

Um olhar sobre a promoção da saúde e a prevenção de complicações: diferenças de contextos

Rosa Maria de Albuquerque Freire¹
Maria José Lumini Landeiro¹
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins²
Teresa Martins²
Heloísa Helena Ciqueto Peres³

Objetivos: conhecer e comparar as práticas de promoção da saúde e prevenção de complicações de enfermeiros que exercem em contexto hospitalar e em cuidados de atenção básica à saúde. **Método:** estudo descritivo, exploratório e transversal desenvolvido com 474 enfermeiros, selecionados por meio de amostragem por conveniência. Foi utilizado questionário que integrou duas categorias de enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. O estudo foi aprovado em comitê de ética. **Resultados:** a maioria dos enfermeiros era do sexo feminino (87,3%), com idade média de 35,5 anos. Houve mais práticas dos enfermeiros dos cuidados básicos à saúde relativamente a promoção de estilos de vida saudável (<0.001) e encaminhamento de situações problemáticas identificadas, para outros profissionais (p=0.039). Houve mais práticas dos enfermeiros do hospital relativamente a identificação dos problemas potenciais do paciente (p=0.001) e supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delegam (p=0.003). **Conclusão:** os enfermeiros realizam atividades de promoção da saúde e prevenção de complicações, porém, não de forma sistemática e as práticas profissionais diferem com relação ao contexto. Este estudo é relevante na medida em que pode promover a conscientização dos enfermeiros para a necessidade de reforçar práticas de qualidade.

Descritores: Promoção da Saúde; Complicações; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Assistência Centrada no Paciente.

¹ Doutoranda, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

² PhD, Professor Doutor, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

³ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Freire RMA, Lumini MJ, Martins MM, Martins T, Peres HHC. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2749. [Access

↑	↑	↑
mês	dia	ano

]; Available in:

↑
URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0860.2749>.

Introdução

A promoção da saúde e a prevenção de complicações são dois enunciados descritivos dos padrões de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros em Portugal. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem foram instituídos no ano de 2001 pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal, com o objetivo de melhorar os serviços prestados por esses profissionais, proporcionando maior visibilidade a categoria perante o papel que desempenham na sociedade e, integrando suas avaliações de desempenho. A promoção da saúde foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1986 como o "processo que capacita a pessoa a tomar o controle e a melhorar a sua saúde⁽²⁾". Nesse sentido, entende-se que o indivíduo necessita desenvolver capacidades e competências que facilitem a sua adaptação às várias etapas do seu ciclo vital e aos seus processos de saúde e doença, de forma efetiva.

Os enfermeiros podem ajudar a promover esse processo. Para isso, necessitam colocar o paciente no centro dos cuidados e realizar uma análise holística do indivíduo, família, grupos e comunidade de forma a identificar suas especificidades no âmbito da promoção da saúde. O cuidado centrado no paciente impõe a integração de atividades de promoção da saúde na prática clínica dos enfermeiros, que se constituem como requisito para o seu exercício profissional.

A implementação de intervenções no âmbito da promoção da saúde direcionadas para o empoderamento e para o desenvolvimento de estratégias de *coping* podem auxiliar o gerenciamento das fragilidades causadas pela doença crônica. Essas intervenções ganham destaque nas situações em que há menor disponibilidade de recursos psicossociais, como as de isolamento social e solidão, baixa autoestima, insegurança, exaustão, depressão e baixo nível socioeconômico⁽³⁾, condições que frequentemente se associam a situações de doença crônica.

As intervenções de promoção da saúde podem ser do tipo individual, comunitário, organizacional ou governamental. As intervenções de nível individual tendem a focar-se no conhecimento, nas atitudes e/ou nos comportamentos. As de nível organizacional, comunitário ou meio ambiente, direcionam-se a políticas, programas, instalações ou recursos; e as de nível governamental, a abordar a legislação, regulação e execução das políticas de saúde⁽⁴⁾. As áreas de intervenção podem ser classificadas por níveis de promoção da saúde: o nível básico inclui a prevenção primária, secundária e terciária da doença, comunicação,

informação de saúde para todos os níveis de letramento e campanhas de *marketing* social e de mudança de comportamentos; o nível intermediário compreende a educação em saúde e capacitação, competências pessoais para gerir a saúde e o bem-estar, conhecimento e compreensão sobre o que promove uma boa saúde, ambiente de suporte, desenvolvimento comunitário, parcerias, envolvimento, capacitação e ação comunitária; o nível superior abarca a infraestrutura e sistema de mudança, políticas de saúde pública, regulamentação e legislação, reorientação dos serviços de saúde, mudança organizacional e colaboração intersectorial⁽⁵⁾. Assim, a promoção da saúde torna-se alvo de atenção de todos os setores da sociedade.

