

## Qualidade dos cuidados de enfermagem e métodos de trabalho na percepção de enfermeiros de hospital privado\*

Nursing care quality and work methods as perceived by nurses from a private hospital

### Como citar este artigo:

Gregório SRF, Bernardino E, Soares BFC, Gonçalves MN, Silva JM, Martins MMFPS. Nursing care quality and work methods as perceived by nurses from a private hospital. Rev Rene. 2026;27:e97478. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262797478>

 Susana Rute Ferreira Gregório<sup>1</sup>  
 Elizabeth Bernardino<sup>2</sup>  
 Bruno Filipe Carvalho Soares<sup>3</sup>  
 Maria Narcisa Gonçalves<sup>4</sup>  
 José Miguel Afonso Matos Silva<sup>1</sup>  
 Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins<sup>5</sup>

\*Extraído da tese intitulada “Mudança organizacional e efetividade dos cuidados de enfermagem”, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal, 2026.

<sup>1</sup>Hospital Companhia União Fabril. Porto, Portugal.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal.

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

<sup>5</sup>Center for Health Technology and Services Research. Portugal.

### Autor correspondente:

Susana Rute Ferreira Gregório  
Rua Fernandes dos Anjos 188, 3 dto.  
4400-141. Vila Nova de Gaia, Porto, Portugal.  
E-mail: sugreg@gmail.com

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: António Luís Carvalho 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a percepção de enfermeiros de um hospital privado sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem e os métodos de trabalho utilizados na assistência. **Métodos:** estudo transversal realizado com 105 enfermeiros mediante questionário eletrônico autoaplicável. Utilizou-se a Escala de Percepção das Atividades de Enfermagem que Contribuem para a Qualidade do Cuidado. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes não paramétricos. **Resultados:** observou-se percepção global favorável da qualidade dos cuidados. Houve diferenças no domínio bem-estar e autocuidado e na pontuação total segundo a frequência percebida do método individual. A avaliação geral do serviço apresentou diferenças na pontuação total e em cinco domínios. **Conclusão:** a qualidade dos cuidados foi percebida favoravelmente, com diferenças relacionadas ao método individual e à avaliação geral do serviço. **Contribuições para a prática:** os resultados apoiam estratégias de gestão destinadas a esclarecer os métodos de trabalho, envolver os enfermeiros nas metas do serviço e monitorar padrões de qualidade sensíveis à enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Gestão da Qualidade Total.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyse how nurses from a private hospital perceive Nursing care quality and the work methods employed in the assistance provided. **Methods:** a cross-sectional study conducted with 105 nurses by means of a self-applied e-questionnaire. The Perception of Nursing Activities that Contribute to Care Quality scale was used. The data were analysed using descriptive statistics and non-parametric tests. **Results:** a favourable global perception regarding care quality was observed. There were differences in the Well-being and self-care domain and in the total score according to the perceived frequency of the individual method. The overall perception regarding the service presented differences in the total score and in five domains. **Conclusion:** care quality was perceived in a favourable way, with differences related to the Individual method and to the overall evaluation of the service. **Contributions to practice:** the results signal managerial strategies targeted at clarifying the work methods, involving nurses in the service goals and monitoring Nursing-sensitive quality standards. **Descriptors:** Nursing; Quality of Health Care; Nursing Care; Total Quality Management.

## Introdução

A qualidade dos cuidados tornou-se uma preocupação central nos sistemas de saúde contemporâneos, particularmente em ambientes hospitalares caracterizados por crescente complexidade, exigências de segurança, responsabilidade, eficiência e cuidados centrados na pessoa<sup>(1-3)</sup>. Dentro deste contexto, a qualidade dos cuidados de enfermagem é especialmente relevante porque os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados diretos, vigilância clínica, prevenção de complicações, coordenação de cuidados, planejamento da alta, educação em saúde e apoio à recuperação funcional e ao autocuidado dos pacientes<sup>(2,4)</sup>.

Em hospitais privados, a qualidade assume uma relevância estratégica adicional, uma vez que estas instituições operam em ambientes marcados pela concorrência, pressão reputacional, expectativas dos pacientes e necessidade de demonstrar tanto a eficácia clínica como a eficiência organizacional. Neste contexto, a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem não pode basear-se exclusivamente em indicadores administrativos, métricas de acreditação ou relatórios institucionais. Os conhecimentos dos enfermeiros proporcionam uma importante perspectiva complementar, uma vez que refletem a forma como as normas, as responsabilidades e os processos de cuidados são postos em prática clínica diária<sup>(5-9)</sup>.

Em Portugal, a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem é apoiada pelas normas profissionais estabelecidas pela Ordem dos Enfermeiros. Esses padrões organizam a qualidade do cuidado de enfermagem em seis domínios: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional e organização do cuidado de enfermagem. Esse modelo amplia a compreensão da qualidade ao integrar as dimensões relacional, preventiva, educacional, funcional e organizacional da prática<sup>(10-12)</sup>.

