

## Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento

*Quality of nursing care: instrument development and validation*  
*Calidad de la atención de enfermería: construcción y validación de un instrumento*

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins<sup>I</sup>, Maria Narcisa da Costa Gonçalves<sup>II</sup>,  
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro<sup>III</sup>, Daisy Maria Rizatto Tronchin<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Center for Health Technology and Services Research. Porto, Portugal.

<sup>II</sup> Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto, Portugal.

<sup>III</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional. São Paulo-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Martins MMFPS, Gonçalves MNC, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Quality of nursing care: instrument development and validation. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):864-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>

Submissão: 07-01-2016

Aprovação: 30-06-2016

### RESUMO

**Objetivos:** descrever o processo de construção e validação de uma escala para mensurar a percepção dos enfermeiros acerca das atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem. **Método:** estudo de cunho metodológico pautado na revisão da literatura, na opinião de peritos e na experiência dos investigadores. Foi desenvolvido um instrumento contendo seis dimensões e 25 itens, sendo aplicado no formato de questionário a 775 enfermeiros em um hospital do norte de Portugal, no período de maio a julho de 2014. Para a validação empregou-se a análise fatorial exploratória e a avaliação da consistência interna de cada fator/dimensão. **Resultados:** a análise fatorial indicou para ajustes na composição original da escala, que passou a ser constituída por sete dimensões, mantendo-se os 25 itens, apresentando uma elevada consistência interna (alfa de Cronbach de 0,940). **Conclusão:** a versão final da escala apresenta adequadas propriedades psicométricas, revelando potencial para utilização em futuros estudos. **Descritores:** Enfermagem; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Serviços de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Estudos de Validação.

### ABSTRACT

**Objectives:** to describe the development and validation process of a scale to measure the nurses' perception of the activities that contribute to nursing care quality. **Method:** methodological study based on a literature review, the opinion of experts and the experience of study investigators. An instrument was designed containing six dimensions and 25 items, applied as a questionnaire to 775 nurses from a hospital in northern Portugal, from May to July 2014. The instrument validation used an exploratory factor analysis and an internal consistency assessment of each factor/dimension. **Results:** the factor analysis indicated the need to adjust the original composition of the scale, which then received one more dimension, totaling seven dimensions and the same 25 items, and presented a high internal consistency (Cronbach's alpha of 0.940). **Conclusion:** the final version of the scale presents adequate psychometric properties, with potential use in future studies. **Descriptors:** Nursing; Health Care Quality Assurance; Nursing Services; Nursing Care; Validation Studies.

### RESUMEN

**Objetivos:** describir el proceso de construcción y validación de una escala para medir la percepción de los enfermeros respecto de actividades que contribuyen a la calidad de la atención de enfermería. **Método:** estudio metodológico, basado en revisión de literatura, opiniones de peritos y experiencias de investigadores. Fue desarrollado un instrumento incluyendo 6 dimensiones y 25 ítems, en formato de cuestionario, aplicado a 775 enfermeros de hospital del norte de Portugal, entre mayo y julio de 2014. Para la

validación, se utilizó análisis factorial exploratorio y una evaluación de consistencia interna para cada factor/dimensión. **Resultados:** el análisis factorial indicó necesidad de ajustar la composición original de la escala, que pasó a estar constituida por 7 dimensiones, manteniéndose los 25 ítems, expresando elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,940). **Conclusión:** la versión final de la escala demuestra adecuadas propiedades psicométricas, expresando potencial para utilización en futuros estudios.

**Descritores:** Enfermería; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Servicios de Enfermería; Atención de Enfermería; Estudios de Validación.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

E-mail: mmartins@esenf.pt

## INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade e as estratégias para sua obtenção têm sido modificados ao longo do tempo, culminando, gradativamente, na incorporação de novos significados<sup>(1)</sup>. “O movimento pela qualidade nos serviços de saúde é hoje uma necessidade incorporada à gestão entre diversas áreas inter-relacionadas”<sup>(2)</sup>, a fim de assegurar uma assistência segura e de excelência. Nessa perspectiva, entende-se que a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional. De fato, é sobejamente conhecido que nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser desvalorizado ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde<sup>(3)</sup>.