Apesar disso, o conceito de promoção da saúde é por vezes confundido com o de prevenção de complicações, sendo este último relacionado aos problemas potenciais do paciente e aos fatores de risco intrínsecos ou extrínsecos ao indivíduo, cujo controle frequentemente requer intervenção dos enfermeiros.

Diante do exposto, e tendo por base que os enfermeiros portugueses devem implementar na sua atividade clínica intervenções propostas nos padrões de qualidade desenvolvidos pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal, propôs-se este estudo pioneiro e com o objetivo de conhecer e comparar as práticas dos enfermeiros de dois contextos organizacionais, atenção básica à saúde e hospitalar. Para tanto, considerou-se como questão norteadora para o estudo se 'há diferenças significativas nas práticas dos enfermeiros que trabalham em hospital e em unidades de atenção primária à saúde no âmbito da promoção da saúde e prevenção de complicações.'

Método

Estudo exploratório descritivo transversal com abordagem quantitativa, aprovado pelas Comissões de Ética para a Saúde e pelos Conselhos de Administração das Instituições onde foi realizado o estudo, conforme os Pareceres n.º 159/13 de 25 de julho de 2013 e n.º 68/13 de 14 de fevereiro de 2014, nos quais foram considerados os princípios éticos indispensáveis à investigação definidos na Lei n.º 21/2014 de 16 de abril de Portugal⁽⁶⁾.

A amostra foi constituída por 474 enfermeiros em exercício profissional na área da prestação de cuidados: 235 enfermeiros vinculados profissionalmente a um hospital central da região norte de Portugal e 239 enfermeiros que exercem atividade profissional em um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS)** da região Centro de Portugal. Tendo por base o trabalho

** ACeS - São serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica. (Portugal. Diário da República, 1.ª série, N.º 38 de 22 de fevereiro de 2008, p. 1182-9. Disponível em <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/639D1F2C-07BD-4ED3-8EA3-53FBB5EE0F30/0/0118201189.pdf>

de parceria no âmbito da formação contínua que os investigadores têm desenvolvido com as instituições onde foi realizado o estudo, optou-se por uma amostra não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão dos sujeitos referiram-se à disponibilidade e ao interesse em responder ao instrumento de coleta de dados, decisão que foi precedida de informação sobre os objetivos e finalidade do estudo, da mesma maneira que pelo aceite em participar livremente da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue juntamente com o instrumento de coleta de dados e com um envelope para retorno do questionário após preenchimento. O procedimento prévio à coleta de dados ocorreu com a abordagem dos sujeitos da pesquisa por membros da equipe de investigadores. A devolução do questionário respondido foi realizada em envelope lacrado pelo respectivo enfermeiro chefe.

A coleta de dados foi realizada em contexto hospitalar de setembro a novembro de 2013 e em contexto de atenção básica à saúde de março a maio de 2014.

O questionário foi organizado em duas partes. A primeira parte trouxe cinco questões com a finalidade de identificar as características demográficas e profissionais do participante: sexo, idade, grau acadêmico, tempo de exercício profissional e tempo de exercício profissional no serviço atual. A segunda parte agregou dois padrões de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, promoção da saúde e prevenção de complicações e respectivos enunciados descritivos, formulados pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses⁽¹⁾ e disponibilizados publicamente sem restrições de uso. Os enunciados descritivos constituíram as questões que foram analisadas por especialistas na temática, previamente à aplicação neste estudo, relativamente à clareza, compreensão, linguagem utilizada e pertinência.

O questionário apresenta três questões relacionadas à promoção da saúde e sete questões à prevenção de complicações. Estas questões são avaliadas com uma escala de Likert de quatro pontos que varia de: 1 - nunca; 2 - poucas vezes (Menos que a metade das vezes); 3 - às vezes (Mais que a metade das vezes); 4 - sempre.