A qualidade do cuidado de enfermagem é

influenciada não apenas pelas competências individuais dos profissionais, mas também pelo contexto organizacional em que a assistência é desenvolvida. Fatores como adequação da equipe, liderança, comunicação, carga de trabalho, sistemas de documentação e mecanismos de governança clínica contribuem para configurar as condições nas quais o cuidado de enfermagem é planejado, executado e avaliado<sup>(5-6,13)</sup>. Particularmente, o modelo de prestação de cuidados de enfermagem adotado para organizar a assistência — incluindo enfermagem baseada em tarefas, a enfermagem em equipe, o cuidado individual ao paciente e a enfermagem de referência ou primária — pode influenciar a continuidade do cuidado, a responsabilidade profissional, a clareza dos papéis e a visão dos enfermeiros sobre a qualidade do cuidado prestado<sup>(14)</sup>.

Embora as características individuais e profissionais, como idade, grau acadêmico, experiência profissional, situação laboral e perfil clínico, também possam influenciar a percepção, os fatores organizacionais como a dotação de pessoal, o ambiente da prática e a organização do trabalho, parecem desempenhar um papel relevante na forma como a qualidade dos cuidados é vivenciada e avaliada pelos enfermeiros na prática diária<sup>(9,15-16)</sup>.

Este estudo foi guiado pela seguinte questão de pesquisa: qual é a percepção dos enfermeiros que trabalham em um hospital privado em relação à qualidade da assistência de enfermagem, de acordo com os padrões profissionais, e como essa percepção está associada às características sociodemográficas e profissionais e aos métodos de trabalho utilizados na instituição?

Embora os métodos de trabalho possam influenciar a continuidade, a responsabilização e a organização do cuidado, ainda são limitadas as evidências sobre sua relação com a percepção dos enfermeiros acerca dos diferentes domínios da qualidade em hospitais privados. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de enfermeiros de um hospital privado sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem e os métodos de trabalho utilizados na assistência.

## Métodos

### Desenho do estudo

Trata-se de estudo transversal conduzido em um hospital privado de Portugal, em 2022. O relato do estudo foi orientado pelas recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Este delineamento foi considerado apropriado para avaliar as percepções dos enfermeiros sobre a qualidade dos cuidados num contexto organizacional real e para explorar as associações entre a qualidade percebida, as características dos participantes e os métodos de trabalho utilizados na prestação de cuidados.

### Contexto e participantes

A população-alvo compreendeu todos os enfermeiros com vínculo empregatício ativo com a instituição no momento da coleta de dados ( $n = 127$ ). Os critérios de elegibilidade foram uma carga horária contratual de pelo menos 20 horas semanais e envolvimento direto no cuidado ao paciente durante o período do estudo. Membros da Diretoria de Enfermagem foram excluídos para minimizar a influência de funções hierárquicas e gerenciais nas respostas. Antes do envio dos convites, 22 enfermeiros foram excluídos devido à indisponibilidade temporária: doença ( $n = 8$ ), gravidez ( $n = 10$ ) ou treinamento prolongado ( $n = 4$ ). Consequentemente, 105 enfermeiros elegíveis foram convidados a participar. Destes, 105 responderam ao questionário online, resultando em uma taxa de resposta de 100%, sem recusas explícitas ou questionários incompletos. A amostra final incluiu três enfermeiros gestores que foram mantidos por dedicarem pelo menos 50% do seu tempo de trabalho ao cuidado direto ao paciente durante o período do estudo.

Adotou-se estratégia censitária, com convite a todos os enfermeiros elegíveis, razão pela qual não foi realizado cálculo amostral.

### Variáveis

A variável independente principal foi a frequência percebida de utilização de quatro métodos de trabalho de enfermagem: método de trabalho baseado em tarefas, modelo de enfermagem em equipe, atribuição individualizada de pacientes (modelo de cuidado de enfermagem individualizado) e modelo de enfermagem primário (método de trabalho de referência). Cada método foi avaliado separadamente por um item com quatro categorias de resposta: nunca, às vezes, frequentemente e sempre. As respostas expressaram a percepção do enfermeiro sobre a frequência com que cada método era utilizado no serviço, e não a existência de um método formalmente instituído pela organização<sup>(17)</sup>.

Embora tenha sido publicada uma escala de avaliação dos métodos de trabalho dos enfermeiros com evidências de validade de conteúdo<sup>(17)</sup>, não foi aplicada uma medida multidimensional neste estudo. A frequência percebida de utilização de cada método foi avaliada por meio de itens únicos desenvolvidos pelos autores, com quatro categorias de resposta: 1 = nunca, 2 = às vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. As respostas indicavam se o enfermeiro percebia cada método como utilizado no serviço.

As variáveis dependentes foram os escores obtidos nos seis domínios da Escala de Percepção das Atividades de Enfermagem que Contribuem para a Qualidade do Cuidado (EPAECQC) e o escore total. A avaliação global da qualidade do serviço pelos enfermeiros foi analisada como uma variável complementar<sup>(12)</sup>.

### Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se um questionário estruturado e autoaplicável, organizado em duas partes. A primeira reuniu informações sociodemográficas e profissionais e itens sobre a frequência percebida de utilização dos métodos de trabalho no serviço. A segunda correspondeu à EPAECQC.

A escala foi desenvolvida e validada em Portu-

gal com base nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros<sup>(10,12)</sup>. É composta por 25 itens distribuídos em seis domínios: satisfação do cliente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional e organização dos cuidados de enfermagem. Cada item é respondido em escala do tipo Likert, de um, nunca, a quatro, sempre. A pontuação total varia de 25 a 100, e pontuações maiores indicam percepção mais favorável da qualidade dos cuidados de enfermagem<sup>(12)</sup>.

### Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados entre maio de 2022 e agosto de 2022 por meio de um questionário estruturado de autopreenchimento, organizado em duas partes. A primeira parte incluía itens sobre as características sociodemográficas e profissionais dos participantes sobre a frequência percebida de utilização de cada um dos quatro métodos de trabalho no serviço. A segunda parte compreendia a EPAECQC.

O convite foi enviado aos enfermeiros elegíveis por correio eletrônico institucional, acompanhado de informações sobre os objetivos, a participação voluntária, o anonimato e a confidencialidade. O acesso ao questionário ocorreu após o registro do consentimento informado. Foram enviados cinco lembretes.

### Análise dos dados

As análises foram conduzidas no SPSS versão 22.0 utilizando estatísticas descritivas e inferenciais. Para variáveis categóricas, foram relatadas frequências absolutas e relativas; para os escores totais e de domínio do EPAECQC, foram calculadas médias, desvios padrão, medianas e valores mínimo e máximo.

As suposições de distribuição para a escala total e os domínios foram avaliadas utilizando o teste de Shapiro-Wilk e inspeção visual de histogramas e gráficos Q-Q. A normalidade não foi suportada para o escore total (Shapiro-Wilk  $p < 0,05$ ) e para vários do-

mínios; consequentemente, foram utilizados métodos não paramétricos. As comparações entre dois grupos de escores do EPAECQC em relação a fatores sociodemográficos/profissionais binários empregaram o teste U de Mann-Whitney, enquanto as comparações envolvendo três ou mais grupos (por exemplo, método de trabalho percebido com quatro categorias de frequência ordenadas e a avaliação geral da qualidade do serviço) utilizaram o teste de Kruskal-Wallis.

Adotou-se nível de significância de 5%. Os resultados do teste de Kruskal-Wallis foram interpretados como diferenças globais entre as categorias, sem identificação dos grupos específicos entre os quais ocorreram as diferenças. A consistência interna da escala total e dos domínios foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach.

### Considerações éticas

A aprovação ética para o estudo foi concedida pelo Comitê de Ética do hospital privado onde o estudo foi conduzido (autorização nº 04-22/2022), em conformidade com os princípios da Declaração de Helsinque e a legislação europeia e portuguesa aplicável sobre proteção de dados e ética em pesquisa. Todos os participantes forneceram consentimento informado eletrônico antes de acessar o questionário. A participação foi voluntária, o anonimato e a confidencialidade foram garantidos durante todas as fases do estudo e os dados foram usados exclusivamente para fins científicos.

A inteligência artificial foi usada exclusivamente durante a preparação do manuscrito para auxiliar na revisão linguística e na organização do texto, especificamente por meio do NotebookLM. Nenhuma ferramenta de inteligência artificial foi usada para coleta de dados, análise de dados, interpretação de resultados ou tomada de decisão relacionada às descobertas do estudo. Os autores revisaram criticamente todo o conteúdo e assumem integral responsabilidade pela versão final do manuscrito.

## Resultados

Dos 105 enfermeiros incluídos no estudo, 85 (81,0%) eram do sexo feminino e 20 (19,0%) do sexo masculino. Quanto à idade, 57 (54,3%) tinham menos de 30 anos, 41 (39,0%) tinham entre 31 e 40 anos, 6 (5,7%) tinham entre 41 e 50 anos e 1 (1,0%) tinha mais de 51 anos. A maioria dos participantes possuía o título de bacharel 92 (87,6%), enquanto 13 (12,4%) possuíam o título de mestre. Quanto à categoria profissional, 81 (77,1%) eram enfermeiros de cuidados gerais, 21 (20,0%) eram enfermeiros especialistas e 3 (2,9%) eram enfermeiros gestores. A maioria dos participantes possuía vínculo empregatício formal 96 (91,4%) e 9 (8,6%) trabalhavam em regime de prestação de serviços. A experiência profissional foi distribuída da seguinte forma: 18 enfermeiros (17,1%) tinham menos de um ano de experiência, 31 (29,5%) tinham entre dois e cinco anos, 29 (27,6%) tinham entre seis e dez anos e 27 (25,7%) tinham mais de onze anos.