A qualidade em saúde tem sido uma preocupação formalmente assumida, quer por instituições internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e o Conselho Internacional de Enfermeiros, quer por organizações nacionais<sup>(3)</sup>. Em Portugal, a qualidade dos serviços de saúde, sendo uma preocupação da Direção-Geral da Saúde<sup>(4)</sup>, foi consagrada no Plano Nacional de Saúde 2011-2016, que aponta como determinantes para a qualidade em saúde, o estabelecimento de padrões de qualidade, a definição e monitorização de indicadores e as avaliações interna e externa com posterior comparação entre prestadores.

Por conseguinte, as organizações profissionais da área da saúde têm um papel fundamental na definição de padrões de qualidade para cada um dos domínios, que caracterizam os mandatos sociais de cada uma das profissões. Os referidos padrões representam o desempenho global desejado para o serviço de enfermagem, podendo ser tangíveis ou intangíveis, vagos ou específicos, mas sempre relacionados com o resultado que se deseja alcançar. Pelo fato de constituírem referência essencial do desempenho dos enfermeiros, fornecem os parâmetros para a avaliação da qualidade dos cuidados prestados. Corroborando alguns autores, uma qualidade de cuidados inferior ao padrão é contrária ao conhecimento desenvolvido nas práticas de cuidados de enfermagem e ao enquadramento teórico no qual a enfermagem assenta<sup>(5)</sup>.

O atual ambiente de cuidados de saúde, as condições econômicas e culturais, têm criado uma oportunidade ideal para os enfermeiros refletirem sobre a prática e definirem um novo rumo para a profissão de enfermagem<sup>(6)</sup>. Segundo a Ordem dos Enfermeiros<sup>(3)</sup>, de Portugal, a definição de padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem configura um grande desafio, não só pelo impacto na melhoria dos cuidados de enfermagem fornecidos aos cidadãos, mas ainda pela necessidade de refletir sobre o exercício profissional dos enfermeiros.

Apesar das diferentes conceptualizações existentes noutros países, em Portugal, um padrão de qualidade dos cuidados é uma declaração que estabelece a base profissional do agir, considerando-se o padrão como aferidor de excelência<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, no âmbito da definição dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, apresentou seis categorias de enunciados descritivos: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem. Visando explicitar a natureza e os diferentes aspetos do mandato social da enfermagem, os enunciados descritivos são para os clientes o quadro de garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem, e para os enfermeiros a referência comum, e a orientação para uma prática profissional de excelência<sup>(3)</sup>.

Perante essa realidade legal e atendendo a que os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem são referências de excelência, não será suposto que todos os enfermeiros atuem de acordo com os mesmos? Numa reflexão sobre os padrões de qualidade, é evidenciado que, se por um lado o enfermeiro se reconhece capaz de agir autonomamente, por outro, de forma complementar, emerge a necessidade de agir em conformidade com os padrões de excelência<sup>(7)</sup>. De fato, os padrões de qualidade, apesar de fornecerem uma estrutura para definir um novo rumo e proporcionarem as bases para uma prática de enfermagem de qualidade, exigem dos enfermeiros uma atuação congruente.

Considerando que os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem foram definidos em consonância com a realidade e o contexto português, fez-nos sentido o desenvolvimento de um instrumento, cuja aplicação permitirá compreender a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Tal como alguns autores, reconhecemos ser pertinente o uso da generalidade dos padrões de qualidade, no âmbito do processo de avaliação da qualidade dos serviços de enfermagem, podendo considerar-se esta última como variável multidimensional: satisfação do cliente; promoção da saúde; prevenção de complicações; bem-estar e autocuidado; readaptação funcional e organização dos cuidados de enfermagem<sup>(8)</sup>.

Nesse contexto, a partir do desenvolvimento e validação de um instrumento para identificação da percepção dos enfermeiros sobre as atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem, admitimos ser “possível coletar dados e transformá-los em informações imprescindíveis para uma gestão efetiva e eficaz, bem como sensibilizar a equipa de enfermagem”<sup>(9)</sup> para a necessidade de melhorar os cuidados prestados.

