram a sua idade.

Quadro 2 - Estatística descritiva referente a idade dos enfermeiros

	\bar{X}	DP	Moda	Mediana	Mínimo	Máximo	CV
Idade	39,73	5,31	42	39	27	54	13,36%

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo o grupo etário

Grupo etário	N	%
26 - 35 Anos	14	15,2
36 - 45 Anos	59	64,1
46 - 55 Anos	9	9,8
Não responderam	10	10,9
Total	92	100,0

Quanto à distribuição dos enfermeiros segundo o seu estado civil (Tabela 3), pode constatar-se que a maioria (63%) são casados, seguindo-se 30,4% que são solteiros e 6,5% divorciados.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo o estado civil

Estado Civil	N	%
Casado(a)	58	63,0
Solteiro(a)	28	30,4
Divorciado(a)	6	6,5
Total	92	100,0

Em relação às habilitações académicas dos enfermeiros, pode constatar-se que a maioria (68,5%) são licenciados, sendo que 31,5% são mestres (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações académicas

Habilitações Académicas	N	%
Licenciatura	63	68,5
Mestrado	29	31,5
Total	92	100,0

b) CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL DA AMOSTRA

Quanto ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros em estudo (Quadro 3 e Tabela 5), verifica-se que a média é de 15,14±7,24 anos e a mediana de 14 anos, sendo o mínimo de 3 anos e o máximo de 44 anos. A maior parte (47,8%) tem um tempo de serviço compreendido entre 11 e 20 anos. De referir que 32,6% dos participantes são enfermeiros há dez ou menos anos, sendo que apenas 2,2% são enfermeiros há 31 ou mais anos.

Quadro 3 - Estatística descritiva referente ao tempo de exercício profissional

	\bar{X}	DP	Moda	Mediana	Mínimo	Máximo	CV
Tempo exercício enfermagem	15,14	7,24	9	14	3	44	47,82%

Tabela 5 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de exercício profissional

Tempo exercício enfermagem	N	%
≤ 10 anos	30	32,6
11 - 20 anos	44	47,8
21 - 30 anos	16	17,4
≥ 31 anos	2	2,2
Total	92	100,0

Em relação ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros na SIV (Quadro 4 e Tabela 6), constatou-se que a média é de 8,92±4,54 anos, sendo a mediana de 9 anos e a moda de 4 anos. O tempo de exercício na SIV oscila entre um mínimo de 1 ano e o máximo de 17 anos. A maior parte dos enfermeiros (34,8%) tem um tempo de exercício na ambulância de SIV entre 11 e 15 anos. De salientar que 32,6% exercem funções há 5 ou menos anos e apenas 4,3% há 16 anos ou mais.

Quadro 4 - Estatística descritiva referente ao tempo que os enfermeiros se encontram na ambulância de SIV

	\bar{X}	DP	Moda	Mediana	Mínimo	Máximo	CV
Tempo SIV	8,92	4,54	4	9	1	17	50,89%

Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo que se encontram a desempenhar funções na ambulância de SIV

Tempo enfermeiro SIV	N	%
≤ 5 anos	30	32,6
6 - 10 anos	26	28,3
11 - 15 anos	32	34,8
≥ 16 anos	4	4,3
Total	92	100,0

No que concerne as habilitações profissionais (Tabela 7), a maioria dos enfermeiros possui formação pós-graduada (72,8%) e apenas 27,2% a formação base em enfermagem.

Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros segundo as habilitações profissionais

Habilitações profissionais	N	%
Licenciatura em enfermagem	25	27,2
Mestrado	29	31,5
Pós-Graduação	22	23,9
Pós-Licenciatura de Especialização	16	17,4
Total	92	100,0

A maioria dos enfermeiros em estudo tem o título profissional de enfermeiro. De referir que 47,8% são enfermeiros especialistas (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo o título profissional atribuído pela Ordem dos Enfermeiros

Título Profissional	N	%
Enfermeiro	48	52,2
Enfermeiro Especialista	44	47,8
Total	92	100,0

Dos 44 enfermeiros especialistas, a grande maioria (86,4%) é especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. De referir que dois enfermeiros (4,5%) são especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica e reabilitação (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros com título profissional de especialista, segundo a sua especialidade

Especialidade	N	%
Enfermagem Médico-Cirúrgica	38	86,4
Enfermagem de Reabilitação	2	4,5
Médico-Cirúrgica e Reabilitação	2	4,5
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	1	2,3
Enfermagem Comunitária	1	2,3
Total	44	100,0

Os enfermeiros em estudo, quando questionados, se possuem competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar (Tabela 10) a maioria (56,5%) respondeu afirmativamente.

Tabela 10 - Distribuição dos enfermeiros segundo se possuem Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar

Competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar	N	%
Não	40	43,5
Sim	52	56,5
Total	92	100,0

Aos enfermeiros que possuem apenas a formação base em Enfermagem (licenciatura), quando solicitado para indicarem os motivos porque nunca frequentaram qualquer pós-graduação (Quadro 5), a incompatibilidade com a conciliação de vida familiar e pessoal foi a indicada mais vezes (11), seguido da parte financeira (10) e da falta de oportunidade por parte da instituição onde trabalham (5).

Quadro 5 – Motivos apontados pelos enfermeiros para não terem frequentado formação pós-graduada

Motivos não frequentar formação Pós-graduada	N
Incompatibilidade com conciliação de vida familiar e pessoal	11
Custos associados	10
Falta de oportunidades por parte da Instituição	5
Falta de motivação	3
Desadequação aos interesses pessoais	1
Outra	7

Quanto à distribuição dos enfermeiros segundo a delegação regional onde exercem funções (Tabela 11), pode constatar-se que a maior parte (42,4%) trabalha na delegação do Norte, seguindo-se 30,4% que exercem funções no Sul e 27,2% no centro.

Tabela 11 – Distribuição dos enfermeiros segundo a delegação regional onde exercem funções

Delegação regional onde exerce funções	N	%
Norte	39	42,4
Centro	25	27,2
Sul	28	30,4
Total	92	100,0

No que concerne ao distrito da base da ambulância onde os enfermeiros exercem funções (Tabela 12), constatou-se que igual percentagem (10,9%) exercem funções nos distritos de Aveiro e Faro. Seguindo-se 8,7% no distrito de Viseu. De referir que apenas um enfermeiro (1,1%) referiu trabalhar no distrito de Portalegre.

Tabela 12 - Distribuição dos enfermeiros segundo o distrito da base da ambulância onde exercem funções

Distrito da base da ambulância SIV	N	%
Porto	17	18,5
Faro	10	10,9
Aveiro	10	10,9
Viseu	8	8,7
Viana do Castelo	7	7,6
Leiria	7	7,6
Lisboa	7	7,6
Santarém	7	7,6
Coimbra	6	6,5
Guarda	4	4,3
Bragança	2	2,2
Braga	2	2,2
Beja	2	2,2
Setúbal	2	2,2
Portalegre	1	1,1
Total	92	100,0

Os enfermeiros em estudo quando questionados se a ambulância SIV onde exercem está integrada num serviço de urgência básica (Tabela 13), a maioria respondeu afirmativamente (68,5%).

Tabela 13 - Distribuição dos enfermeiros segundo se a ambulância SIV onde exercem está integrada num serviço de urgência básica

SIV integrada Urgência Básica	N	%
Sim	63	68,5
Não	29	31,5
Total	92	100,0

Quanto à distribuição dos enfermeiros em estudo segundo a distância do domicílio à base da SIV (Tabela 14), pode constatar-se que metade demora entre 5 e 30 minutos a chegar ao local de trabalho, sendo que 18,5% demoram até 5 minutos e apenas 7,6% mais de uma hora a chegar ao local de trabalho.

Tabela 14 - Distribuição dos enfermeiros segundo a distância do domicílio à base da SIV

Distância domicílio/SIV	N	%
Até 5 minutos	17	18,5
5-30 minutos	46	50,0
30-60 minutos	22	23,9
Mais de 60 minutos	7	7,6
Total	92	100,0

A Tabela 15, permite constatar que para a grande maioria (78,3%) dos enfermeiros a entidade patronal é o INEM, sendo que para 16,3% é um hospital.

Tabela 15 - Distribuição dos enfermeiros segundo a entidade patronal

Entidade patronal	N	%
Instituto Nacional de Emergência Médica	72	78,3
Hospital	15	16,3
Administração Regional de Saúde	3	3,3
Unidade Local de Saúde	2	2,2
Total	92	100,0

Em relação ao tipo de vínculo laboral (Tabela 16), a grande maioria (92,4%) dos enfermeiros tem um contrato de trabalho em funções públicas.

Tabela 16 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tipo de vínculo laboral

Tipo de vínculo laboral	N	%
Contrato Trabalho em Funções Públicas	85	92,4
Contrato Trabalho a Termo Incerto	2	2,2
Contrato Individual de Trabalho Sem Termo	5	5,4
Total	92	100,0

No que concerne a categoria profissional (carreira de enfermagem) dos enfermeiros em estudo (Tabela 17), constatou-se que a grande maioria (72,8%) tem a categoria de enfermeiro, sendo que 19,6% são especialistas e 7,6% com funções de chefia/gestão de serviços.

Tabela 17 - Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional

Categoria Profissional	N	%
Enfermeiro	67	72,8
Enfermeiro Especialista	18	19,6
Funções de Chefia /Gestão de serviços	7	7,6
Total	92	100,0

Os enfermeiros em estudo quando questionados se estão satisfeitos com a sua instituição onde desempenham funções (Tabela 18), a maioria (78,3%) respondeu afirmativamente.