Relativamente aos métodos de trabalho, o método baseado em tarefas foi predominantemente reportado como nunca utilizado, enquanto os métodos individuais e de equipa foram mais frequentemente identificados como frequentemente ou sempre utilizados. O método de referência apresentou distribuição mais dispersa entre as categorias. Esses achados sugerem variabilidade na forma como os enfermeiros percebiam o método de trabalho predominante na instituição.

Quando solicitados a avaliar o funcionamento global do serviço, a maioria dos participantes classificou-o como de muito elevada qualidade 77 (73,3%), enquanto 17 (16,2%) consideraram que superou os níveis de qualidade esperados. Proporções menores classificaram o serviço como de qualidade suficiente 9 (8,6%), qualidade ruim 1 (1,0%) ou ausência de qualidade 1 (1,0%).

As características da amostra, os métodos de trabalho percebidos e a avaliação geral da qualidade do serviço são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros participantes. Portugal, 2022

| Variáveis                       | n (%)     |
|---------------------------------|-----------|
| Género                          |           |
| Feminino                        | 85 (81,0) |
| Masculino                       | 20 (19,0) |
| Idade (anos)                    |           |
| < 30                            | 57 (54,3) |
| 31-40                           | 41 (39,0) |
| 41-50                           | 6 (5,7)   |
| > 51                            | 1 (1,0)   |
| Grau académico                  |           |
| Bacharelado                     | 92 (87,6) |
| Mestrado                        | 13 (12,4) |
| Categoria profissional          |           |
| Enfermeiros de cuidados gerais  | 81 (77,1) |
| Enfermeiros especialistas       | 21 (20,0) |
| Gerentes de Enfermagem          | 3 (2,9)   |
| Situação empregatícia           |           |
| Contrato formal de trabalho     | 96 (91,4) |
| Regime de prestação de serviços | 9 (8,6)   |
| Experiência profissional (anos) |           |
| <1                              | 18 (17,1) |
| 1-5                             | 31 (29,5) |
| 6-10                            | 29 (27,6) |
| >11                             | 27 (25,7) |

As percepções sobre a organização do trabalho e a qualidade global do serviço estão detalhadas na Tabela 2. O método baseado em tarefas foi o mais frequentemente relatado como nunca utilizado, enquanto os métodos individuais e em equipe foram identificados com mais frequência como frequentemente ou sempre utilizados. O modelo de enfermagem primário (de referência) apresentou uma distribuição mais dispersa entre as categorias. Em relação ao desempenho geral do serviço, a maioria dos participantes classificou a qualidade como muito alta, e uma parcela adicional considerou que ela excedeu os níveis esperados.

**Tabela 2** – Percepção dos métodos de trabalho e avaliação da qualidade geral do serviço. Portugal, 2022

| Variáveis                                     | n (%)     |
|-----------------------------------------------|-----------|
| Método de trabalho baseado em tarefas         |           |
| Nunca                                         | 66 (62,9) |
| Às vezes                                      | 21 (20,0) |
| Frequentemente                                | 10 (9,5)  |
| Sempre                                        | 8 (7,6)   |
| Método de trabalho em equipe                  |           |
| Nunca                                         | 22 (21,0) |
| Às vezes                                      | 23 (21,9) |
| Frequentemente                                | 28 (26,7) |
| Sempre                                        | 32 (30,5) |
| Método de trabalho individual                 |           |
| Nunca                                         | 16 (15,2) |
| Às vezes                                      | 15 (14,3) |
| Frequentemente                                | 37 (35,2) |
| Sempre                                        | 37 (35,2) |
| Modelo de enfermagem primária (de referência) |           |
| Nunca                                         | 45 (42,9) |
| Às vezes                                      | 24 (22,9) |
| Frequentemente                                | 22 (21,0) |
| Sempre                                        | 14 (13,3) |
| Avaliação geral da qualidade do serviço       |           |
| Ausência de qualidade                         | 1 (1,0)   |
| Qualidade insuficiente                        | 1 (1,0)   |
| Qualidade suficiente                          | 9 (8,6)   |
| Qualidade muito elevada                       | 77 (73,3) |
| Supera os níveis de qualidade esperados       | 17 (16,2) |

A EPAECQC apresentou consistência interna elevada na amostra estudada, com coeficiente alfa de Cronbach de 0,952 para a pontuação total. Nos domínios, os coeficientes variaram entre 0,692 e 0,886: satisfação do cliente, 0,692; promoção da saúde, 0,702; prevenção de complicações, 0,886; bem-estar e autocuidado, 0,885; readaptação funcional, 0,814; e organização dos cuidados de enfermagem, 0,795.