Aquando da revisão da literatura, o fato de se ter constatado que a investigação relacionada com a percepção da qualidade dos cuidados de enfermagem tem sido limitada, justifica a realização do nosso estudo<sup>(6)</sup>. Corroborando alguns autores, acreditamos ser imprescindível obter dados referentes à percepção dos enfermeiros envolvidos na assistência, uma vez que os programas ou ações, cujo objetivo é melhorar a qualidade requerem mudanças nos serviços e, essas dependem, em grande parte, do compromisso e comprometimento dos profissionais de enfermagem<sup>(10)</sup>. No contexto do estudo, entendemos a percepção como um “processo pelo qual as pessoas organizam e interpretam as próprias impressões sensoriais, com o intuito de dar sentido ao ambiente no qual estão inseridas”<sup>(10)</sup>.

Sentimos, assim, a necessidade de compreender como é percebida pelos enfermeiros a concretização dos padrões de qualidade. Tendo em consideração que não identificamos nenhum meio para mensurar a percepção dos enfermeiros sobre as atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem, consideramos essencial o desenvolvimento de um instrumento.

Nesse sentido, este estudo, integrado numa investigação mais ampla “Contributos das tecnologias de informação na gestão em enfermagem”, visou apresentar o processo de construção e validação de uma escala, que já tem suportado estudos descritivos em países, tais como Timor Leste.

## OBJETIVO

Descrever o processo de construção e validação de um instrumento para mensurar a percepção dos enfermeiros acerca das atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

## MÉTODO

### Aspetos éticos

O presente estudo obteve a aprovação da Comissão de Ética (159/2013) da instituição onde foi realizado e os participantes foram informados dos objetivos da investigação e da confidencialidade dos dados.

### Desenho, local do estudo e período

Estudo de cunho metodológico com a finalidade de construir e validar um instrumento para identificar a percepção dos enfermeiros, acerca das atividades que contribuem para a qualidade dos cuidados. A coleta de dados ocorreu em um hospital da região norte de Portugal, no período de maio a julho 2014. Estabeleceu-se o prazo de 60 dias para a devolução dos questionários.

### População e amostra

A população foi constituída por todos os enfermeiros que trabalhavam em serviços de internamento do hospital da região norte de Portugal, num total de 2.280 enfermeiros. Para a constituição da amostra foram considerados todos os enfermeiros que se disponibilizaram a participar. Foram excluídos do estudo, enfermeiros que exerciam a sua atividade

profissional na instituição hospitalar num período de tempo inferior a seis meses.

## Protocolo do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas fases. Na primeira recorreu-se à revisão da literatura e à experiência dos investigadores, possibilitando a construção de um conjunto de itens, intervenientes para a qualidade dos cuidados. Na revisão da literatura, foram cruciais as ideias expostas nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem emanados pela Ordem dos Enfermeiros<sup>(3)</sup>, a partir dos quais se elaborou a escala.

Assim foram descritos 25 itens, os quais deveriam ser valorados a partir de uma escala do tipo Likert, com 4 alternativas de resposta: nunca (1); poucas vezes (2); às vezes (3); e sempre (4). Os itens ficaram dispostos num quadro que designámos de escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados (EPAECQC).

Para a análise psicométrica do instrumento utilizou-se a validade de conteúdo, a validade de constructo, bem como a consistência interna dos fatores/dimensões, mensurada pelo coeficiente de alfa de Cronbach.

Num primeiro momento, a escolha e inclusão dos itens na escala foram realizadas somente com base na teoria<sup>(11)</sup>, por meio de pesquisa bibliográfica. Posteriormente, a validade de conteúdo foi feita tendo por base o julgamento de especialistas na área. Esse tipo de validação determinará se o conteúdo do instrumento explora, efetivamente, os requisitos para mensuração do fenómeno investigado<sup>(12)</sup>.

Em consonância com o referido, a relação dos itens foi analisada por um painel de peritos que avaliou a sua clareza e compreensão, bem como a pertinência das afirmações. O painel de peritos foi constituído por sete investigadores da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dos peritos consultados, 100% retornaram o instrumento, sugerindo pequenos ajustes semânticos na construção dos enunciados, sem que fossem necessárias modificações significativas. Dada a simplicidade e clareza da escala não foi necessário introduzir mais nenhuma alteração.

Numa segunda fase, a partir dos resultados foi elaborado um questionário, constituído por duas partes. Na primeira, encontravam-se as dimensões e suas respetivas proposições: a satisfação do cliente (3 itens); a promoção da saúde (3 itens); a prevenção de complicações (7 itens); o bem-estar e o autocuidado (6 itens); a adaptação funcional (4 itens) e a organização dos cuidados de enfermagem (2 itens). Cabe salientar, que a denominação adotada para as dimensões eram consonantes aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem publicados em 2001, pela Ordem dos Enfermeiros. A segunda parte do instrumento foi composta por dados sociodemográficos e profissionais dos respondentes.