A análise dos dados de caracterização demográfica e profissional foi realizada a partir de estatística descritiva por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas e para as variáveis contínuas foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão. A comparação dos grupos foi realizada com estatística inferencial com recurso ao Teste t de Student nas variáveis contínuas e com o teste do Qui-quadrado de Pearson (χ^2) nas variáveis categóricas, considerando um nível de significância de $p < 0.05$.

Resultados

Os 474 enfermeiros que participaram no estudo, 49,6% (235) do hospital e 50,4% (239) da atenção básica à saúde: 87,3% são do sexo feminino e 12,7% do sexo masculino; têm idades compreendidas entre 24 e 60 anos; tempo de exercício profissional e no atual serviço entre 1 e 38 anos; 68,1% têm apenas graduação em enfermagem e 31,9% têm pós-graduação.

Os participantes do hospital têm média de idades de $35,5 \pm 8,2$ anos, média de exercício na profissão de $12,8 \pm 8,1$ anos e média de exercício profissional no atual serviço de $8,1 \pm 7,1$ anos. Os participantes da atenção básica à saúde têm média de idades de $35,5 \pm 9,1$ anos, média de exercício na profissão de $8,4 \pm 6,5$ anos e média de exercício profissional no atual serviço de $2,1 \pm 0,9$ anos. A Tabela 1 apresenta a diferença entre os participantes dos dois contextos relativa à caracterização demográfica e profissional.

Tabela 1 - Distribuição da frequência dos enfermeiros dos dois contextos segundo o sexo, idade, grau acadêmico, tempo de exercício profissional (Na vida) e no serviço atual, segundo os grupos Hospital (n=235) e ACeS (n=239). Porto e Coimbra, Portugal, 2013-2014.

Variáveis	Hospital (n=235)		ACeS* (n=239)		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	42	17,9	18	7,5	60	12,7	0.001†
Feminino	193	82,1	221	92,5	414	87,3	
Idade							

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variáveis	Hospital (n=235)		ACeS* (n=239)		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
21-30	85	36,2	80	33,5	165	34,8	0.026†
31-40	91	38,7	99	41,4	190	40,1	
41-50	45	19,1	30	12,6	75	15,8	
51-60	14	6	30	12,6	44	9,3	
Grau acadêmico							
Graduação em enfermagem	170	72,3	65	27,2	235	49,6	<0.001†
Pós-graduação	65	27,7	174	72,8	239	50,4	
Tempo de exercício profissional (Na vida)							
1-10	116	49,4	172	72	288	60,8	<0.001†
11-20	79	33,6	52	21,8	131	27,6	
21-30	31	13,2	12	5	43	9,1	
31-40	9	3,8	3	1,3	12	2,5	
Tempo de exercício profissional no serviço atual							
1-10	168	71,5	239	100	407	85,9	<0.001†
11-20	51	21,7	0	0	51	10,8	
21-30	12	5,1	0	0	12	2,5	
31-40	4	1,7	0	0	4	0,8	

*ACeS: †p <0.05.

†Agrupamento de Centros de Saúde.

Os grupos são distintos quanto às variáveis sociodemográficas estudadas, sendo estas diferenças estatisticamente significativas.

A Tabela 2 apresenta as práticas dos enfermeiros relativas aos padrões de qualidade em análise, considerando a amostra no global:

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos enfermeiros segundo os padrões de qualidade do exercício profissional, promoção da saúde e prevenção de complicações, e respectivos enunciados descritivos (n =474). Porto e Coimbra, Portugal, 2013-2014.

Variáveis	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		p	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Os enfermeiros identificam as situações de saúde da população e os recursos do paciente ou família e comunidade	1	0,2	51	10,8	294	62	128	27	<0.001*
	Os enfermeiros aproveitam o internamento para promover estilos de vida saudáveis	1	0,2	47	9,9	224	47,3	202	42,6	<0.001*
	Os enfermeiros fornecem informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo paciente	-		31	6,5	249	52,5	194	40,9	<0.001*

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Variáveis	Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Os Enfermeiros identificam os problemas potenciais do paciente	-		15	3,2	257	54,2	202	42,6	<0.001*
Os Enfermeiros prescrevem e implementam intervenções com vista à prevenção de complicações	-		21	4,4	235	49,6	218	46	<0.001*
Os Enfermeiros avaliam as intervenções que contribuem para evitar problemas ou minimizar os efeitos indesejáveis	-		41	8,6	221	46,6	212	44,7	<0.001*
Os Enfermeiros demonstram o rigor técnico e científico na implementação das intervenções de enfermagem	-		26	5,5	232	48,9	216	45,6	<0.001*
Os Enfermeiros referenciam situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais	1	0,2	39	8,2	228	48,1	206	43,5	<0.001*
Os enfermeiros supervisionam as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delegam	-		46	9,7	250	52,7	178	37,6	<0.001*
Os Enfermeiros demonstram responsabilidade pelas decisões que tomam, pelos atos que praticam e que delegam	-		11	2,3	55	32,7	308	65	<0.001*

*p <0.05.