As estatísticas descritivas indicaram percepções globalmente favoráveis (Tabela 3). A pontuação total teve uma média de 85,04 (desvio-padrão – DP: 10,645) e uma mediana de 86,00. Entre os domínios, a prevenção de complicações apresentou a média mais alta (24,29), seguida por bem-estar e autocuidado (20,45), readaptação funcional (13,35), satisfação do cliente (10,65), promoção da saúde (9,55) e organização do cuidado de enfermagem (6,75). As distribuições foram ligeiramente assimétricas negativas em todos os domínios e na escala total, indicando uma tendência para uma maior qualidade percebida. Não foram registrados dados faltantes.

As comparações das pontuações da EPAECQC segundo a frequência percebida de utilização do método de trabalho individual e a avaliação geral da qualidade do serviço são apresentadas na Tabela 4. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas no domínio bem-estar e autocuidado e na pontuação total segundo o método individual, bem como na pontuação total e em cinco domínios segundo a avaliação geral da qualidade do serviço.

**Tabela 3** – Estatísticas descritivas dos domínios e da escala total da EPAECQC (n=105). Portugal, 2022

| Domínios                               | Média (DP)     | Mediana | Assimetria | Erro padrão da assimetria | Mínimo-máximo |
|----------------------------------------|----------------|---------|------------|---------------------------|---------------|
| Satisfação do cliente                  | 10,65 (1,387)  | 11,00   | -1,305     | 0,236                     | 4-12          |
| Promoção da saúde                      | 9,55 (1,681)   | 9,00    | -0,278     | 0,236                     | 4-12          |
| Prevenção de complicações              | 24,29 (3,115)  | 25,00   | -0,402     | 0,236                     | 16-28         |
| Bem-estar e autocuidado                | 20,45 (2,859)  | 20,00   | -0,385     | 0,236                     | 12-24         |
| Readaptação funcional                  | 13,35 (2,227)  | 13,00   | -0,391     | 0,236                     | 8-16          |
| Organização dos cuidados de enfermagem | 6,75 (1,125)   | 7,00    | -0,528     | 0,236                     | 4-8           |
| Pontuação total                        | 85,04 (10,645) | 86,00   | -0,450     | 0,236                     | 48-100        |

EPAECQC: Escala de Percepção das Atividades de Enfermagem que Contribuem para a Qualidade do Cuidado; DP: desvio-padrão

**Tabela 4** – Comparação das pontuações da escala segundo o método individual e a avaliação geral da qualidade do serviço. Portugal, 2022

| Variável independente/Domínio           | p-valor |
|-----------------------------------------|---------|
| Método de trabalho individual           |         |
| Satisfação do cliente                   | 0,097   |
| Promoção da saúde                       | 0,180   |
| Organização dos cuidados de enfermagem  | 0,097   |
| Readaptação funcional                   | 0,191   |
| Prevenção de complicações               | 0,125   |
| Bem-estar e autocuidado                 | 0,005*  |
| Pontuação total EPAECQC                 | 0,049*  |
| Avaliação geral da qualidade do serviço |         |
| Satisfação do cliente                   | 0,070   |
| Promoção da saúde                       | 0,041*  |
| Organização dos cuidados de enfermagem  | 0,048*  |
| Readaptação funcional                   | 0,034*  |
| Prevenção de complicações               | 0,026*  |
| Bem-estar e autocuidado                 | 0,009*  |
| Pontuação total EPAECQC                 | 0,018*  |

\*Valores obtidos pelo teste de Kruskal-Wallis; significância estatística estabelecida em  $p < 0,05$ ; EPAECQC: Escala de Percepção das Atividades de Enfermagem que Contribuem para a Qualidade do Cuidado

O teste de Kruskal-Wallis indicou diferenças globais entre as categorias de frequência do método individual no domínio bem-estar e autocuidado ( $p=0,005$ ) e na pontuação total da escala ( $p=0,049$ ). Na avaliação geral da qualidade do serviço, foram observadas diferenças globais na pontuação total ( $p=0,018$ ) e nos domínios promoção da saúde ( $p=0,041$ ), organização dos cuidados de enfermagem ( $p=0,048$ ), readaptação funcional ( $p=0,034$ ), prevenção de complicações ( $p=0,026$ ) e bem-estar e autocuidado ( $p=0,009$ ). Não houve diferença no domínio satisfação do cliente ( $p=0,070$ ).

## Discussão

Este estudo constatou que os enfermeiros de um hospital privado perceberam favoravelmente a qualidade dos cuidados de enfermagem em todos os domínios avaliados. Os resultados apoiam uma com-

preensão multidimensional da qualidade, que abrange a segurança do paciente, o cuidado centrado na pessoa, o apoio funcional e a organização dos cuidados<sup>(18-19)</sup>. Alguns mecanismos organizacionais podem contribuir para explicar esse padrão, embora não tenham sido medidos diretamente neste estudo, incluindo a vigilância clínica, as vias de escalonamento, a clareza da responsabilidade pelo cuidado durante o turno e práticas de gestão orientadas para processos sensíveis à enfermagem<sup>(20-22)</sup>.