Seguindo as recomendações da literatura, com a finalidade de avaliar a compreensão e a clareza dos itens, realizou-se o pré-teste do questionário, que, posteriormente, foi distribuído aos sujeitos do estudo.

## Análise dos resultados e estatística

Para o tratamento dos dados utilizou-se o programa estatístico, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. De modo a selecionar os itens para a versão

final da escala de avaliação da percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, recorreu-se à análise fatorial exploratória (AFE). Utilizou-se o coeficiente de alfa de Cronbach para análise da consistência interna de cada dimensão da escala. A caracterização dos participantes foi realizada pela estatística descritiva.

## RESULTADOS

No estudo participaram 775 enfermeiros (34%), de uma população de 2.280 profissionais licenciados em enfermagem, majoritariamente do sexo feminino,  $n = 661$  (83,5%), com idade compreendida entre os 24 e 61 anos e uma média de 38,5 anos ( $DP = 9,1$ ). O tempo de exercício profissional variou entre 1 e 49 anos ( $M = 17,3$ ;  $DP = 10,6$ ) e o tempo de exercício profissional no atual serviço variou entre 1 e 38 anos ( $M = 6,3$ ;  $DP = 6,2$ ). No que concerne à formação complementar, 16,8% ( $n = 131$ ) possuíam uma pós-graduação e 21% ( $n = 163$ ) eram detentores do grau de mestre. A maioria (62%) não possuía curso de especialização em enfermagem. Dos 294 enfermeiros (38%) com especialidade, 30% possuíam a especialidade de enfermagem médico-cirúrgica, 26,2% a especialidade de reabilitação, 16% a especialidade de saúde infantil e pediatria, 11,4% a especialidade de enfermagem comunitária, 9,3% a especialidade de saúde materna e obstetrícia e com menor percentagem (6,8%) a especialidade de saúde mental e psiquiatria.

Relativamente aos itens da escala, para além da análise descritiva, realizou-se a análise da validade de constructo, através da AFE e a análise da consistência interna, pelo cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach. Foi considerada uma probabilidade máxima de erro de 5%.

Para a AFE empregou-se o método de Análise de Componentes Principais, com recurso à rotação ortogonal segundo o método Varimax com normalização do tipo Kaiser, com critério do eigenvalue  $> 1$ , que produziu uma estrutura fatorial com seis fatores, à semelhança da escala original. Obteve-se então uma estrutura fatorial composta por seis dimensões. O índice de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi calculado em 0,936, pelo que se concluiu que a recomendação relativamente à análise fatorial é muito boa<sup>(13)</sup>, sendo a matriz dos dados adequada para se proceder à mesma. O teste de esfericidade de Bartlett ( $p < 0,001$ ) foi considerado significativo.

Aquando da análise da primeira solução fatorial obtida, constatámos a existência de dois itens a saturar simultaneamente em dois fatores (com uma diferença mínima). Uma vez eliminados esses dois itens, realizámos nova análise fatorial. Nessa, a dimensão “prevenção de complicações” aparecia bipartida e a dimensão “promoção da saúde” perdia-se, pelo que se optou por refazer a análise assumindo que os itens da “prevenção de complicações” estavam de fato a saturar em dimensões diferentes, forçando a solução a 7 fatores. A solução fatorial obtida, com os itens alocados em sete dimensões, reproduz-se na Tabela 1.

Nesta última solução fatorial, à exceção da “prevenção de complicações”, que continuava dividida em duas dimensões, todas as outras dimensões ficavam beneficiadas com essa solução fatorial. O valor de KMO era muito bom (0,942) e o teste de esfericidade de Bartlett era significativo.

**Tabela 1** – Distribuição da matriz de rotação Varimax dos itens da escala, Portugal, 2015

Itens	Fatores						
	1	2	3	4	5	6	7
13	0,754						
19	0,690						
10	0,660						
17	0,565	0,480					
12	0,535						
11	0,471						
15		0,697					
18		0,688					
16		0,671					
14		0,664					
21			0,809				
22			0,701				
23			0,671				
20			0,622				
8				0,754			
7				0,717			
9				0,635			
2					0,770		
1					0,737		
3					0,677		
5						0,761	
6						0,737	
4						0,477	
24							0,821
25							0,808

Nota: Rotação ortogonal pelo método Varimax com normalização do tipo Kaiser; itens com carga fatorial  $> 0,3$ ; forçado a 7 fatores.