Tabela 18 - Distribuição dos enfermeiros segundo se estão satisfeitos com a sua instituição

Satisfeitos instituição	N	%
Sim	72	78,3
Não	20	21,7
Total	92	100,0

A análise da Tabela 19, permite verificar que a maioria dos enfermeiros em estudo nunca pensaram em renunciar às funções que desempenham atualmente. Contudo, 35,9% referem que já equacionaram essa hipótese.

Tabela 19 - Distribuição dos enfermeiros segundo se já pensaram em renunciar as funções que desempenham atualmente

Renunciar funções	N	%
Sim	33	35,9
Não	58	63,0
Não respondeu	1	1,1
Total	92	100,0

Aos enfermeiros que referiram já ter pensado em renunciar às funções que atualmente desempenham, quando solicitado para indicarem os motivos para tal (Quadro 6) indicam, o não reconhecimento de competências e a não valorização profissional por parte chefias surge de forma destacada (16), seguido da parte financeira (6) e da falta de oportunidade por parte da instituição onde trabalham (3). De referir que três enfermeiros referiram atitudes por parte das chefias que se enquadram no fenómeno de “*mobbing*”.

Quadro 6 – Motivos apontados pelos enfermeiros para já terem pensado em renunciar as funções que atualmente desempenham

Motivos para já ter pensado em renunciar funções	N
O não reconhecimento de competências e a não valorização profissional por parte chefias	16
Por não ser remunerado como enfermeiro especialista (progressão carreira)	6
Falta de oportunidades	6
Tipo de horário laboral e dificuldade na progressão dentro da instituição	3
Horário de trabalho por turnos e aos fins de semana	3
<i>Mobbing</i> por parte das chefias	3
Desmotivação profissional	2
Cansaço pela exaustão mental e emocional	2
Incompatibilidade familiar com distancia e horários	1
Responsabilidade acrescida enquanto enfermeiro de ambulância de SIV	1

A maioria dos enfermeiros em estudo (64,1%) exerce funções apenas numa instituição de saúde. Contudo, 34,8% acumulam funções noutras instituições (Tabela 20).

Tabela 20 - Distribuição dos enfermeiros segundo se exercem funções noutra instituição

Funções noutra instituição	N	%
Sim	32	34,8
Não	59	64,1
Não respondeu	1	1,1
Total	92	100,0

Dos 32 enfermeiros (34,8% amostra) que referiram acumular funções noutras instituições, constatou-se que a maior parte (37,5%) acumula funções num hospital, seguindo-se 25% que o fazem numa clínica privada e 21,9% em unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (Tabela 21).

Tabela 21 - Distribuição dos enfermeiros que referiram acumular funções noutras instituições segundo o local onde o fazem

Outra Instituição	N	%
Hospital	12	37,5
Clínica Privada	8	25,0
RNCCI	7	21,9
Instituição de Ensino	3	9,4
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)	2	6,3
Total	32	100,0

C) CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A escala de ambiente de prática de enfermagem (*PES-NWI*) foi utilizada neste estudo para avaliar perceção dos enfermeiros em relação ao seu ambiente de prática de cuidados em enfermagem, nomeadamente no que se refere: participação dos enfermeiros nas políticas institucionais (dimensão 1), fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados (dimensão 2), gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros (dimensão 3), adequação dos recursos humanos e materiais (dimensão 4) e relação entre médicos e enfermeiros (dimensão 5). Os autores da versão Portuguesa

da PES-NWI (Amaral *et al*, 2012), referem um “ponto de corte” entre ambiente “favorável” ($\geq 2,5$) e “desfavorável” ($< 2,5$).

O Quadro 7, permite verificar que o valor médio observado, para o global da escala, foi de 2,38, com um desvio padrão de 0,32. De referir que os valores oscilaram entre um mínimo de 1,65 e um máximo de 3. Estes resultados permitem afirmar que os enfermeiros em estudo têm uma percepção desfavorável relativamente ao ambiente de prática de enfermagem (valor médio inferior a linha de corte 2,5).

A análise por dimensões, permite constatar que apenas na dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” o valor médio verificado ($2,65 \pm 0,4$) é superior a linha de corte, ou seja, uma percepção favorável do ambiente de prática de enfermagem (Quadro 7).

A dimensão onde os enfermeiros percecionam um ambiente mais desfavorável de prática de cuidados de enfermagem é a dimensão 1 “participação dos enfermeiros nas políticas institucionais” ($2,25 \pm 0,41$) – Quadro 7.

Quadro 7 – Estatísticas descritivas relativamente aos resultados verificados na escala PES-NWI

PES-NWI	\bar{X}	DP	Mediana	Mínimo Observado	Máximo Observado
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	2,25	0,41	2,33	1,33	3,00
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	2,46	0,34	2,50	1,50	3,00
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	2,29	0,55	2,40	1,00	3,00
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	2,36	0,46	2,50	1,00	3,00
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	2,65	0,40	2,67	1,67	3,00
PES-NWI (Global)	2,38	0,32	2,39	1,65	3,00

Assim, a análise da Tabela 22, referente a distribuição dos enfermeiros segundo os valores verificados no PES-NWI, agrupados segundo as linhas de corte referidas, permite constatar que a maioria (58,7%) dos enfermeiros percecionam um ambiente de prática de enfermagem desfavorável. A análise por dimensões, permite constatar que a maioria dos enfermeiros percecionam um ambiente favorável em relação à dimensão 5 “relação entre médicos e enfermeiros” (67,4%); à dimensão 2 “fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados” (56,5%) e na dimensão 4 “adequação dos recursos humanos e materiais” (51,1%). Por outro lado, nas restantes dimensões a

maioria dos enfermeiros percebe um ambiente desfavorável, sendo o valor mais elevado (68,5%) na dimensão 1 “participação dos enfermeiros nas políticas institucionais

Tabela 22 - Distribuição dos enfermeiros segundo a sua percepção do ambiente de prática de enfermagem

Ambiente de prática enfermagem	Desfavorável		Favorável		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	63	68,5	29	31,5	92	100,0
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	40	43,5	52	56,5	92	100,0
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	55	59,8	37	40,2	92	100,0
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	45	48,9	47	51,1	92	100,0
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	30	32,6	62	67,4	92	100,0
PES-NWI (Global)	54	58,7	38	41,3	92	100,0

2.2 - ANÁLISE INFERENCIAL DOS DADOS

ANÁLISE PSICOMÉTRICA DA ESCALA PES-NWI

Tendo por base os dados recolhidos, procedeu-se análise psicométrica (consistência interna) da escala *PES-NWI*, através do programa SPSS.

A consistência interna (homogeneidade dos itens) foi avaliada utilizando o coeficiente *Alpha de Cronbach*.

Relativamente à estrutura psicométrica, todos os itens da escala *PES-NWI* foram analisados fatorialmente nos 92 participantes do estudo.

A análise dos resultados encontrados (Quadro 8) leva-nos a concluir que a escala *PES-NWI*, no presente estudo, apresenta boas características psicométricas. Assim, no global da escala os valores de *Alfa de Cronbach* são similares aos verificados pelos autores da escala (validação Portuguesa). Os valores de *Alfa de Cronbach* verificados, no presente estudo, oscilaram entre 0,671 (dimensão 4) e 0,846 (dimensão 3).

Quadro 8 – Consistência interna da escala *PES-NWI*

<i>PES-NWI</i>	<i>N de itens</i>	Consistência interna (α) Presente estudo	Consistência interna (α) Autor escala
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	9	0,773	0,78
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	10	0,721	0,76
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	5	0,846	0,77
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	4	0,671	0,79
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	3	0,715	0,82
<i>PES-NWI</i> (Global)	31	0,898	0,89

TESTES DE NORMALIDADE

A decisão dos *designs* estatísticos (paramétricos ou não paramétricos) a utilizar para o tratamento e análise de dados, adequaram-se em função dos seguintes critérios: o valor de simetria, obtido através do quociente entre o valor estatístico da *Skewness* pelo erro padrão da medida; o valor de achatamento, obtido através do quociente entre o valor estatístico da *Kurtosis* pelo seu valor do erro padrão; a avaliação da aderência à normalidade, através da utilização do teste estatístico de *Kolmogorov-Smirnov* (quando $p > 0,05$ as variáveis em estudo possuem uma distribuição normal).

A leitura dos coeficientes de simetria e achatamento (curtose), permitiu constatar que as distribuições são assimétricas e leptocúrticas. Esta análise e mediante os valores encontrados no teste de *Kolmogorov-Smirnov* com a correcção de *Lilliefors* (Quadro 9), permite concluir que a amostra segue uma distribuição muito diferente da normal, assim elegemos para o nosso estudo a utilização de testes estatísticos não paramétricos.

Foram aplicadas como medidas descritivas: estatísticas de frequência (absolutas e relativas), medidas de localização (média, moda de mediana), medidas de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo) e o coeficiente “alpha” de *Cronbach*. Foram aplicados os testes seguintes: *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e correlação de *Spearman*. A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $\alpha = 0,05$ com um intervalo de confiança de 95%. Como critérios na testagem de hipóteses estatísticas definiram-se: para um α significativo ($p \leq 0,05$) observam-se diferenças/associações entre os grupos. Para um $p > 0,05$ não se observam diferenças/associações significativas entre os grupos.

Quadro 9 – Resultados do teste de normalidade para a escala *PES-NWI*

<i>PES-NWI</i>	Kolmogorov-Smirnov ^a	Nível de Significância
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	0,121	0,002
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	0,111	0,007
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	0,113	0,006
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	0,148	0,000
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	0,287	0,000
<i>PES-NWI</i> (Global)	0,092	0,044

a. *Lilliefors Significance Correction*

De forma a testar a relação entre as variáveis procedeu-se ao teste de cada uma das hipóteses, procedimento apresentado por meio de quadros antecidos da respetiva análise. Foi considerado um nível de significância de 0,05, com intervalo de confiança de 95,0%.

HIPÓTESE 1 - Será a idade determinante na percepção dos enfermeiros em relação ao seu ambiente de prática de enfermagem?

Pela observação e análise do Quadro 10, que relaciona a idade dos enfermeiros com a sua percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem (correlação de Spearman), concluímos que, a correlação é positiva e baixa sendo que essa correlação não é significativa (para um nível de significância de 0,05). O que leva a refutar a primeira hipótese de investigação.

Quadro 10 – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de Spearman, a idade e a percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem

Idade	ρ	p
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	0,051	0,649
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	0,184	0,098
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	0,019	0,867
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	0,108	0,333
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	0,145	0,194
PES-NWI (Global)	0,116	0,301

HIPÓTESE 2- Será o género determinante na percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem?

No estudo conjunto da informação referente a percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática e o género (Quadro 11), podemos verificar que, os enfermeiros obtiveram ordenações médias mais elevadas no global e em todas as dimensões que as enfermeiras. Logo, uma melhor percepção em relação aos seus ambientes de prática.

Com o intuito de verificar se essas diferenças são significativas, utilizamos o teste de Mann-Whitney, determinámos um valor de “p” superior ao nível de significância fixado ($\alpha = 0,05$), assim podemos afirmar que o género não tem poder explicativo sobre a percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática.

Quadro 11- Resultado da aplicação do teste de Mann-Whitney, ao género e a percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem

Género <i>PES-NWI</i>	Masculino (n=58)	Feminino (n=34)	Z	p
	Mean Rank	Mean Rank		
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	47,10	45,47	-0,284	0,776
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	48,84	42,50	-1,105	0,269
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	47,97	43,99	-0,697	0,486
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	47,36	45,03	-0,410	0,682
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	47,97	43,99	-0,739	0,460
PES-NWI (Global)	48,03	43,88	-0,721	0,471

HIPÓTESE 3 - Serão as habilitações literárias determinante na percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem?

O Quadro 12, revela que os enfermeiros com menos habilitações académicas (licenciatura) têm uma melhor percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem (ordenações médias mais elevadas em todas as dimensões). O teste de *Mann-Whitney* permitiu constatar que a diferença entre os grupos é significativa para o global da escala ($p=0,024$) e nas dimensões 1 e 2, o que confirma a hipótese formulada em relação ao global e a dimensão 1 (participação dos enfermeiros nas políticas institucionais) e dimensão 2 (fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados).

Quadro 12- Resultado da aplicação do teste de *Mann-Whitney*, as habilitações literárias e percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem

Habilitações literárias <i>PES-NWI</i>	Licenciatura (n=63)	Mestrado (n=29)	Z	p
	Mean Rank	Mean Rank		
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	50,55	37,71	-2,151	0,031
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	51,70	35,21	-2,766	0,006
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	48,52	42,10	-1,080	0,280
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	47,72	43,84	-0,657	0,511
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	47,06	45,28	-0,319	0,750
PES-NWI (Global)	50,76	37,24	-2,259	0,024

HIPÓTESE 4- Será o tempo total de exercício profissional determinante na percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem?

Ao relacionarmos se o tempo total de exercício profissional dos enfermeiros é determinante na sua percepção em relação aos ambientes de prática (Quadro 13), observa-se uma tendência para o tempo total de exercício profissional se correlacionar de forma negativa com a sua percepção em relação aos ambientes de prática de enfermagem, embora a diferença não seja significativa ($p > 0,05$). Assim, refutamos a hipótese 4.

Quadro 13 – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de *Spearman*, ao tempo total de exercício profissional e a percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem

Tempo de exercício profissional	ρ	p
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	-0,096	0,362
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	-0,187	0,075
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	-0,112	0,290
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	0,016	0,877
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	-0,057	0,588
PES-NWI (Global)	-0,136	0,196

HIPÓTESE 5 - Será que o tempo exercido na SIV é determinante na percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem?

Ao relacionarmos o tempo exercido na ambulância de SIV pelos enfermeiros com a sua percepção em relação aos ambientes de prática de enfermagem (correlação de *Spearman*), observa-se uma tendência para o ambiente de prática de enfermagem se correlacionar de forma positiva com tempo exercido na ambulância de SIV, ou seja, consoante aumenta o tempo de serviço dos enfermeiros na SIV melhora a sua percepção de ambiente favorável, embora a diferença não seja significativa no global e em todas as dimensões. Assim, refutamos a hipótese 5.

Quadro 14 – Resultados estatísticos relativos à aplicação do Coeficiente de Correlação de Spearman, ao tempo de exercício profissional na SIV e a percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem

Tempo de exercício SIV	ρ	p
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	0,045	0,671
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	0,042	0,689
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	0,149	0,156
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	0,148	0,159
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	0,057	0,588
PES-NWI (Global)	0,099	0,349

HIPÓTESE 6 - *Será que possuir competência acrescida diferenciada em enfermagem Extra-Hospitalar é determinante na percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem?*

Ao avaliarmos a forma como possuir competência acrescida diferenciada em enfermagem extra-hospitalar é determinante na percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem (Quadro 15), verificámos que os enfermeiros sem a competência acrescida são os que apresentam ordenações médias mais elevadas no global da escala e em todas as suas dimensões, e conseqüentemente uma percepção de ambiente de prática de enfermagem mais favorável. Os resultados obtidos no teste de *Mann-Whitney* permitem verificar que as diferenças encontradas são significativas em relação a dimensão 2 ($p=0,006$), dimensão 3 ($p=0,048$), dimensão 5 ($p=0,006$) e no global da escala ($p=0,011$), o que confirma a hipótese formulada em relação ao global e as suas dimensão 2, 3 e 5.

Quadro 15- Resultado da aplicação do teste de *Mann-Whitney*, aos enfermeiros possuírem competência acrescida diferenciada em enfermagem extra-hospitalar e a sua percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem

Competência acrescidas em Extra-hospitalar	Não (n=40)	Sim (n=52)	Z	p
	Mean Rank	Mean Rank		
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	50,50	43,42	-1,265	0,206
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	55,13	39,87	-2,731	0,006
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	52,74	41,70	-1,980	0,048
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	49,45	44,23	-0,943	0,346
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	54,71	40,18	-2,766	0,006
PES-NWI (Global)	54,60	40,27	-2,555	0,011

HIPÓTESE 7 - Será que a delegação regional do INEM onde exercem funções é determinante na percepção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem?

Cruzando a informação referente a delegação regional do INEM onde os enfermeiros exercem funções e a sua percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem (Quadro 16), constatou-se que os enfermeiros que trabalham na delegação norte são aqueles que apresentam ordenações médias mais elevadas (percecionam ambiente mais favorável), no global da escala e em todas as suas dimensões, excepção da dimensão 5. Por outro lado, as ordenações médias mais baixas verificam-se nos enfermeiros da delegação do sul.

A fim de verificar se essas diferenças são significativas, foi utilizado o teste *Kruskal-Wallis*, que identificou existência de diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os grupos, apenas na dimensão 3 “gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros” ($p = 0,002$). Em síntese, a análise do Quadro 16 permite concluir que se confirma a sétima hipótese de investigação apenas no que concerne a gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros.

Quadro 16 - Resultado da aplicação do teste de *Kruskal-Wallis*, a delegação regional do INEM onde os enfermeiros exercem funções e a sua perceção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem

Delegação regional do INEM	Norte (n=39)	Centro (n=25)	Sul (n=28)	Chi-Square	p
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank		
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	51,77	45,24	40,29	3,115	0,211
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	49,58	44,00	44,45	0,911	0,634
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	57,64	40,54	36,30	12,301	0,002
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	49,77	45,30	43,02	1,144	0,564
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	47,33	49,24	42,89	0,929	0,629
PES-NWI (Global)	52,88	44,04	39,80	4,212	0,122

HIPÓTESE 8 - Será que a entidade patronal onde o enfermeiro pertence é determinante na perceção destes em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem?

Cruzando a informação referente a entidade patronal a qual os enfermeiros pertencem (INEM/Outra) com a sua perceção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem (Quadro 17), podemos constatar que no global e em todas as dimensões (exceto na dimensão 5) os enfermeiros que pertencem aos quadros do INEM, obtiveram ordenações médias mais elevadas do que os seus pares que pertencem aos quadros de outras instituições (e.g. Hospitais, Administração Regional de Saúde). Logo, o que traduz numa perceção mais favorável do ambiente de prática de enfermagem. O teste de *Mann-Whitney*, identificou a existência de diferença estatísticas ($p < 0,05$) no global da escala e nas dimensões 1, 3 e 4. O que permite afirmar que a entidade patronal à qual pertencem tem poder explicativo na perceção dos enfermeiros em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem, nomeadamente: participação dos enfermeiros nas políticas institucionais; gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros e adequação dos recursos e materiais.

Quadro 17- Resultado da aplicação do teste de *Mann-Whitney*, a entidade patronal e a percepção dos enfermeiros em relação aos ambientes de prática de enfermagem

Entidade Patronal <i>PES-NWI</i>	INEM (n=72)	Outra (n=20)	Z	p
	Mean Rank	Mean Rank		
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	51,32	29,15	-3,297	0,001
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	47,80	41,83	-0,889	0,374
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	49,86	34,40	-2,308	0,021
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	49,69	35,00	-2,209	0,027
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	45,35	50,63	-0,835	0,404
PES-NWI (Global)	50,03	33,80	-2,407	0,016

HIPÓTESE 9 - Será que a categoria profissional dos enfermeiros é determinante na percepção destes em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem?

Cruzando a informação referente a categoria profissional dos enfermeiros com a sua percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem (Quadro 18), podemos constatar que no global e em todas as dimensões (exceto na dimensão 5) são os enfermeiros especialistas aqueles onde se observam as ordenações médias mais baixas. Logo, o que traduz numa percepção de um ambiente menos favorável. Contudo, o teste de *Mann-Whitney*, identificou a existência de diferença estatísticas ($p < 0,05$) apenas no global da escala ($p = 0,016$) e na dimensão 22, o que permite afirmar que título profissional dos enfermeiros tem poder explicativo na sua percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem no global e na dimensão 2, - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados, ainda assim, não explica as restantes dimensões.

Quadro 18 - Resultado da aplicação do teste de *Kruskal-Wallis*, a categoria profissional dos enfermeiros e a sua perceção em relação aos ambientes de prática de enfermagem

Categoria profissional	Enferm. (n=67)	Especial. (n=18)	Chefia (n=7)	Chi-Square	p
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank		
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	48,83	34,11	56,07	5,324	0,070
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	51,66	29,06	42,00	10,481	0,005
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	48,77	34,28	56,21	5,260	0,072
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	49,01	36,25	48,79	3,395	0,183
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	47,98	44,31	38,00	1,184	0,553
PES-NWI (Global)	50,43	30,33	50,50	8,221	0,016

HIPÓTESE 10 - *Será que a satisfação dos enfermeiros com a instituição é determinante na perceção destes em relação aos ambientes de prática de enfermagem?*

Ao relacionarmos a satisfação dos enfermeiros com a instituição onde trabalham com a sua perceção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem (Quadro 19), podemos constatar que no global e em todas as dimensões (exceto na dimensão 5) os enfermeiros que estão satisfeitos com a instituição, obtiveram ordenações médias mais elevadas do que os seus pares que dizem estar insatisfeitos. O que se traduz numa perceção mais favorável do ambiente de prática de enfermagem. O teste de *Mann-Whitney*, identificou a existência de diferenças estatísticas ($p < 0,05$) no global da escala e nas dimensões 1, 2 e 3. O que permite afirmar que a satisfação com a instituição onde os enfermeiros exercem funções tem poder explicativo na sua perceção dos ambientes de prática de enfermagem, nomeadamente: participação dos enfermeiros nas políticas institucionais; fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados e gestão, liderança e suporte dos enfermeiros.

Quadro 19- Resultado da aplicação do teste de *Mann-Whitney*, a satisfação dos enfermeiros com a instituição onde trabalham e a sua perceção em relação aos ambientes de prática de enfermagem

Satisfação instituição <i>PES-NWI</i>	Sim (n=72)	Não (n=20)	Z	p
	Mean Rank	Mean Rank		
Dimensão 1 - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais	53,88	19,93	-5,051	0,000*
Dimensão 2 - fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados	51,13	29,85	-3,168	0,002
Dimensão 3 - gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros	50,46	32,25	-2,718	0,007
Dimensão 4 - adequação dos recursos humanos e materiais	48,94	37,70	-1,690	0,091
Dimensão 5 - relação entre médicos e enfermeiros	45,35	50,63	-0,835	0,404
<i>PES-NWI</i> (Global)	52,42	25,18	-4,042	0,000*

3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Finda a apresentação dos resultados, no presente capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados encontrados, com a devida interpretação e relação com o enquadramento teórico e metodológico, no sentido de dar resposta às questões e aos objetivos que suportaram o desenvolvimento deste trabalho.

A investigação contou com a colaboração de 92 enfermeiros, quando nas ambulâncias de SIV existiam, a 12 de novembro de 2021, um total de 329 enfermeiros, sendo que destes, 195 enfermeiros eram considerados internos (pertencentes ao quadro de pessoal do INEM) e 134 eram considerados externos (enfermeiros que pertencem ao quadro de pessoal de outras instituições de saúde, que exercem atividade nas ambulâncias SIV em Portugal continental), o que revela uma taxa de participação de aproximadamente de 28% da população alvo em estudo.

Em relação aos dados obtidos, contata-se que mais de metade da amostra é do género masculino (63 % da amostra em análise). Ainda assim, esta tendência é inversamente proporcional, quando se observa o género dos enfermeiros registados em Portugal na Ordem dos Enfermeiros, em que nem 20% dos enfermeiros inscritos é do género masculino (Ordem dos Enfermeiros, 2022).

Dos dados obtidos, mais de metade dos enfermeiros detém de licenciatura (68,5%), como grau académico mais elevado, sendo que os restantes, 31,5% são detentores do grau de mestre, ou seja, 29 enfermeiros. De ressaltar, que ninguém dispõe do título de doutor. O doutoramento em enfermagem revela interesse para melhoria da qualidade da prática profissional, dado que capacita os enfermeiros para produzir conhecimento novo para a área disciplinar de enfermagem (Sá, Henriques, & Velez, 2019).

A Ordem dos Enfermeiros é a associação pública profissional que agrega todos os profissionais de enfermagem que exercem em Portugal, cabendo a esta associação, a atribuição de títulos profissionais aos enfermeiros. Dos 92 participantes, 52,2% enfermeiros são detentores do título de enfermeiro, enfatizando que, 44 enfermeiros (47,8 %) dispõe do título de enfermeiro especialista.

A especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica é a especialidade com maior representividade, totalizando 86,4%, seguindo-se, a especialidade de Enfermagem de

Reabilitação. Importante referir, que dois enfermeiros conciliam dois títulos profissionais de enfermeiro especialista (Enfermagem Médico-Cirúrgica e Reabilitação).

Mais recentemente, foi criado também pela Ordem dos Enfermeiros em 2018, a Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar- Regulamento n.º 226/2018, de 16 de abril, que certifica os enfermeiros com competências neste domínio de enfermagem, de acordo com uma grelha de verificação de competências, criada para o efeito. Observa-se neste estudo, que mais de metade dos enfermeiros já é detentor desta competência acrescida diferenciada, ainda assim, 43,5% dos enfermeiros não dispõem dessa competência atribuída pela Ordem dos Enfermeiros.

O regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem publicado em 2019, em relação à atividade de enfermagem em emergência extra-hospitalar, recomenda que as ambulâncias de SIV, devem integrar 1 enfermeiro com competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar. O mesmo é aplicável, às viaturas médicas de emergência e reanimação e aos helicópteros de emergência médica (Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro).

Quando comparado, as recomendações emanadas pela Ordem dos Enfermeiros, com as, analisadas neste trabalho de investigação, ainda existe uma parte significativa, 43,5% dos enfermeiros, que exercem atividade nas ambulâncias de SIV e não detêm, a competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar.

Ainda em relação à competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar, analisando o Anuário 2021 da Ordem dos Enfermeiros, constata-se que a maioria dos enfermeiros com esta competência (66,3%) é do género masculino, valores muito idênticos aos que foram encontrados neste estudo (Ordem dos Enfermeiros. 2022).

No que toca, aos motivos para não frequência de cursos de pós-graduação, mestrado, pós-licenciatura e doutoramento, os enfermeiros apontaram duas razões de forma mais expressiva. Por um lado, a incompatibilidade da vida familiar, pessoal e profissional e por outro lado, os custos associados a estas formações. Foi também, apontada, a falta de oportunidades por parte da instituição empregadora, bem como, a falta de motivação dos enfermeiros, como causas para a não frequência de formação mais diferenciada. Curiosamente, duas justificações possíveis presentes no questionário não foram assinaladas por nenhum enfermeiro: falta de tempo e formação interna suficiente para as funções.

Focalizando, na localização das ambulâncias de SIV onde os enfermeiros exercem, o distrito do Porto foi o distrito com maior representatividade, contando com 17

enfermeiros, seguindo-se com 10 enfermeiros nos distritos de Faro e Aveiro e 8 enfermeiros em Viseu. O distrito de Portalegre contou apenas com 1 enfermeiro. Todavia, é de sublinhar a ausência neste estudo, de enfermeiros provenientes de ambulâncias de SIV dos distritos de Évora e de Vila Real. Elucidar que no distrito de Castelo Branco, não existe nenhuma ambulância de SIV e como tal, esta região não contou com a participação de nenhum enfermeiro.

O processo de integração dos meios de emergência pré-hospitalar das Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação nos serviços de urgência médico-cirúrgica ou nos serviços de urgência polivalentes e das ambulâncias de SIV nos serviços de urgência básica, começou em 2011, com o intuito de potenciar sinergias, proporcionando a gestão otimizada dos recursos, concorrendo para a sustentabilidade da rede de meios de emergência médica, que na prática, se materializou em passar algumas competências para as instituições de saúde, nomeadamente, através da garantia da sua operacionalidade permanente, coordenar as equipas de profissionais e garantir os postos de trabalho das tripulações em integração com a restante equipa do serviço de urgência. Os dados mais recentes relativos à integração de ambulâncias de SIV datam de 31 de dezembro de 2020, na qual existiam 31 ambulâncias integradas, 8 meios não integráveis e 2 ambulâncias SIV por integrar. Assim sendo, a quase totalidade das ambulâncias de SIV encontravam-se integradas em serviços de urgência básica em 2020, o que corrobora os dados da investigação, que indiciam, que mais de metade dos enfermeiros se encontravam a exercer, em bases em que a ambulância de SIV está integrada num serviço de urgência básica.

A carreira especial de Enfermagem, criada através do Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio, define três categorias para os enfermeiros que exercem no Serviço Nacional de Saúde: Enfermeiro, Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Gestor. Os dados obtidos, revelam que, aproximadamente 73% tem a categoria de Enfermeiro, 19,6% são Enfermeiros Especialistas e 7,6 % são Enfermeiros com função de chefia/Gestão de serviço. Vale a pena, fazer alusão, que os Enfermeiros em Função de Chefia/Gestão de serviço, não significa necessariamente, que estejam categorizados como Enfermeiros Gestores, pois alguns enfermeiros, com estas funções, recebem um suplemento salarial para chefiar/gerir, sem alterarem a categoria profissional.

A satisfação profissional deve ser um dado importante para aferir a satisfação dos colaboradores, pois influencia as componentes biopsicosociais do trabalhador, bem como o desenvolvimento da instituição, para além de que influencia a qualidade dos cuidados que os enfermeiros prestam (Correia, 2016). Salienta-se que, 72 enfermeiros

se sentem satisfeitos com a entidade patronal (78,3%), ao invés dos restantes, 20 enfermeiros, que revelam insatisfação com a entidade patronal (21,7%).

No estudo de Correia (2016), realizado no contexto português, que pretendia avaliar a satisfação dos enfermeiros, também concluiu, que a maioria dos enfermeiros se encontravam satisfeitos (52,2%), ainda que, a percentagem de enfermeiros insatisfeitos era muito elevada (48,8%). A mesma autora, sugere que seria pertinente, desenvolver investigações de carácter longitudinal, a fim de monitorizar a satisfação dos enfermeiros ao longo do percurso profissional, tentando identificar fatores favorecedores da satisfação destes profissionais, bem como, a identificação das variáveis que a afetam.

Aos 33 enfermeiros que declararam, que já pensaram em renunciar à sua função atual, quisemos perceber qual o motivo, para tal facto. Para esta questão, no questionário de recolha de dados, optou-se por criar um espaço de texto livre, permitindo que os enfermeiros redigissem as suas razões, sem que tivessem adstritos a um conjunto de possíveis razões.

O motivo mais denunciado, foi a falta de reconhecimento de competências e a desvalorização profissional por parte das chefias. Por outro lado, a segunda motivação mais registada pelos enfermeiros divide-se em duas: prende-se com o facto de não serem remunerados como Enfermeiro Especialista, motivada pela estagnação da carreira profissional, bem como, a falta de oportunidades. Outras das motivações apresentadas pelos enfermeiros são: tipo de horário laboral e dificuldade na progressão dentro da instituição de saúde; *mobbing* laboral por parte de chefias; desmotivação profissional; cansaço pela exaustão mental e emocional; incompatibilidade entre a vida profissional, familiar e pessoal; responsabilidade acrescida, devido ao contexto laboral de emergência extra-hospitalar; entre outras.

Já há alguns anos, que Silva et al. (2017), tinham concluído que após a finalização de um curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem, não existiam mudanças na carreira profissional. Quer isto dizer, que passados vários anos, os enfermeiros continuam a manifestar a mesma preocupação, o que revela que nada foi feito nesta matéria.

Perto de 64% dos enfermeiros que participaram, exercem apenas funções numa instituição de saúde na qual está integrada a ambulância de SIV, existindo, aproximadamente, 35% dos enfermeiros que exercem funções numa outra instituição de saúde. A maior parte dos enfermeiros que acumula funções, exerce num hospital, seguindo-se, clínicas privadas; Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; instituições de ensino e por fim, estruturas residenciais para pessoas idosas.

Os ambientes de práticas de enfermagem devem ser um dos principais indicadores da qualidade em saúde e da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Em contexto extra-hospitalar, com tónica, nas ambulâncias de SIV, caracterizados por serem ambientes de trabalho desconhecidos, pois o seu local de trabalho varia de ocorrência para ocorrência, não tendo um local de trabalho fixo, mas também, complexos, pois as vítimas de cuidados muitas vezes estão instáveis, carenado do enfermeiro cuidados altamente diferenciados e por fim, exigentes, dado que exige do enfermeiro se adapte a cada situação. Os ambientes têm assim, um impacto significativo no bem-estar dos enfermeiros e na segurança e qualidade dos cuidados prestados à pessoa (Amaral & Ferreira, 2013). Em contrapartida, os ambientes da prática deficitários estão associados a resultados negativos para os profissionais, tais como *burnout*, insatisfação no trabalho, maior taxa de absentismo e menor comprometimento com a profissão (Roque, 2016). As consequências dos ambientes de prática desfavoráveis de enfermagem, provocam diminuição da qualidade dos cuidados prestados e maior insatisfação da pessoa com os cuidados de enfermagem (Amaral & Ferreira, 2013).

A escala utilizada é constituída por cinco dimensões: participação dos enfermeiros na política institucional (dimensão 1); fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados (dimensão 2); gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros (dimensão 3); adequação dos recursos humanos e materiais (dimensão 4) e relação entre médicos e enfermeiros (dimensão 5).

É demonstrado através da aplicação da escala de ambientes de prática de enfermagem (*PES-NWI*), validada para a população portuguesa, que os enfermeiros que exercem nas ambulâncias de SIV percecionam um ambiente para a prática de enfermagem desfavorável. Esta classificação advém, do facto de o valor médio dos itens que compõem as dimensões do instrumento *PES-NWI* constituam referências para a classificação dos ambientes como favoráveis, se valor inferior a 2,5 (Lake, 2002, citado por, Jesus et al., 2015). Mesmo aplicado, a classificação mais recente de Lake e Friese (2006), citado por, Jesus et al., (2015), apenas uma das cinco dimensões - relação entre enfermeiros e médicos, respeitante à natureza colaborativa da relação entre enfermeiros e médico, envolvendo a autonomia da enfermagem, apresentando valores médios superiores a 2,5 e como tal, o ambiente de prática de enfermagem em ambulâncias de SIV seria de igual forma, desfavorável.

Fica demonstrado através do nosso estudo que os enfermeiros percecionam como desfavorável o ambiente de prática de enfermagem nas ambulâncias de SIV. Não obstante à diferença de contexto de prática de enfermagem, analisando os resultados do nosso estudo, com outros estudos realizados em Portugal, os resultados

apresentados por Rosinhas (2020) e Jesus et al. (2015), concluíram, que a percepção dos enfermeiros relativamente ao ambiente de prática de enfermagem era misto. Esta alteração percecionada pelos enfermeiros pode ser explicada pelas diferenças claras dos ambientes de práticas de cuidados de onde derivam os participantes dos estudos, mas também, pelo distanciamento temporal entre os três estudos, dado que, existe uma diferença temporal de sete anos, entre o nosso estudo e o estudo mais antigo. Neste distanciamento temporal, pode ter ocorrido algum fenómeno que possa explicar os motivos pelos quais os enfermeiros tenham modificado a sua percepção; mudança de comportamento dos enfermeiros; alterações políticas ou organizacionais. Sob outro ponto de vista, os dois estudos comparados com o atual, foram realizados em contexto hospitalar, o que pode significar que os enfermeiros que exercem em contexto hospitalar, revelam uma diferença de percepção em relação aos enfermeiros que exercem em contexto extra-hospitalar.

Realizando uma avaliação detalhada por dimensões, infere-se que as dimensões relacionadas com a participação dos enfermeiros na política institucional; fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados; gestão, liderança e de apoio dos enfermeiros e adequação dos recursos humanos e materiais demonstram todas um ambiente desfavorável para a prática de cuidados de enfermagem para os participantes do nosso estudo.

A dimensão mais pontuada foi a “relação entre enfermeiros e médicos”, com 2,65 e desvio padrão 0,40. Nos estudos de Rosinhas (2020), Pinto (2019), Jesus et al. (2015), esta dimensão também, representava uma das dimensões que os enfermeiros consideravam como favorável, para um ambiente de prática de enfermagem.

Em contraciclo, a dimensão menos pontuada foi a “participação dos enfermeiros na política institucional”, com 2,25 e desvio padrão 0,41. Mais uma vez, em três estudos (Rosinhas, 2020; Pinto, 2019; Jesus et al., 2015), realizados em Portugal, em que utilizavam a mesma escala, identificaram também que a dimensão “participação dos enfermeiros na política institucional” é uma das variáveis considerada, como desfavorável pelos enfermeiros para o ambiente de prática de enfermagem.

Comparando o nosso estudo, com investigações anteriormente realizadas no contexto nacional por Rosinhas (2020); Pinto (2019) e Jesus et al., (2015), observa-se que uma das dimensões que era favorável - relação entre enfermeiros e médicos, se mantém favorável e, por outro lado, uma das dimensões, que era percecionada pelos enfermeiros como desfavorável - participação dos enfermeiros nas políticas institucionais, continua a verificar-se atualmente.

A dimensão alusiva à participação dos enfermeiros na política institucional é a mais reveladora de ambiente desfavorável por parte dos enfermeiros. Esta dimensão estava espelhada no questionário através das seguintes questões:

- Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional;
- Existe oportunidade de os enfermeiros participarem nas decisões de política interna;
- O diretor de enfermagem está presente e é acessível ao pessoal;
- A direção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível institucional;
- São proporcionadas oportunidades de promoção;
- A direção ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários;
- Os enfermeiros estão envolvidos na governação interna da instituição (exemplo: comissões de práticas e de política);
- Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões multidisciplinares e de enfermagem;
- Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários.

A tomada de decisões está muito centralizada nas direções de topo, não envolvendo os trabalhadores nas tomadas de decisão.

Só agora é que o poder político, se começa a aperceber que a governação das instituições de saúde, devem incluir a opinião os colaboradores, para que os trabalhadores se sintam fundamentais e parte integrante do sistema, aumentando a satisfação e produtividade. O Ministério da Saúde, através do Despacho n.º 6417/2022, de 20 de maio, define que pretende levar a cabo um "(...) Plano de desenvolvimento de competências de inovação, estimulando a criatividade e o pensamento crítico e contribuindo para envolver os profissionais no desenvolvimento de novas soluções, quer na governação global do sistema, quer nos diversos níveis de prestação de cuidados." (p.231).

Anseia-se que com a implementação do plano em cima e de outras iniciativas, que os enfermeiros que exercem nas ambulâncias de SIV experienciem um ambiente favorável na dimensão ligada à participação dos enfermeiros na política interna institucional.

Os enfermeiros apenas com a licenciatura, apresentam uma melhor percepção em relação ao ambiente de prática de enfermagem, o que revela que as habilitações literárias a influenciam. Para além, de os licenciados manifestarem uma melhor percepção no global de todas as dimensões, revelam também, uma melhor percepção nas dimensões relativas à participação dos enfermeiros na política institucional e fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados.

O estudo realizado por Ferreira, Fernandez e Anes (2017), também já revelava que os enfermeiros mais satisfeitos profissionalmente eram os com menor grau académico mais jovens, tempo de serviço inferior a 10 anos e com remunerações mais baixas.

No mesmo seguimento, os enfermeiros sem a competência acrescida diferenciada em Emergência Extra-hospitalar atribuída pela Ordem dos Enfermeiros, revelaram uma melhor percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem, no global e em relação às dimensões: fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados; gestão, liderança e apoio dos enfermeiros e relação entre médicos e enfermeiros.

Os enfermeiros com categoria de enfermeiro especialista, são de entre os participantes no estudo, os que apresentam uma percepção menos favorável do ambiente de prática de enfermagem. Este cenário, exprime-se na sua percepção em relação ao ambiente de prática de enfermagem de uma forma generalizada e em particular, na dimensão relativa aos fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados.

É na delegação regional do Norte do INEM, que os enfermeiros percecionam um ambiente mais favorável para a sua prática, no que se refere à dimensão relativa à gestão, liderança e apoio dos enfermeiros. No que toca, ao global não foi possível encontrar a delegação regional em que os enfermeiros percecionam um melhor ambiente para a prática clínica, pois os dados encontrados, não foram estatisticamente significativos.

Por outro lado, quando se compara o INEM com as restantes instituições de saúde, são os enfermeiros que estão vinculados diretamente no INEM (em que a entidade patronal é o INEM), que percecionam um ambiente de práticas de enfermagem mais favorável no global e na maioria das dimensões avaliadas (participação dos enfermeiros na política institucional; gestão, liderança e apoio dos enfermeiros e adequação dos recursos humanos e materiais).

A última hipótese examinada, pretendia escrutinar se a satisfação (recordar que anteriormente, a maioria dos participantes neste estudo, revelou estar satisfeito com a sua instituição) dos enfermeiros com a instituição era determinante na sua percepção

sobre o ambiente de prática de enfermagem, concluindo-se que, efetivamente sim, a satisfação dos enfermeiros com a instituição onde exercem é determinante na percepção global dos enfermeiros relativamente ao ambiente de prática de cuidados. Verifica-se também neste estudo, que a entidade patronal para que os enfermeiros exercem, tem um poder explicativo na percepção dos enfermeiros em relação ao ambiente de prática de enfermagem, nomeadamente em três domínios da escala utilizada, a saber: participação dos enfermeiros na política institucional; fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados e por fim, gestão, liderança e apoio dos enfermeiros.

CONCLUSÕES

Este estudo teve como principais objetivos, por um lado, traçar o perfil do enfermeiro que executa funções nas ambulâncias de SIV em Portugal continental, e por outro lado, conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o ambiente de prática de enfermagem que desempenham funções nestas ambulâncias e, aqui chegados, consideramos que ambos foram alcançados na sua plenitude.

Os resultados desta investigação, revelam-se uma mais-valia para a ciência, dado que, acrescentam dados novos, antes desconhecidos pela comunidade científica sobre o objeto de estudo. A caracterização dos enfermeiros nas ambulâncias de SIV, permitiu retratar o perfil do enfermeiro que atualmente trabalha nestas ambulâncias. Já a demonstração da percepção da qualidade dos ambientes de prática de enfermagem, salienta as dimensões da escala que devem merecer atenção (participação dos enfermeiros nas políticas institucionais; fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados; gestão, liderança e de suporte dos enfermeiros e adequação dos recursos humanos e materiais) a fim de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Salienta-se como principal limitação neste estudo, o tamanho da amostra, que representa apenas uma parte da população alvo, sendo que, uma amostra mais significativa, permitiria obter, certamente, resultados mais esclarecedores e abrangentes sobre o objeto de estudo.

De entre os resultados, mais revelantes deste trabalho, vale a pena realçar que os enfermeiros que exercem nas ambulâncias de SIV consideram que o ambiente de prática de enfermagem é desfavorável.

A única dimensão que os enfermeiros consideram favorável é relativa à relação entre os enfermeiros e os médicos. As restantes dimensões (participação dos enfermeiros nas políticas institucionais, adequação de recursos humanos e materiais, fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados e gestão, liderança e apoio dos enfermeiros) são percecionadas como desfavoráveis pelos enfermeiros, sendo que, a dimensão respeitante à participação dos enfermeiros nas políticas institucionais é a que se revela mais desfavorável.

Tanto os enfermeiros apenas com a licenciatura, como, os enfermeiros sem a competência acrescida diferenciada em Emergência Extra-hospitalar são os que apresentam uma melhor percepção em relação aos seus ambientes de prática de enfermagem.

Por outro lado, os enfermeiros com categoria de enfermeiro especialista são os que revelam uma perceção mais desfavorável relativamente ao ambiente de prática de enfermagem.

Revela-se preocupante, que os enfermeiros que atuam nas ambulâncias de SIV percecionem o seu ambiente de prática de enfermagem, como desfavorável, o que certamente, acarreta consequências, ao nível da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados às vítimas, como também, consequências para os enfermeiros que trabalham nestas viaturas, como por exemplo: insatisfação dos enfermeiros; síndrome de *burnout*; intenção de mudar de local de trabalho ou mesmo de profissão.

Urge, refletir sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, nas dimensões percecionadas pelos enfermeiros como desfavoráveis, com maior ênfase, na dimensão relativa à participação dos enfermeiros nas políticas institucionais, dimensão esta, que vem sendo retratada em outros estudos realizados em Portugal, noutros contextos, como desfavorável, o que se revela uma situação crónica, no contexto nacional.

De forma concreta, a melhoria das dimensões percecionadas, como deficitárias, poder-se-ia materializar, através de um conjunto de medidas, que visassem os temas abordados nos itens da escala *PES-NWI* relativos às dimensões desfavoráveis. Concretizando, por exemplo, a dimensão participação dos enfermeiros nas políticas institucionais, é constituída por questões relativas ao desenvolvimento/ascensão na carreira profissional; supervisores de enfermagem consultarem a equipa sobre os problemas e procedimentos diários; existência de oportunidade de os enfermeiros participarem nas decisões de política interna da instituição; a disponibilidade do diretor de enfermagem para os seus subordinados; a participação dos enfermeiros em comissões multidisciplinares, entre outros aspetos.

A implementação de medidas, que tivessem em conta, os aspetos acima apontados, certamente, fariam com que os enfermeiros percecionassem uma participação ativa nas políticas institucionais, o que influenciaria a sua perceção sobre esta dimensão e conseqüentemente, sobre o global do ambiente de prática de enfermagem.

Esta investigação veio robustecer a necessidade da descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem; a importância da valorização profissional; a prestação de cuidados de enfermagem com qualidade e por fim, a necessidade de fortalecer a relação entre os enfermeiros que prestam cuidados e os seus superiores, para que assim, o ambiente de prática de enfermagem seja cada vez mais favorável. Logo, é expectável que o estudo apresente implicações na prática de enfermagem, na medida,

em que com a exposição de alguns aspetos que os enfermeiros que exercem nas ambulâncias de SIV consideram como desfavoráveis, se anseiam que sejam implementadas medidas, para a melhoria do ambiente de prática de enfermagem, por parte das organizações e gestores.

Concluimos, exaltando para a necessidade de ser monitorizado o ambiente de práticas de enfermagem, de forma longitudinal em futuras investigações, para seja possível realizar um acompanhamento do ambiente de práticas de enfermagem neste contexto específico. Assim, sugerimos que para além de um acompanhamento institucional, no que se refere ao ambiente de prática de cuidados de enfermagem no caso específico, das ambulâncias de SIV e posterior implementação de medidas corretivas das dimensões desfavoráveis, sejam desenvolvidos, futuros estudos, nos restantes meios que emergência extra-hospitalar em Portugal, para desta forma, compreender o estado do ambiente de prática de enfermagem na totalidade dos locais onde os enfermeiros exercem no ambiente de extra-hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, A. (2010). A Efetividade dos Cuidados De Enfermagem: Modelos De Análise. *Revista Investigação em Enfermagem*. 21. 96-105.
- Amaral, A. (2014). *Resultados dos cuidados de Enfermagem: qualidade e efetividade* (Tese de doutoramento). Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Portugal.
- Amaral, A., & Ferreira, P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 66–74. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/289671002_Influencia_do_ambiente_da_pratica_nos_resultados_dos_cuidados_de_enfermagem
- Amaral, A., Ferreira, P., & Lake, E. (2012). *Validation of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) for the Portuguese nurse population. International Journal of Caring Sciences*, 5(3), 280–288. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/267959485_O_R_I_G_I_N_A_L_P_A_P_E_R_Validation_of_the_Practice_Environment_Scale_of_the_Nursing_Work_Index_PES-NWI_for_the_Portuguese_nurse_population
- Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, de 24 de novembro. *Diário da República n.º 230/2015, I série*. Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro. Lisboa, Portugal.
- Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro. *Diário da República n.º 32/2012, I série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio. *Diário da República n.º 101/2019, I série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal.
- Despacho n.º 10438/2016, de 19 de agosto. *Diário da República n.º 159/2016, II série*. Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Despacho n.º 13427/2015, de 16 de novembro. *Diário da República n.º 228/2015, II série*. Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro. Lisboa, Portugal.
- Despacho n.º 17736/2006, de 31 de agosto. *Diário da República n.º 168/2006, I série*. Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro. Lisboa, Portugal.
- Despacho n.º 5414/2006, de 28 de fevereiro. *Diário da República n.º 42/2008, II série*. Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro. Lisboa, Portugal.
- Despacho n.º 5561/2014, de 23 de abril. *Diário da República n.º 79/2014, II série*. Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Lisboa, Portugal.

- Despacho n.º 6417/2022, de 20 de maio. *Diário da República n.º 98/22022, II série*. Ministério da Saúde - Gabinete da Ministra da Saúde. Lisboa, Portugal.
- Direção Geral de Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Doran, D. (2011). *Nursing outcomes: State of the science* (2ª ed). Canadá: Jones & Bartlett Learning.
- Doran, D., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002). *An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model*. *Journal of Advance Nursing*, 38(1), 29-39. Recuperado de: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02143.x>
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2016). *Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos*. Coimbra, Portugal: Autor.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2018). *Normas de Elaboração e Apresentação da Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório Final de Estágio*. Coimbra, Portugal: Autor.
- Ferreira, C., Fernandez, R., & Anes, E. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(15), 109-120. Recuperado de: <https://doi.org/10.12707/RIV17043>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2008). *Relatório anual de atividades 2007*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2013). *SIEM: Sistema Integrado de Emergência Médica*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2019). *Plano de atividades 2019*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2021). *Relatório de Atividade do CODU: atualização 2020*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Emergência Médica.
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2021). *Relatório de Atividade dos Meios de Emergência Médica 2020*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Irvine, D., Sidani, S., & McGillis H. (1998). *Linking Outcomes to Nurses' Roles in Health Care*. *Nursing Economics*, 16, 58-87. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9592519/>
- Jesus, E., Roque, S., & Amaral, A. (2015). Estudo RN4CAST em Portugal: ambientes de prática de enfermagem. *Revista investigação em Enfermagem*, 26-24. Portugal: Formasau, Formação e Saúde, Lda.
- Lake, E. (2002). *Development of the practice environment scale of the nursing work index*. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. doi: 10.1002/nur.10032.

- Martins, A. (2016). *Perceção do Stress do Enfermeiro de Ambulância SIV Integrada num SU* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Portugal.
- Nunes, L. (2013). Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de saúde, Portugal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.26/4547>
- Oliveira, A., Figueiredo, A., Neves, R., Figueiredo, S., & Domingues, S. (2014). *Enfermagem na emergência pré-hospitalar: Análise das ocorrências da SIV de Pombal em 2013*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.19/2340>
- Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Enunciado de posição 01/07: Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré-hospitalar*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Modelo Integrado de Emergência Pré-Hospitalar*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Parecer n.º 22/2015 da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Anuário Estatístico 2021*. Recuperado de: https://ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/estatistica/acumulado/2021_AnuárioEstaticos%20_00_Nacional.xlsx
- Pinheiro, S. (2017). *Competências especializadas e a pessoa em situação crítica: do socorro pré-hospitalar ao hospital* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Portugal.
- Pinto, P. (2019). *A influência do ambiente de prática na individualização e omissão de cuidados* (Tese de doutoramento). Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Portugal.
- Polit, D., & Beck, C. (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (9ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed Editora.
- Regulamento n.º 226/2018 de 16 de abril. *Diário da República n.º 74/2018, II série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. *Diário da República n.º 135/2018, II série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro. *Diário da República n.º 184/2019, II série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Ribeiro, M. (2020). *Atuação dos enfermeiros da ambulância de suporte imediato de vida em pediatria: qual a realidade...* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

- Roque, S. (2016). *Impacto do ambiente de prática de Enfermagem na Qualidade e Segurança dos Cuidados*. (Dissertação de Mestrado). Univerisidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Portugal.
- Rosinhas, A. (2020). *Ambiente da Prática Clínica dos Enfermeiros: estudo exploratório realizado num Serviço de Medicina Intensiva da região Norte de Portugal*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Portugal.
- Sá, F., Henriques, M., & Velez, M. (2019). A presença da fenomenologia na investigação em enfermagem: mapeamento das teses de doutoramento em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 9-20. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV19038>
- Silva, R., Luz, M., Fernandes, J., Silva, L., Cordeiro, A., & Mota, L. (2018). Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(16), 147-154. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17076>

ANEXOS

ANEXO I – Parecer da Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnfC)

Parecer N° 780/ 05-2021

Título do Projecto: Ambiente de prática de cuidados e perfil dos enfermeiros de ambulâncias de SIV

Identificação das Proponentes

Nome(s): Nuno Miguel Gomes Fernandes

Filiação Institucional: Estudante do curso de mestrado de enfermagem em Médico-cirurgica,
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra,

Investigador Responsável/Orientador: Rui Filipe Lopes Gonçalves

Relator: [REDACTED]

Parecer

As ambulâncias de suporte imediato de vida (siv) são um meio relativamente recente em Portugal, que se destinam a garantir cuidados de saúde diferenciados, designadamente manobras de reanimação, até estar disponível uma equipa com capacidade de prestação de suporte avançado de vida. Estes meios são constituídos por um enfermeiro licenciado em enfermagem e com formação interna ministrada pelo instituto nacional de emergência médica (INEM) e por um técnico de emergência pré-hospitalar.

Dado ao número elevado de enfermeiros que operam nestas ambulâncias, os objetivos deste projeto consistem em caracterizar o perfil dos enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias de SIV em Portugal continental e conhecer a perceção dos enfermeiros sobre o ambiente de prática de cuidados de enfermagem nestes meios de socorro extra-hospitalar.

O estudo é definido como descritivo-correlacional de abordagem quantitativa a realizar entre junho e outubro de 2021 através do preenchimento de dois inquéritos apresentados pelos autores. A amostra será constituída por enfermeiros que exercem funções em meios SIV de Portugal continental.

Os critérios de inclusão e exclusão encontram-se definidos assim como se encontra garantida a confidencialidade, voluntariedade e autonomia dos participantes.

Sendo assim, somos do parecer que o projeto pode ser aprovado sem restrições de natureza ética, não dispensando a autorização do Instituto Nacional de Emergência Médica.

O relator: [REDACTED]

Data: 02/07/2021 O Presidente da Comissão de Ética: [REDACTED]

ANEXO II – Autorização do Instituto Nacional de Emergência para a realização da investigação

Pedido de Acesso a Dados para Investigação - Deferimento

Dados Para Investigação <da [REDACTED]

sex, 01/10/2021 12:20

Para: [REDACTED] <a21 [REDACTED]

Cc: A [REDACTED]
<fat [REDACTED]

Exmo. Sr. Enfermeiro Nuno Miguel Gomes Fernandes,

A atuação do INEM I.P. é, por via das suas atribuições legais, repleta de uma elevada riqueza tecnológica e científica, da qual emergem evidências que permitem nortear e melhorar a prestação de cuidados de emergência, sendo de profundo interesse institucional a colaboração com o Ensino Superior, em projetos de investigação científica e académica, na área da emergência médica.

O Conselho Diretivo **deliberou autorizar o pedido de acesso a dados**, cujo tema é: “Ambiente de práticas de cuidados e perfil dos Enfermeiros nas ambulâncias SIV”, encarregando-me a Exma. Sra. Responsável do DEM, [REDACTED] de nomear como Orientador Interno o Enfermeiro [REDACTED] por forma a garantir o [REDACTED] **apoio institucional**, bem como o **cumprimento dos pressupostos vertidos no requerimento do pedido de acesso a dados** em questão e permitindo igualmente que seja possível **retirar contributos dos resultados da investigação a nível estratégico**, na perspetiva de melhoria contínua da atividade assistencial do INEM, alicerçada na melhor evidência científica.

Será contactado em breve pelo Orientador Interno, a quem dou conhecimento desta comunicação.

Disponível para qualquer questão. Com os melhores cumprimentos.

[REDACTED]

Enfermeiro
Departamento de Emergência Médica

[INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIA MEDICA](#)

Rua Almirante Barroso, 36, 1000-013 Lisboa, PORTUGAL +351 213 508 100

20/11/21, 19:06



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

não paramos
ESTAMOS ON
SAÚDE

ANEXO III - Autorização de permissão para utilização da escala *Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)*, traduzida e validada para Portugal

RE: Escala do ambiente da prática do índice de trabalho de enfermagem (PES- NWI)

Amaral <[REDACTED]>

ter, 23/02/2021 20:00

Para: 'Nuno Fernandes' <[REDACTED]>

Exmo Sr Enfermeiro Nuno

Com certeza que permito a utilização do instrumento PES-NWI (pt) com a ressalva de que em qualquer publicação deve ser referenciado o artigo da validação.

Quanto à necessidade de rever o instrumento penso que deve ser o Sr e o seu orientador a decidir

Amaral

De: Nuno Fernandes <[REDACTED]>

Enviada: 23 de fevereiro de 2021 18:34

Para: [REDACTED] Amaral <[REDACTED]>

Assunto: Escala do ambiente da prática do índice de trabalho de enfermagem (PES-NWI)

Boa Tarde, Professor Doutor [REDACTED]

Sou aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

O âmbito da minha dissertação está relacionado com o PERFIL DOS ENFERMEIROS DAS AMBULANCIAS DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA NA REGIÃO CENTRO. Nesse âmbito, eu concordo com o meu orientador, o Prof. Rui Gonçalves achamos pertinente, a aplicação da escala do ambiente da prática do índice de trabalho de enfermagem (PES-NWI).

Nesse sentido, dado que foi o professor, o autor da que validou a escala para a versão portuguesa, gostaria de saber, se autorizava a aplicação da escala para o âmbito da minha dissertação de mestrado.

Em caso afirmativo, gostaria de saber, se faria sentido, a utilização da mesma na forma original, ou se necessitava de ser adaptada ao contexto da enfermagem extra-hospitalar, para que possa ser utilizada no âmbito da minha dissertação.

--

Com os melhores cumprimentos,
Nuno Fernandes

APÊNDICES

APÊNDICE I - Consentimento informado e esclarecido

AMBIENTE DE PRÁTICA DE CUIDADOS E PERFIL DOS ENFERMEIROS DE AMBULÂNCIAS DE SIV

Este trabalho de investigação, intitulado "AMBIENTE DE PRÁTICA DE CUIDADOS E PERFIL DOS ENFERMEIROS DE AMBULÂNCIAS DE SIV", insere-se num estudo que decorre no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica a realizar na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Rui Gonçalves.

Os objetivos deste estudo são: caracterizar o perfil dos enfermeiros que exercem funções nas ambulâncias de SIV em Portugal Continental e conhecer a perceção dos enfermeiros relativamente ao ambiente de prática de cuidados de enfermagem nestes meios de socorro extra-hospitalar.

As informações recolhidas serão efetuadas através de um questionário com algumas questões de escolha múltipla e algumas questões abertas, que posteriormente serão interpretadas por softwares estatísticos.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco. A sua participação é de carácter voluntário e não lhe trará qualquer prejuízo caso não queira participar, podendo inclusive, retirar-se a qualquer momento. Este estudo mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e o parecer positivo do Instituto Nacional de Emergência Médica.

A participação neste estudo garante a total confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, estando garantido o anonimato.

Autor: Nuno Miguel Gomes Fernandes, Enfermeiro, endereço eletrónico:

.pt

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

Aceito

APÊNDICE II - Instrumento de recolha de dados

Questionário Sociodemográfico

2. Idade

O valor tem de ser um número

3. Sexo:

Feminino

Masculino

4. Estado Civil:

Casado(a)

Solteiro(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Separado(a)

5. Concelho de Residência:

Introduza a sua resposta

6. Tempo de Exercício Profissional enquanto Enfermeiro (Em anos):

O valor tem de ser um número

7. Tempo de exercício profissional no INEM (Em anos):

O valor tem de ser um número

8. Título Profissional atribuído pela Ordem dos Enfermeiros:

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista

9. Qual a Especialidade?

- Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Enfermagem de Reabilitação
- Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Enfermagem Comunitária
- Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

10. Possui competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem ExtraHospitalar?

- Sim

11. Habilitações Literárias:

Selecione a sua resposta



12. Porque nunca frequentou qualquer Pós-Graduação, Mestrado ou Pós-Licenciatura de Especialização ou Doutoramento?

- Custos associados
- Desadequação aos meus interesses
- Incompatibilidade com conciliação de vida familiar e pessoal
- Falta de tempo
- Formação interna suficiente para as funções
- Falta de oportunidades por parte da Instituição
- Falta de motivação
- Outra

13. Delegação Regional em que exerce:

Selecione a sua resposta



14. Distrito da base da ambulância SIV:

Selecione a sua resposta



15. Ambulância SIV onde exerce está integrada no Serviço de Urgência Básica?

Selecione a sua resposta



16. Distância do seu domicílio à base da SIV:

Selecione a sua resposta



17. Entidade Patronal:

- Instituto Nacional de Emergência Médica
- Hospital / Centro Hospitalar
- Administração Regional de Saúde
- Unidade Local de Saúde

18. Tipo de vínculo laboral:

Selecione a sua resposta



19. Categoria Profissional:

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista
- Funções de Chefia /Gestão de serviços

20. Sente-se satisfeito com a sua instituição?

- Sim
- Não

21. Já pensou em renunciar as funções que desempenha atualmente?

Sim

Não

22. Já pensou em renunciar as funções que desempenha atualmente? (MOTIVO)

Introduza a sua resposta

23. Exerce funções noutro(s) hospital/instituição(ões) ?

Sim

Não

24. Exerce funções noutro(s) hospital/instituição(ões). Qual(Quais)?

Clínica Privada

ERPI (Estrutura Residencial Para Idosos)

Instituição de Ensino

Hospital

RNCCI (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados)

Outra

Escala PES-NWI

Versão portuguesa escala do ambiente da prática do índice de trabalho de enfermagem (PESNWI). Adaptada para português por Amaral, Ferreira, & Lake (2012) e validada por peritos em emergência extra-hospitalar.

25. Escala PES-NWI

Questão	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
Serviços de apoio adequados permitem-me passar tempo com os utentes.				
Os médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho				
Existe uma equipa de supervisores (elos de ligação, enfermeiros de supervisão clínica e de comissões, enfermeiros gestores que apoia os enfermeiros				
Existem programas de desenvolvimento ativo do pessoal ou programas de formação contínua para enfermeiros.				
Tenho oportunidade de desenvolvimento/ascensão na carreira profissional.				
Existe oportunidade de os enfermeiros participarem nas decisões de política interna.				
Os supervisores utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não de crítica.				
Tenho tempo suficiente e oportunidade para abordar os problemas relacionados com os cuidados aos utentes com outros enfermeiros.				
Existe um número suficiente de enfermeiros para prestar cuidados de qualidade aos utentes.				
Tenho enfermeiro gestor que é bom gestor e líder.				
O diretor de enfermagem está presente e é acessível ao pessoal.				
Os profissionais são suficientes para a realização das tarefas.				
Há valorização e reconhecimento pela boa realização de uma tarefa.				
A direção espera elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.				

A direção de enfermagem tem poder e autoridade semelhantes a outros executivos de topo a nível institucional.				
Existe muito trabalho de equipa entre enfermeiros e médicos.				
São proporcionadas oportunidades de promoção.				
Uma clara filosofia de enfermagem está presente no ambiente de prestação de cuidados aos utentes.				
Trabalha-se com enfermeiros competentes a nível clínico.				
O enfermeiro gestor apoia a equipa de enfermagem na tomada de decisões, mesmo que o conflito envolva um médico.				
A direção ouve e dá resposta às preocupações dos funcionários.				
Existe um programa ativo de garantia da qualidade.				
Os enfermeiros estão envolvidos na governação interna da instituição (ex: comissões de práticas e de política).				
Há colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.				
Existe um programa com um orientador para enfermeiros recém-contratados.				
Os cuidados de enfermagem são baseados num modelo de enfermagem e não num modelo médico.				
Os enfermeiros têm oportunidade de pertencer às comissões multidisciplinares e de enfermagem.				
Os supervisores de enfermagem consultam a equipa sobre os problemas e procedimentos diários.				
Há protocolos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os utentes.				
A atribuição dos cuidados aos utentes promove a continuidade dos cuidados.				
Utilizam-se diagnósticos de enfermagem.				

Obrigado pela sua participação!

Agradeço em meu nome pessoal, a sua participação neste estudo, que certamente, irá permitir retirar contributos para melhor conhecer o trabalho do enfermeiro e trazer alguns contributos futuros no contexto em análise. Nuno Fernandes

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

 Microsoft Forms