A EPAECQC apresentou consistência interna elevada na amostra estudada, tanto na pontuação total como na maioria dos domínios. Os coeficientes obtidos foram globalmente semelhantes aos encontrados no estudo original de desenvolvimento e validação do instrumento e na validação da versão francesa, embora se tenha observado alguma variação entre os domínios e os diferentes contextos de aplicação<sup>(12,23)</sup>. Esses resultados apoiam a consistência das respostas aos itens nesta amostra, sem dispensar a avaliação de outras propriedades psicométricas do instrumento em estudos futuros.

As pontuações favoráveis no domínio prevenção de complicações podem refletir a importância atribuída pelos enfermeiros à vigilância clínica, ao reconhecimento da deterioração e à resposta oportuna. A literatura relaciona a vigilância de enfermagem à segurança do paciente, à identificação de eventos adversos e à prevenção de falhas no resgate de pacientes em deterioração clínica<sup>(24)</sup>.

Os indicadores sensíveis à enfermagem permitem monitorar resultados como quedas, lesões por pressão, infecções, erros de medicação e falha no resgate, contribuindo para avaliar a qualidade e a segurança dos cuidados<sup>(25)</sup>. A educação para a alta com o método *Teach-Back* também pode favorecer a compreensão das orientações e reduzir reinternações em condições crônicas, reforçando a continuidade e a segurança dos cuidados<sup>(26)</sup>. Evidências recentes mostram ainda que a omissão de cuidados relacionados à vigilância e o aumento do número de pacientes por enfermeiro estão associados a maior mortalidade hos-

pitular, enquanto a resposta clínica oportuna pode reduzir esse risco<sup>(27)</sup>.

As pontuações favoráveis no domínio bem-estar e autocuidado indicam que os participantes perceberam a presença de práticas orientadas para o conforto, a autonomia e a participação da pessoa nos cuidados. Essas dimensões são compatíveis com referenciais de enfermagem centrada na pessoa, que valorizam a individualização dos cuidados, a participação do paciente e a relação terapêutica<sup>(19)</sup>.

Embora a promoção da saúde também tenha sido avaliada positivamente, sua média comparativamente mais baixa ressalta o desafio de integrar as atividades de promoção da saúde aos fluxos de trabalho de cuidados agudos, dominados por prioridades clínicas imediatas e demandas organizacionais. Mesmo assim, a hospitalização continua sendo uma oportunidade crítica para educação e apoio à mudança de comportamento; estratégias breves e integradas, como o “Teach-Back” e planos de alta personalizados, são viáveis, embora sua sustentabilidade dependa da reformulação do fluxo de trabalho, da clareza de papéis e de mecanismos de auditoria e feedback<sup>(25-26)</sup>.

Não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas segundo as características sociodemográficas ou profissionais analisadas. Esse resultado pode indicar maior homogeneidade das percepções no contexto organizacional estudado, mas não permite concluir que os fatores individuais sejam irrelevantes. A literatura destaca o ambiente da prática, a adequação da equipe, a carga de trabalho e os processos de vigilância e escalonamento como fatores relacionados com os resultados dos enfermeiros e dos pacientes<sup>(9,15,18,27)</sup>. Contudo, a ausência de diferenças deve ser interpretada com cautela, considerando o desequilíbrio entre os subgrupos, a variabilidade limitada e as potenciais restrições de poder estatístico. Por outro lado, observaram-se diferenças na pontuação total e no domínio bem-estar e autocuidado segundo a frequência percebida do método individual.

Foram observadas diferenças globais no domínio bem-estar e autocuidado e na pontuação total segundo a frequência percebida do método individual.

Entretanto, na ausência de comparações pós-hoc, não foi possível identificar quais categorias diferiram nem estabelecer uma tendência linear entre maior frequência do método e percepção mais favorável da qualidade. O resultado deve, portanto, ser interpretado como exploratório.

A percepção dos métodos de trabalho pode refletir a coexistência de diferentes formas de organização dos cuidados, como processos de trabalho em equipe associados à atribuição individual de pacientes. A literatura evidencia diversidade na definição e na operacionalização dos modelos de prestação de cuidados de enfermagem, o que reforça a necessidade de distinguir os modelos formalmente instituídos das práticas percebidas pelos profissionais<sup>(14,17)</sup>. Estudos futuros deverão investigar também fatores como trabalho em equipe, carga de trabalho, continuidade assistencial, vigilância clínica e clareza de funções<sup>(15,27)</sup>.

As diferenças observadas segundo a avaliação geral da qualidade do serviço indicam convergência entre duas medidas perceptivas relacionadas. Contudo, como ambas foram autorrelatadas e avaliaram aspectos próximos da qualidade, a variância de método comum pode ter ampliado as associações observadas. Esses resultados devem, portanto, ser interpretados como evidência de consistência entre as percepções dos profissionais, e não como demonstração de diferenças objetivas na qualidade dos cuidados. A triangulação com dados observacionais e indicadores sensíveis à enfermagem, como dotação de pessoal, quedas, lesões por pressão, infecções associadas aos cuidados, erros de medicação, deterioração clínica e falha no resgate, poderá fortalecer as inferências em estudos futuros<sup>(22,25,27)</sup>.