Posteriormente, calculamos valores de consistência interna para as dimensões assim obtidas, sendo que todas as dimensões apresentavam valores razoáveis ou bons, à exceção da dimensão “organização dos cuidados de enfermagem”.

Após a análise dos resultados obtidos, verificou-se que alguns divergiam das dimensões da versão original da escala. Tendo em consideração o referencial teórico inerente a cada item, a análise fatorial e a avaliação da consistência interna de cada fator/dimensão, realizámos algumas alterações na composição da escala, que passou a ser constituída por sete fatores e não seis, como acontecia na original.

Mediante a reestruturação da escala em sete dimensões, os valores de alfa de Cronbach obtidos, contribuíram para a consistência interna de cada fator/dimensão.

A Tabela 2 mostra a escala final e a consistência interna geral do instrumento e das dimensões. A consistência interna da escala total é excelente, alfa de Cronbach de 0,940.

**Tabela 2** – Dimensões e consistência interna da escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, Portugal, 2015

Dimensões	Itens	Alfa de Cronbach
A satisfação do cliente	1. Os enfermeiros demonstram respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente nos cuidados que prestam 2. Os enfermeiros procuram constantemente empatia nas interações com o cliente (doente/família) 3. Os enfermeiros envolvem os conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados	0,744
A promoção da saúde	4. Os enfermeiros identificam as situações de saúde da população e os recursos do cliente/família e comunidade 5. Os enfermeiros aproveitam o internamento para promover estilos de vida saudáveis 6. Os enfermeiros fornecem informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente	0,740
A prevenção de complicações	7. Os enfermeiros identificam os problemas potenciais do cliente 8. Os enfermeiros prescrevem e implementam intervenções com vista à prevenção de complicações 9. Os enfermeiros avaliam as intervenções que contribuem para evitar problemas ou minimizar os efeitos indesejáveis	0,779
O bem-estar e o autocuidado	14. Os enfermeiros identificam os problemas do cliente que contribuam para o bem-estar e a realização das suas atividades de vida 15. Os enfermeiros prescrevem e implementam intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes 16. Os enfermeiros avaliam as intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes 18. Os enfermeiros referenciam situações problemáticas identificadas que contribuam para o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes	0,862
A readaptação funcional	20. Os enfermeiros dão continuidade ao processo de prestação de cuidados de enfermagem 21. Os enfermeiros planeiam a alta dos clientes internados em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade 22. Os enfermeiros otimizam as capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito 23. Os enfermeiros ensinam, instruem e treinam o cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional	0,830
A organização dos cuidados de enfermagem	24. Os enfermeiros dominam o sistema de registos de enfermagem 25. Os enfermeiros conhecem as políticas do hospital	0,684
A responsabilidade e o rigor	13. Os enfermeiros demonstram responsabilidade pelas decisões que tomam, pelos atos que praticam e que delegam, tendo em vista a prevenção de complicações 19. Os enfermeiros demonstram responsabilidade pelas decisões que tomam, pelos atos que praticam e que delegam, tendo em vista o bem-estar e o autocuidado dos clientes 10. Os enfermeiros demonstram rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, tendo em vista a prevenção de complicações 17. Os enfermeiros demonstram rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem que contribuam para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes 11. Os enfermeiros referenciam situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais 12. Os enfermeiros supervisionam as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delegam	0,855
Alfa de Cronbach – Escala Total		0,940

Nas dimensões “bem-estar e autocuidado”, “readaptação funcional” e “responsabilidade e rigor”, os valores de alfa de Cronbach encontrados foram bons; nas dimensões “satisfação do cliente”, “promoção da saúde” e “prevenção de complicações”, os valores de alfa de Cronbach foram considerados razoáveis. Na dimensão “organização dos cuidados de enfermagem”, o valor de alfa de Cronbach foi insuficiente. A consistência interna da soma de todos os fatores, ou seja, da escala total, foi considerada excelente, uma vez que o valor de alfa de Cronbach correspondeu a 0,940.