As respostas dos enfermeiros são estatisticamente significativas para todas as questões.

As práticas dos enfermeiros referentes ao padrão de qualidade promoção da saúde, analisadas por Instituição de saúde, são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição da frequência dos enfermeiros dos dois contextos segundo o padrão de qualidade do exercício profissional, promoção da saúde, e respectivos enunciados descritivos, segundo os grupos Hospital (n=235) e ACeS (n=239). Porto e Coimbra, Portugal, 2013-2014.

Variáveis		Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		p	
		n	%	n	%	n	%	n	%		
PROMOÇÃO DA SAÚDE	Os enfermeiros identificam as situações de saúde da população e os recursos do paciente ou família e comunidade	Hospital	1	0,4	23	9,8	154	65,5	57	24,3	0.301
		ACeS*	0	0	28	11,7	140	58,6	71	29,7	
	Os enfermeiros aproveitam o internamento para promover estilos de vida saudáveis	Hospital	0	0	30	12,8	129	54,9	76	32,3	<0.001†
		ACeS*	1	0,4	17	7,1	95	39,7	126	52,7	
	Os enfermeiros fornecem informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo paciente	Hospital	0	0	18	7,7	132	56,2	85	36,2	0.098
		ACeS*	0	0	13	5,4	117	49	109	45,6	

*Agrupamento de Centros de Saúde.

†p <0.05.

As práticas dos enfermeiros referentes ao padrão de qualidade prevenção de complicações, analisadas por organizações de saúde, são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da frequência dos enfermeiros dos dois contextos segundo o padrão de qualidade do exercício profissional, prevenção de complicações, e respectivos enunciados descritivos, segundo os grupos Hospital (n=235) e ACeS (n=239). Porto e Coimbra, Portugal, 2013-2014.

Variáveis		Nunca		Poucas vezes		Às vezes		Sempre		p	
		n	%	n	%	n	%	n	%		
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES	Os Enfermeiros identificam os problemas potenciais do paciente	Hospital	0	0	4	1,7	112	47,7	119	50,6	0.001†
		ACeS*	0	0	11	4,6	145	60,7	83	34,7	
	Os Enfermeiros prescrevem e implementam intervenções com vista à prevenção de complicações	Hospital	0	0	12	5,1	107	45,5	116	49,4	0.205
		ACeS*	0	0	9	3,7	128	53,6	102	42,7	
	Os Enfermeiros avaliam as intervenções que contribuem para evitar problemas ou minimizar os efeitos indesejáveis	Hospital	0	0	14	6	108	46	113	48	0.077
		ACeS*	0	0	27	11,3	113	47,3	99	41,4	
	Os Enfermeiros demonstram o rigor técnico e científico na implementação das intervenções de enfermagem	Hospital	0	0	11	4,7	114	48,5	110	46,8	0.696
		ACeS*	0	0	15	6,3	118	49,4	106	44,3	
	Os Enfermeiros referenciam situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais	Hospital	1	0,4	15	6,4	127	54	92	39,1	0.039†
		ACeS*	0	0	24	10	101	42,3	114	47,7	
	Os enfermeiros supervisionam as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delegam	Hospital	0	0	12	5,1	126	53,6	97	41,3	0.003†
		ACeS*	0	0	34	14,2	124	51,9	81	33,9	
	Os Enfermeiros demonstram responsabilidade pelas decisões que tomam, pelos atos que praticam e que delegam	Hospital	0	0	4	1,7	76	32,3	155	66	0.652
		ACeS*	0	0	7	2,9	79	33,1	153	64	

* Agrupamento de Centros de Saúde

†p <0.05.

Quando comparadas as práticas dos enfermeiros das duas Instituições de saúde, verificamos diferenças estatísticas significativas ao nível do padrão de qualidade da promoção da saúde no enunciado "Os enfermeiros aproveitam o internamento para promover estilos de vida saudáveis" (p<0.001) e do padrão de qualidade prevenção de complicações nos enunciados

"Os Enfermeiros identificam os problemas potenciais do paciente" (p= 0.001), "Os Enfermeiros referenciam situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais" (p= 0.039), "Os enfermeiros supervisionam as atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e as atividades que delegam" (p= 0.003).

Discussão

A maioria dos enfermeiros que integraram o estudo é do sexo feminino analisando a amostra no seu todo, quer analisando os enfermeiros de cada uma das Instituições. Isso também é apontado como um fato nacional e internacional, pois a prevalência do sexo feminino na profissão da enfermagem ainda é uma realidade atual e mantida ao longo do tempo⁽⁷⁾.

Foram identificadas diferenças estatísticas significativas nos enfermeiros dos dois contextos, hospitalar e atenção básica à saúde, em relação ao perfil sociodemográfico e às práticas desenvolvidas quer em relação à promoção da saúde, quer em relação à prevenção de complicações.

A prevalência dos enfermeiros do sexo masculino é maior no hospital e dos enfermeiros do sexo feminino é maior na atenção básica à saúde.

A população deste estudo é jovem, com idade inferior a 40 anos em ambas as Instituições em sua maioria. No entanto, em grupo com mais idade, os enfermeiros da atenção básica à saúde são mais que o dobro dos enfermeiros do hospital.

Na atenção básica à saúde, a maioria dos enfermeiros tem menos de 10 anos de tempo de exercício profissional (na vida), todos os enfermeiros têm menos de 10 anos de exercício profissional no serviço atual e a maioria dos enfermeiros tem pós-graduação. Esta realidade pode ser resultado da reorganização dos cuidados de atenção básica à saúde que teve lugar na última década em Portugal, com a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde e das Unidades de Saúde Familiar, que criou oportunidades de emprego nos cuidados de saúde primários, quer de enfermeiros recém-formados, quer de enfermeiros com pós-graduação.

Relativamente à categoria do padrão de qualidade da promoção da saúde, na amostra global, verificou-se que a maioria dos enfermeiros identifica as situações de saúde da população e os recursos do paciente ou família e comunidade, aproveitando a internação para promover estilos de vida saudáveis e fornecer informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades para esse paciente. No entanto, não o fazem de forma sistemática uma vez que a prevalência da categoria "às vezes" é maior que a categoria "sempre".

Nesse padrão de qualidade verificou-se também diferença significativa entre as práticas dos enfermeiros dos dois contextos, relativamente à promoção de estilos de vida saudável, sendo uma prática mais constante dos profissionais que atuam nos cuidados básicos à saúde, que integraram o estudo. Esta evidência também é constatada em outras realidades. Um estudo realizado na Austrália revela que, embora exista evidência de que

os enfermeiros são eficientes na intervenção promotora de saúde, ainda é necessário aumentar as suas competências e expandir a sua intervenção a outros contextos, para além da atenção básica à saúde, pois possuem considerável potencial neste âmbito⁽⁸⁾.

De igual forma, na categoria do padrão de qualidade para prevenção de complicações a resposta que prevalece é "às vezes", com exceção para o enunciado "Os Enfermeiros demonstram responsabilidade pelas decisões que tomam, pelos atos que praticam e que delegam". Os enfermeiros, de forma não sistemática: identificam os problemas potenciais do paciente; prescrevem e realizam intervenções com vistas à prevenção de complicações; avaliam as intervenções que contribuem para evitar problemas ou minimizar os efeitos indesejáveis; demonstram o rigor técnico e científico na implementação das intervenções de enfermagem; referenciam situações problemáticas identificadas para outros profissionais de acordo com os mandatos sociais e supervisionam as atividades de cuidados diretos e indiretos.

Nos enunciados sobre padrão de qualidade para prevenção de complicações está implícito o processo de enfermagem para sistematização de suas práticas, constatando (pelos resultados obtidos) alguma fragilidade na sua utilização.

O processo de enfermagem, considerado como forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados, centrado no paciente, tem como objetivo um resultado, tem evidência custo-benefício e tem por base o requisito de que o planejamento e a implementação das intervenções de enfermagem não devem ser dissociados dos valores, interesses e desejos do indivíduo, família e comunidade⁽⁹⁾. Constitui-se instrumento facilitador da humanização dos cuidados e da qualidade do exercício profissional que deve ser utilizado pelo enfermeiro na prática clínica. Essa exigência coloca o paciente no centro dos cuidados o que propicia resultados positivos na sua satisfação e na saúde⁽¹⁰⁾.

Quando comparadas as práticas dos participantes do estudo nos dois contextos, verificou-se que os enfermeiros da atenção básica à saúde desenvolvem estratégias para promover estilos de vida saudáveis e referenciam situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais, de uma forma mais sistemática do que os enfermeiros do hospital. Por outro lado, os enfermeiros do hospital identificam os problemas potenciais do paciente e supervisionam as atividades de cuidados diretos e indiretos de forma mais metódica do que os enfermeiros da atenção básica à saúde.

Esses resultados mostram que os enfermeiros da atenção básica à saúde integram com maior propriedade

os modelos de desenvolvimento e de extensão comunitários nas suas práticas, que são baseados no modelo social de saúde, do que os enfermeiros do hospital. Estes resultados corroboram os resultados de outros estudos que revelam que as atividades de promoção da saúde são desenvolvidas com maior intensidade pelos enfermeiros da atenção básica à saúde⁽¹¹⁾.

Os aspetos físicos da doença têm norteado as práticas clínicas no contexto hospitalar e, nesse âmbito, os enfermeiros além de não associarem a promoção da saúde às suas práticas, consideram-na uma prioridade secundária⁽¹²⁾, o que tem dificultado o desenvolvimento da promoção da saúde nesses locais⁽¹³⁾, apesar de ser considerada uma estratégia transversal, multi e interdisciplinar.

O requisito de aplicar os princípios da promoção da saúde em todas as organizações, incluindo hospitais⁽¹⁴⁾, implica considerar esse ambiente não apenas como contexto de cura ou de prevenção da doença mas, também, como promotor de vida saudável⁽¹⁵⁾, com a finalidade de capacitar o paciente a ser um agente ativo no processo de gestão da sua saúde e doença. A melhor adesão do paciente ao seu processo de saúde está associada a uma maior segurança, induz melhores resultados de saúde, reduz custos com os cuidados de saúde⁽¹⁶⁾, promove a efetividade das intervenções, a qualidade de vida e a esperança de vida para além dos benefícios económicos para o cliente, família, sociedade em geral e sistema de saúde.

A oferta de serviços de saúde de prevenção pode aumentar os níveis de saúde e prevenir a doença⁽¹⁷⁾. A sistematização da prática de enfermagem pode ajudar a concretizar os requisitos necessários à implementação de intervenções associadas à prevenção de complicações.

Por outro lado, os programas de promoção da saúde podem promover comportamentos de autoproteção, responsabilização pela saúde, participação comunitária e adoção de estilos de vida saudáveis⁽¹⁸⁾. Os enfermeiros têm um papel privilegiado para implementarem intervenções promotoras de saúde⁽¹⁹⁾, independentemente do contexto do exercício profissional. No entanto, têm pouca pró-atividade em relação à adoção de medidas para promover a saúde e o autocuidado. O cuidado que prestam é fragmentado⁽²⁰⁾, apresentando dúvidas sobre a sua efetividade, referem baixa motivação e falta de treino⁽²¹⁾.

Considerando que a promoção da saúde está associada aos princípios universais da enfermagem, os enfermeiros devem ter conhecimentos, competências e habilidades para integrar essa realização na sua prática clínica, seja em contexto hospitalar ou em cuidados básicos à saúde⁽²²⁾.

Nessa perspetiva, é necessário reestruturação das práticas profissionais, não sem previamente ocorrer mudança a nível conceitual, substituindo o enfoque no paradigma biomédico pelo paradigma salutogênico, processo que requer adaptação individual e desenvolvimento de competências profissionais para promover nos pacientes conhecimento, habilidades, atitudes e consciência necessárias para um autocuidado eficiente.

Conclusão

Os resultados da realidade estudada permitiram conhecer que os enfermeiros portugueses integram na prática clínica intervenções relativas aos padrões de qualidade, promoção da saúde e prevenção de complicações. Entretanto, não o fazem de forma sistemática e as práticas profissionais diferem com o contexto.

Os enfermeiros necessitam de envolvimento maior com as práticas que operacionalizam os padrões de qualidade, não só para dar cumprimento a diretrizes profissionais associadas à qualidade do seu desempenho, mas, também, para satisfazer propósitos associados à necessidade de aumento da visibilidade do papel do enfermeiro na sociedade.

Assinalamos como limitação do estudo o fato de apenas termos analisado dois contextos institucionais e duas categorias dos padrões de qualidade dos enfermeiros. Para uma visão mais ampla da apropriação dos profissionais portugueses relativa aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem preconizados pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal, sugere-se o desenvolvimento de estudos com maior dimensão, em nível nacional, e com abordagem de todas as categorias dos padrões de qualidade inerentes à sua prática profissional.

Referências

1. Ordem dos Enfermeiros. Divulgar – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2001.
2. World Health Organisation (WHO). Ottawa charter for health promotion. Ottawa; 1986.
3. Kristenson M. Impact of socioeconomic determinants on psychosocial factors and lifestyle - implications for health service: The Swedish experience. *Soc Sci Med.* 2012;74(5):661-4.
4. Sánchez-Johnsen LAP. Health promotion and disease prevention. In: Anderson NB, editor. *Encyclopedia of Health and Behavior*. SL: SAGE Publications; 2007.

5. Keleher H, Parker R. Health promotion by primary care nurses in Australian general practice. *Collegian*. 2013;20(4):215-21.
6. Lei n. 21 de 16 de abril de 2014 (PT). Dispõe sobre a investigação clínica. *Diário da República* [Internet]. 16 abr 2014. [Acesso 30 jul 2015]. Disponível em: http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2014/Abril/Lei_21_2014.pdf
7. Borges TP, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem: massagem versus dor. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):670-6.
8. Keleher H, Joyce CM, Parker R, Piterman L. Practice nurses in Australia: current issues and future directions. *Med J Aust*. 2007;187(2):108-10.
9. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
10. Lau DH. Patient empowerment- a patient-centred approach to improve care. *Hong Kong Med J*. 2002;8(5):372-4.
11. Shoqirat N, Cameron S. Promoting hospital patients' health in Jordan: rhetoric and reality of nurses' roles. *Int J Nurs*. 2012;1(1):27-36.
12. Shoqirat N. 'Let other people do it...': the role of emergency department nurses in health promotion. *J Clin Nurs*. 2014;23(1-2):232-42
13. Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):428-35.
14. World Health Organisation (WHO). The Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century. *Health Promot Int*. 1997;12(4):261-4.
15. Dudeja LCP, Singh A, Jindal AKY. Health promotion initiatives: An experience of a well women's clinic. *Med J Armed Forces India*. 2014;70(1):64-7.
16. Behma L, Wilhelmson K, Falk K, Eklund K, Zidén L, Dahlin-Ivanoff S. Positive health outcomes following health-promoting and disease-preventive interventions for independent very old persons: Long-term results of the three-armed RCT elderly persons in the risk zone. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;58:376-83.
17. Yao X, Dembe AE, Wickizer T, Lu B. Does time pressure create barriers for people to receive preventive health services? *Prev Med*. 2015;74:55-8.
18. Wang J, Chen CY, Lai LJ, Chen ML, Chen MY. The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: A quasi-experimental design. *Appl Nurs Res*. 2014;27(3):181-5.
19. Lawless A, Freeman T, Bentley M, Baum F, Jolley G. Developing a good practice model to evaluate the effectiveness of comprehensive primary health care in local communities. *BMC Fam Pract*. 2014;15:99.
20. Morales-Asencio JM, Martin-Santos FJ, Kaknani S, Morilla-Herrera JC, Fernández-Gallego MC, García-Mayor S, et al. Living with chronicity and complexity: Lessons for redesigning case management from patients' life stories –A qualitative study. *J Eval Clin Pract*. 2014;1-11.
21. March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bulilete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Prev Med*. 2015;76:S94-S104.
22. Aldossary A, Barriball L, While A. The perceived health promotion practice of nurses in Saudi Arabia. *Health Promot Int*. 2012;28:431-41.

Recebido: 20.4.2015

Aceito: 12.10.2015

Correspondência:
Rosa Maria de Albuquerque Freire
Escola Superior de Enfermagem do Porto. ESEP
Rua Dr. António Bernardino de Almeida
Porto, Portugal 4200-072
E-mail: rosafreire@esenf.pt

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.