Do ponto de vista gerencial, as descobertas defendem estratégias de melhoria da qualidade que traduzam as aspirações institucionais em condições práticas para o trabalho de enfermagem: esclarecer a responsabilidade pelo cuidado ao paciente em cada turno; proteger o tempo e as ferramentas para intervenções breves e integradas de promoção da saúde; reforçar a vigilância e a escalada como práticas coletivas da equipe; e monitorar os padrões sensíveis

à enfermagem com feedback oportuno e significativo<sup>(20-22,26-28)</sup>. A avaliação periódica das percepções dos enfermeiros pode informar os ciclos de melhoria locais e ajudar a alinhar as expectativas organizacionais com a prática clínica diária<sup>(18-19,27)</sup>.

Com base nas evidências disponíveis, a clareza da responsabilidade pelo cuidado, a definição das funções, o trabalho em equipe e a adequação da carga de trabalho constituem dimensões relevantes para a organização dos cuidados e para os resultados sensíveis à enfermagem<sup>(14-15,18,27)</sup>. A articulação entre medidas perceptivas e indicadores objetivos de qualidade, bem como a realização de estudos em diferentes contextos institucionais, poderá contribuir para uma compreensão mais robusta da relação entre os métodos de trabalho e a qualidade dos cuidados<sup>(22,25,27-28)</sup>.

## Limitações do estudo

A realização do estudo em um único hospital privado limita a generalização dos resultados. O delineamento transversal impede o estabelecimento de relações causais, e as medidas autorrelatadas estão sujeitas à desejabilidade social e à variância de método comum. A avaliação dos métodos de trabalho por itens únicos e com base na percepção dos participantes pode não representar os modelos formalmente instituídos. O reduzido número de participantes em algumas categorias limitou o poder e a estabilidade das comparações. Além disso, o número elevado de testes aumentou a possibilidade de resultados estatisticamente significativos ao acaso, particularmente nos valores próximos ao limite de significância. A ausência de indicadores objetivos de qualidade também impede interpretar as percepções como medida direta da qualidade efetivamente prestada.

## Contribuições para a prática

Os resultados reforçam a importância de explicitar os métodos de trabalho adotados e discutir com as equipes a distribuição da responsabilidade pelo cuidado. A avaliação periódica da percepção dos en-

fermeiros, combinada com indicadores objetivos sensíveis à enfermagem, pode apoiar a identificação de necessidades locais e orientar iniciativas de melhoria da qualidade.

## Conclusão

Os enfermeiros apresentaram percepção favorável da qualidade dos cuidados de enfermagem. Foram identificadas diferenças na pontuação total e no domínio bem-estar e autocuidado segundo a frequência percebida do método individual, sem identificação das categorias específicas que diferiram. A avaliação geral da qualidade do serviço também apresentou diferenças na pontuação total e em cinco domínios. Não foram identificadas diferenças segundo as características sociodemográficas e profissionais analisadas. Os resultados destacam a importância de esclarecer os métodos de organização do trabalho e de combinar a percepção dos profissionais com indicadores objetivos de qualidade.

## Contribuição dos autores

Concepção e o delineamento do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação final da versão a ser publicada e concordância em assumir responsabilidade por todos os aspectos do trabalho: **Gregório SRE, Gonçalves MN, Martins MMFPS**. Análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e concordância em assumir responsabilidade por todos os aspectos do trabalho: **Bernardino E, Soares BFC, Silva JM**.

## Disponibilidade de dados

Os dados anonimizados que fundamentam os resultados deste estudo poderão ser disponibilizados pelo autor correspondente mediante solicitação justificada e autorização institucional, respeitadas as condições da aprovação ética e a legislação aplicável.