Decorrente da aplicação da escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, construída com base nos padrões de qualidade emanados pela Ordem dos Enfermeiros<sup>(3)</sup>, foi possível constatar que os enfermeiros que participaram nesta investigação, na procura permanente da excelência profissional, e perseguindo os mais elevados níveis de satisfação dos clientes, respeitam as capacidades, crenças, valores e desejos individuais do cliente (M=3,53; DP=0,542); procuram constantemente empatia nas interações com o cliente (M=3,53; DP=0,535); envolvendo os conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados (M=3,29; DP=0,636).

No âmbito da dimensão promoção da saúde, os enfermeiros ajudam os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde. Para tal, identificam as situações de saúde da população e os recursos do cliente/família e comunidade (M=3,15; DP=0,630); aproveitam as oportunidades, como é o caso do internamento, para promoverem estilos de vida saudáveis (M=3,26; DP=0,685); bem como fornecem informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente (M=3,30; DP=0,611).

No que concerne à dimensão prevenção de complicações, na procura permanente da excelência no exercício profissional, os enfermeiros atuam no sentido de prevenir complicações para a saúde dos clientes. Nesse sentido, identificam tão rapidamente quanto possível os problemas potenciais do cliente (M=3,44; DP=0,546); prescrevem e implementam intervenções de enfermagem com vista à prevenção de complicações (M=3,44; DP=0,589), avaliando se as intervenções contribuem para evitar os problemas ou minimizar os seus efeitos indesejáveis (M=3,40; DP=0,637).

No que se refere à dimensão bem-estar e autocuidado, os enfermeiros procedem à identificação dos problemas do cliente, que contribuam para o bem-estar e a realização das suas atividades de vida (M=3,44; DP=0,571); prescrevem e implementam intervenções (M=3,39; DP=0,620), avaliando se as mesmas contribuem para aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes (M=3,32; DP=0,633). Para além do exposto, os enfermeiros referenciam situações problemáticas, com intuito de aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes (M=3,37; DP=0,605).

Face à dimensão readaptação funcional, espera-se que os enfermeiros, em conjunto com os clientes, desenvolvam processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde. Para a sua concretização, os enfermeiros promovem a continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem (M=3,45; DP=0,614); planeiam a alta dos clientes internados, de acordo com as suas necessidades e os recursos da comunidade

(M=3,27; DP=0,671); otimizam as capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito (M=3,31; DP=0,653); bem como promovem o ensino, a instrução e o treino dos clientes acerca do necessário para a sua readaptação funcional (M=3,38; DP=0,638).

No âmbito da organização dos cuidados de enfermagem, os enfermeiros dominam o sistema de registos de enfermagem (M=3,10; DP=0,665) e conhecem as políticas do hospital (M=2,99; DP=0,666). E por último, no que concerne à dimensão responsabilidade e rigor, os enfermeiros evidenciam responsabilidade pelas decisões que tomam e pelos atos que praticam e delegam, tendo em vista a prevenção de complicações (M=3,62; DP=0,532) e o bem-estar e autocuidado (M=3,62; DP=0,548); demonstram rigor técnico e científico na implementação de intervenções de enfermagem, para prevenir complicações (M=3,41; DP=0,593) e aumentar o bem-estar e a realização das atividades de vida dos clientes (M=3,41; DP=0,588); referenciam situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais (M=3,33; DP=0,631); e supervisionam as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delegam (M=3,31; DP=0,615).

## DISCUSSÃO

A escala aplicada inicialmente era composta por 25 itens, agrupados em seis dimensões. Posteriormente, tendo em consideração o referencial teórico inerente a cada dimensão, a análise fatorial e a avaliação da consistência interna de cada fator/dimensão, foram realizadas algumas alterações na composição da escala, que passou a ser constituída por sete fatores e não por seis, como acontecia na original.

Nesse contexto, a versão final da escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, ficou estruturada em sete dimensões: “satisfação do cliente” (3 itens), “promoção da saúde” (3 itens), “prevenção de complicações” (3 itens), “bem-estar e autocuidado” (4 itens), “readaptação funcional” (4 itens), “organização dos cuidados de enfermagem” (2 itens) e “responsabilidade e rigor” (6 itens).

O instrumento desenvolvido apresentou um valor de consistência interna avaliada pelo coeficiente de alfa de Cronbach de 0,94 para a escala global. Importa referir que valores de alfa de Cronbach superiores a 0,70 são recomendáveis para assegurar a consistência interna de uma medida<sup>(14)</sup>, sendo que apenas a dimensão “organização dos cuidados de enfermagem”, não atingiu esse valor, o que poderá ser justificado pelo número reduzido de proposições que levou à obtenção desse achado.

Os resultados obtidos no estudo permitiram evidenciar que, na sua maioria, os enfermeiros concretizam atividades consonantes com os padrões de qualidade dos cuidados, daí que se esperam práticas congruentes. Importa, no entanto, referir que com a aplicação da escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados foi possível constatar que as atividades do domínio das dimensões “promoção da saúde” e “organização dos cuidados de enfermagem”, são aquelas que os enfermeiros percebem como menos executadas para a qualidade dos

cuidados. Neste sentido, justificam-se estratégias de intervenção e implementação que promovam maior atenção a essas dimensões, favorecendo a sua adoção sustentada.

No que se refere às características demográficas dos enfermeiros participantes do estudo, tal como é uma realidade no âmbito da enfermagem em Portugal, observou-se um predomínio significativo do sexo feminino (83,5%) e uma média de idade de 38,5 anos.

Apesar do rigor metodológico aplicado na construção e validação do instrumento, admite-se como limitação do estudo, o fato de a escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, ter sido aplicada numa única organização hospitalar. Esse fato indica para a realização de novos estudos empíricos, nomeadamente em diferentes contextos da prática clínica, empregando-se outras análises, como a fatorial confirmatória.

## CONCLUSÃO

A escala de percepção das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados (EPAECQC) foi validada mediante a aplicação a enfermeiros de um hospital da região norte de Portugal.

Os achados indicam que a escala reúne critérios de validade psicométrica, com elevada consistência interna, sendo um instrumento promissor para identificar a percepção dos enfermeiros acerca das atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, podendo ser empregada em outros contextos da prática de enfermagem.

Para além disso, este instrumento poderá constituir-se em um estímulo aos profissionais de enfermagem, potencializando a efetivação de práticas congruentes com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- Barbosa SF, Tronchin DM. Manual for monitoring the quality of nursing home care records. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015[cited 2015 Dec 17];68(2):253-60. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en\\_0034-7167-reben-68-02-0253.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0253.pdf)
- Dias AO, Martins EA, Haddad MC. Instrument for assessing the quality of Rapid Response Team at a university public hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Dec 17];67(5):700-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0700.pdf>
- Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos. 2.ed. Lisboa; 2012.
- Portugal. Ministério da Saúde; Direção-Geral de Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2016: Eixo Estratégico – Qualidade em Saúde. Lisboa; 2012.
- Stallings-Welden LM, Shirey MR. Predictability of a professional practice model to affect nurse and patient outcomes. *Nurs Admin Q* [Internet]. 2015[cited 2015 Dec 17];39(3):199-210. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26049597>
- Erickson JI, Ditomassi M. Professional practice model: strategies for translating models into practice. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2011[cited 2015 Dec 17];46(1):35-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21320659>
- Nunes LR. Significar os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: caminho estratégico de desenvolvimento. *Rev Ordem Enferm*. 2011;38:90-95.
- Fradique MJ, Mendes L. [Effects of leadership in improving the quality of nursing care]. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2013[cited 2015 Dec 17];Série III(10):45-53. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a06.pdf> Portuguese.
- Rodrigues AV, Vituri DW, Haddad, MC, Vannuchi, MT, Oliveira, WT. The development of an instrument to assess nursing care responsiveness at a university hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012[cited 2015 Dec 17];46(1):167-74. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a23.pdf)
- Yuri NE, Tronchin DM. Quality of maternal-child health care at a University Hospital, according to the nurses' perspective. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2015 Dec 17];44(2):331-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_13.pdf)
- Pereira A, Patrício T. Guia Prático de Utilização do SPSS: Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia. 8.ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2013.
- Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construction and validation of an instrument to assess the Reception with Risk Rating. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Dec 17];65(5):751-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf> Portuguese.
- Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS. 6. ed. Lisboa: Sílabo; 2014.
- Ribeiro JL. Metodologia de investigação em psicologia e saúde. 3. ed. Porto: Legis; 2010.