## Referências

1. Aiken LH, Sermeus W, McKee M, Lasater KB, Sloane DM, Pogue CA, et al. Physician and nurse well-being, patient safety and recommendations for interventions: cross-sectional survey in hospitals in six European countries. *BMJ Open*. 2024;14(2):e079931. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079931>
2. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. 2021 [cited Jun 25, 2026]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
3. Spoon D, Legé T, Oudshoorn C, van Dijk M, Ista E. Implementation strategies of fall prevention interventions in hospitals: a systematic review. *BMJ Open Qual*. 2024;13(4):e003006. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-003006>
4. Kumah A. Poor quality care in healthcare settings: an overlooked epidemic. *Front Public Health*. 2025;13:1504172. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1504172>
5. Strumann C, Geissler A, Busse R, Pross C. Can competition improve hospital quality of care? A difference-in-differences approach to evaluate the effect of increasing quality transparency on hospital quality. *Eur J Health Econ*. 2022;23(7):1229-42. doi: <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01423-9>
6. Alshammari MS, Tyerman J, Beogo I, Phillips JC. Nurses' perceptions of patient safety culture measured by the Hospital Survey on Patient Safety Culture in the Gulf Cooperation Council region: a systematic review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2026;10:100512. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2026.100512>
7. Timofeyev Y, Goldenova V, Mantaeva E, Jakovljevic M. The impact of hospital competition on the quality of care in Europe: a systematic review. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(22):2218. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12222218>
8. Sriram V, Yilmaz V, Kaur S, Andres C, Cheng M, Meessen B. The role of private healthcare sector actors in health service delivery and financing policy processes in low- and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Glob Health*. 2024;8(Suppl 5):e013408. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013408>
9. Lake ET, Riman KA, Lee C. The association between hospital nursing resource profiles and nurse and patient outcomes. *J Nurs Manag*. 2022;30(3):836-45. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13553>
10. Ordem dos Enfermeiros (PT). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos [Internet]. 2012 [cited Aug 10, 2026]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
11. Ordem dos Enfermeiros (PT). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. 2012 [cited Sep 3, 2026]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/projetos-e-programas/padr%C3%B5es-de-qualidade-dos-cuidados-de-enfermagem/>
12. Martins MMFPS, Gonçalves MNC, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Quality of nursing care: instrument development and validation. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):920-6. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>
13. Chen Y, Sivey P. Hospital report cards: quality competition and patient selection. *J Health Econ*. 2021;78:102484. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102484>
14. Geltmeyer K, Eeckloo K, Dehennin L, De Meester E, De Meyer S, Pape E, et al. How much do we know about nursing care delivery models in a hospital setting? A mapping review. *Nurs Inq*. 2024;31:e12636. doi: <https://doi.org/10.1111/nin.12636>
15. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P. Nurse staffing levels and patient outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Int J Nurs Stud*. 2022;134:104311. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
16. Alhussin EM, Mohamed SA, Hassan AA, Al-Qudimat AR, Doaib AM, Al Jonidy RM, et al. Patients' satisfaction with the quality of nursing care: a cross-section study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2024;20:100690. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100690>

17. Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Faria ACA, Barros SCC, Melo RMC, et al. Nurses' Work Methods Assessment Scale: a study of content validation. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(2):e20220396. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0396>
18. Boudreau C, Rhéaume A. Impact of the work environment on nurse outcomes: a mediation analysis. *West J Nurs Res.* 2024;46(3):210-8. doi: <https://doi.org/10.1177/01939459241230369>
19. McCance T, McCormack B. The person-centred nursing framework: a mid-range theory for nursing practice. *J Res Nurs.* 2025;30(1):47-60. doi: <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>
20. Pereira SCA, Ribeiro OMPL, Fassarella CS, Santos EJP. The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: a scoping review. *BJGP Open.* 2024;8(1):BJG-PO.2023.0062. doi: <https://doi.org/10.3399/BJG-PO.2023.0062>
21. Malenfant S, Jaggi P, Hayden KA, Sinclair S. Compassion in healthcare: an updated scoping review of the literature. *BMC Palliat Care.* 2022;21(1):80. doi: <http://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3>
22. Juvé-Udina ME, Adamuz J, González-Samartino M, Tapia-Pérez M, Jiménez-Martínez E, Berbis-Morello C, et al. Association between nurse staffing coverage and patient outcomes in a context of pre-pandemic structural understaffing: a patient-unit-level analysis. *J Nurs Manag.* 2025;2025:8003569. doi: <https://doi.org/10.1155/jonm/8003569>
23. Canedo E, Fernandes CS, Lopes R, Moreira T, Gonçalves MN, Martins MM. Perception of nursing activities that contribute to the quality of care: validity and reliability testing of the French version. *J Nurs Meas.* 2024;32(2):291-9. doi: <https://doi.org/10.1891/JNM-2022-0090>
24. Doyon O, Raymond L. Surveillance and patient safety in nursing research: a bibliometric analysis from 1993 to 2023. *J Adv Nurs.* 2024;80(2):777-88. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15793>
25. Oner B, Zengul FD, Oner N, Ivankova NV, Karadag A, Patrician PA. Nursing-sensitive indicators for nursing care: a systematic review (1997-2017). *Nurs Open.* 2021;8(3):1005-22. doi: <https://doi.org/10.1002/nop.2.654>
26. Oh S, Choi H, Oh EG, Lee JY. Effectiveness of discharge education using teach-back method on readmission among heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2023;107:107559. doi: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2022.11.001>
27. Al-Ghraiyyah T, Lago L, Fernandez R, Sim J. Effects of the nursing practice environment, nurse staffing, patient surveillance and escalation of care on patient mortality: a multi-source quantitative study. *Int J Nurs Stud.* 2024;156:104777. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104777>
28. Castro LC, Custodio LB, Silva LO, Nunes VC, Castro JC, Moraes JT. Instruments and dimensions for assessing care quality for people living with an ostomy: a scoping review. *Rev Rene.* 2025;26:e95922. doi: <https://dx.doi.org/10.36517/2175-6783.20252695922>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons