

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GISELE MÖLLER

AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA:
implicações na segurança do paciente e *burnout* profissional

PORTO ALEGRE

2020

GISELE MÖLLER

AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA:
implicações na segurança do paciente e *burnout* profissional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães.

PORTO ALEGRE

2020

CIP - Catalogação na Publicação

Möller, Gisele
AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA
INTENSIVA: implicações na segurança do paciente e
burnout profissional / Gisele Möller. -- 2020.
86 f.
Orientadora: Ana Maria Müller de Magalhães.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2020.

1. Ambiente de Instituições de Saúde. 2. Qualidade
da Assistência à Saúde. 3. Segurança do Paciente. 4.
Recursos Humanos de Enfermagem. 5. Unidades de Terapia
Intensiva. I. Müller de Magalhães, Ana Maria, orient.
II. Título.

GISELE MÖLLER

AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA:

implicações na segurança do paciente e *burnout* profissional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em Porto Alegre, 13 de maio de 2020.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS

Profa. Dra. Daiane Dal Pai
Membro da Banca
PPGENF/UFRGS

Profa. Dra. Karina de Oliveira Azzolin
Membro da Banca
PPGENF/UFRGS

Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira
Membro da Banca
DAOP/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sou imensamente agradecida por ter cursado Mestrado nessa instituição tão reconhecida e que me proporcionou sólidos aprendizados.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães, que me mostrou desde a graduação os caminhos da pesquisa e da ciência e é o meu maior exemplo de enfermeira e profissional, obrigada pelo incentivo, pela paciência e por acreditar no meu trabalho! Minha eterna gratidão e admiração!

Às minhas queridas colegas enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Ernesto Dornelles Caroline Costa e Letícia Capeletti pela parceria de trabalho e pelas infinitas trocas que fizeram comigo para que eu pudesse assistir às minhas aulas, minha infinita gratidão!

À chefia de Enfermagem do Hospital Ernesto Dornelles, Angelina Vessozi, por permitir e auxiliar na medida do possível que eu pudesse conciliar as atividades do Mestrado com a rotina de trabalho.

À minha amiga Angélica Kreling, um agradecimento especial, por nossa amizade que se mescla à nossa história de companheirismo desde à graduação até a pós-graduação, o seu incentivo, carinho e o seu olhar minucioso tornaram esse trabalho possível.

À minha mãe, já tens minha eterna gratidão, mas nesse período obrigada por me incentivar sempre a buscar o meu melhor e por sempre se preocupar comigo para que eu estivesse firme e forte nesta empreitada.

À minha melhor amiga Kamila Santos, pela amizade que me apoia há tanto tempo, pela compreensão dos meus anseios, obrigada por sonhar meus sonhos comigo.

Ao meu namorado e amigo, Lucas Eduardo Saffier, pelo companheirismo, por ouvir e compreender minhas dificuldades, mas obrigada principalmente pelo ânimo, incentivo incansável que não me deixou esmorecer por nenhum instante durante a construção deste trabalho.

E por último, mas de maneira alguma menos importante, agradeço à Deus, a essa força maior, que de alguma forma inexplicável me mantém forte e confiante no meu caminho!

RESUMO

Evidências científicas demonstram que a enfermagem está exposta a elevada carga de trabalho, altas taxas de absenteísmo, *turnover*, insatisfação com o trabalho e exaustão emocional. Na terapia intensiva esse cenário pode apresentar-se de maneira mais acentuada devido à complexidade assistencial inerente ao campo. Nesse contexto tem-se buscado compreender o “ambiente da prática de enfermagem”, que é definido pelos fatores organizacionais que facilitam ou dificultam a realização do trabalho da equipe de enfermagem. Tendo em vista que esses fatores são capazes de afetar a qualidade de vida do indivíduo e repercutir na qualidade do cuidado e que, apesar dos esforços empreendidos para identificar essas variáveis, ainda há lacunas nesta área do conhecimento, o objetivo principal do estudo consiste em avaliar se a presença de características favoráveis ou desfavoráveis dos ambientes de prática de enfermagem repercute em resultados assistenciais e gerenciais, bem como no *burnout* entre trabalhadores de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva. Estudo transversal, correlacional e descritivo, realizado em dois hospitais com diferentes contextos, um público e outro privado no Rio Grande do Sul. A população compreendeu todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) trabalhando no período de coleta de dados nas unidades de terapia intensiva das instituições e a amostra foi de 296 profissionais, sendo 180 profissionais no hospital público e 116 profissionais no hospital privado. A coleta de dados deu-se por meio de um questionário, semiestruturado e autopreenchido e composto de três partes: a primeira com perguntas sociolaborais e com métricas de intensidade sobre a satisfação no trabalho, segurança do paciente, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego; o ambiente de prática foi avaliado através do *Nursing Work Index Revised*; e o *burnout* foi avaliado pelo *Inventory de Burnout de Maslach*, instrumentos traduzidos e validados para a cultura brasileira. O período de coleta de dados ocorreu entre outubro de 2018 a março de 2019. Os aspectos éticos foram contemplados, Nº CAEE 96309418.2.1001.5327. Os achados evidenciaram ambientes favoráveis em ambas as instituições, no entanto, com resultados frágeis na subescalas autonomia, controle e suporte organizacional no hospital privado. As correlações demonstraram que quanto melhor o ambiente de prática de enfermagem maior foi a satisfação e realização profissional, além de menor a exaustão emocional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem participantes da pesquisa. As subescalas suporte organizacional, autonomia e controle do ambiente obtiveram correlações fortes e moderadas com a satisfação profissional e quanto melhor foi a avaliação do controle do ambiente pelos profissionais, melhor também

foi a percepção de segurança do paciente para os mesmos. A prevalência da síndrome de *burnout* entre enfermeiros foi de 1 (2,5%) no hospital público e 2 (9,1%) no hospital privado. Entre os técnicos de enfermagem a prevalência foi de 13 (9,5%) e 8 (8,5%), respectivamente, sem diferença significativa entre as duas instituições. Os indicadores assistenciais e gerenciais demonstraram-se piores no hospital privado em relação às taxas de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso, pneumonia associada à ventilação mecânica, *turnover* e absenteísmo, na comparação com o hospital público. Esse estudo demonstrou correlações moderadas e fortes entre ambientes favoráveis ao ambiente de prática de enfermagem com melhor percepção de segurança do paciente e qualidade do cuidado pelos profissionais, além de maior satisfação profissional, realização profissional e menor exaustão emocional. Além disso, evidenciou que controle do ambiente e autonomia são pontos críticos para os profissionais e repercutem na satisfação profissional e segurança do paciente, nos remetendo à importância de avaliar outros fatores das instituições, estrutura e processos que possam melhorar as condições laborais para a equipe enfermagem e para a segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Ambiente de Instituições de Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde. Segurança do Paciente. Satisfação no Trabalho. Recursos Humanos de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Scientific evidence demonstrates that nursing professionals are exposed to a heavy workload, high absenteeism rates, turnover, dissatisfaction with their work and emotional exhaustion. In intensive care, this scenario may present itself in an even more pronounced way due to the complexity of care inherent to this area. Within this context, we have sought to understand the “nursing practice environment”, which is defined by the organizational elements that make it easier or more difficult for nursing teams to carry out their activities. Taking into account that these elements may affect people’s quality of life and have an impact in quality of care, and that there are still gaps in this knowledge area despite the efforts made to identify these variables, the main goal of this study is to assess if the existence of these favorable or unfavorable characteristics in nursing practice environment have an impact in health care and managerial results, as well as in the occupational burnout experienced by nursing professionals working in Intensive Care Units. This is a cross-sectional, correlational and descriptive study carried out in two hospitals within specific contexts, one public hospital and one private hospital in the state of Rio Grande do Sul. The population of this study included all nursing professionals (nurses and assistant nurses) working during the time when the data were collected in the intensive care units of the aforementioned institutions, the sample consisting of 296 professionals, 180 working in the public hospital and 116 working in the private hospital. The data were collected through a semi-structured, auto-populated questionnaire made up by three segments: the first consists of social - and labor-related questions with intensity metrics on occupational satisfaction, patient safety, quality of care and intention to leave job; the environment in which practices are carried out was assessed using the Nursing Work Index Revised; and occupational burnout was assessed using the Maslach Burnout Inventory, instruments that were translated and validated in accordance with the Brazilian reality. Data collection took place between October 2019 and March 2019. Ethical aspects have been taken into account, according to CAEE No. 96309418.2.1001.5327. The findings indicated favorable environments in both institutions; however, with fragile results in the autonomy, control and organizational support sub-scales in the private hospital. The correlations indicated that the better the nursing practice environment, the higher professional satisfaction and fulfillment, also indicating lower emotional exhaustion of the nurses and assistant nurses participating in this study. The organizational support, autonomy and environment control sub-scales showed strong and moderate correlations to professional satisfaction, and the better the assessment of the control of the environment by the

professionals, the better the perception of patient safety according to these professionals. The prevalence of occupational burnout among nurses was 1 (2.5%) in the public hospital and 2 (9.1%) in the private hospital. Among assistant nurses, the prevalence was 13 (9.5%) and 8 (8.5%), respectively, without a meaningful difference between the two institutions. The health care and managerial indicators were worse for the private hospital in relation to bloodstream infection rates associated with venous catheters, pneumonia associated with mechanical ventilation, turnover and absenteeism, in comparison with the public hospital. This study demonstrated moderate and strong correlations between environments favorable to nursing practice environment with better perception of patient safety and quality of care by professionals, in addition to higher professional satisfaction, professional fulfillment and lower emotional exhaustion. Moreover, it was made evident that environment control and autonomy are critical elements for professionals and have an impact in professional satisfaction and patient safety, which reminds us of the importance to assess other elements of these institutions, as well as structures and processes, that may improve working conditions for nursing teams and patient safety.

Keywords: Health Facility Environment. Quality of Health Care. Patient Safety. Job Satisfaction. Nursing Staff. Intensive Care Units.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descrição das variáveis independente e dependentes do estudo	28
Quadro 2 – Valores de referência para os níveis das dimensões do IBM na amostra deste estudo	38
Figura 1 – Taxa média de infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateter venoso central (CVC) de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p<0,001$)*	46
Figura 2 – Taxa média de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p<0,001$)*	47
Figura 3 – Taxa média de infecção de trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p=0,168$)*	48
Figura 4 – Taxa média de <i>turnover</i> de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p<0,001$)*	49
Figura 5 – Taxa média de absenteísmo de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p<0,001$)*	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociolaborais da amostra, adequação do número de profissionais e do suporte estrutural, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019	36
Tabela 2 – Comparação das medidas atribuídas pelos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais, quanto à satisfação com o trabalho, segurança na unidade, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019	37
Tabela 3 – Comparação do ambiente da prática de enfermagem e <i>burnout</i> da equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019	39
Tabela 4 – Correlações entre NWI-R e o IBM, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019	43
Tabela 5 – Correlações do NWI-R e do IBM com variáveis de caracterização pessoal e do trabalho para enfermeiros, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019	44
Tabela 6 – Correlações do NWI-R e do IBM com variáveis de caracterização pessoal e do trabalho para técnicos de enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAN	<i>American Academy of Nursing</i>
AE	Auxiliares de Enfermagem
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
B-NWI-R	<i>Nursing Work Index – Revised</i> versão brasileira
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
CVC	Cateter Venoso Central
CVD	Cateter Vesical de Demora
EE	Escola de Enfermagem
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBM	Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ITU	Infecção de Trato Urinário
JCI	<i>Joint Commission International</i>
NAS	<i>Nursing Activities Score</i>
NWI	<i>Nursing Work Index</i>
NWI-R	<i>Nursing Work Index – Revised</i>
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PES-NWI	<i>Practice Environment Scale of Nursing Work Index</i>
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
SAPS 3	<i>Simplified Acute Score</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais
TE	Técnicos de Enfermagem
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UTIs

Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	18
3	REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1	O ambiente da prática e as repercussões para os profissionais de enfermagem e para a segurança do paciente	19
3.2	As unidades críticas e o ambiente de prática de enfermagem	21
4	MÉTODO	23
4.1	Tipo de estudo	23
4.2	Campo de estudo	23
4.3	População e amostra	24
4.4	Coleta de dados	25
4.4.1	Instrumento de avaliação do ambiente de prática de enfermagem – NWI-R	30
4.5	Análise dos dados	32
4.6	Aspectos éticos	32
5	RESULTADOS	34
5.1	Caracterização pessoal e profissional dos participantes	34
5.2	Avaliação do ambiente de prática profissional nas UTIs e do <i>burnout</i>	37
5.3	Correlações entre as subescalas do ambiente de prática profissional, as dimensões do <i>burnout</i> e as variáveis de caracterização do trabalho	39
5.4	Resultados descritivos sobre os indicadores assistenciais e gerenciais	46
6	DISCUSSÃO	51
7	CONCLUSÕES	62
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICE A – Ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho para enfermeiros	72
	APÊNDICE B – Ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho para técnicos de enfermagem	74
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Hospital privado	76
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Hospital público	78

APÊNDICE E – Termo de Compromisso de Utilização de Dados para exames e prontuários	80
APÊNDICE F – Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais	81
APÊNDICE G – Percentuais das dimensões do IBM por níveis	82
ANEXO A – <i>Nursing Work Index – Revised</i> – Versão brasileira para enfermeiros	83
ANEXO B – <i>Nursing Work Index – Revised</i> – Versão brasileira para técnicos e auxiliares	84
ANEXO C – Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	85

1 INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade dos serviços de saúde tem sido tema de destaque ao longo dos anos, sendo vista como uma prioridade para alcançar formas de melhorar a segurança do paciente. O alcance desse objetivo torna-se um desafio para as lideranças de enfermagem devido à complexidade envolvida nesses ambientes e nos processos assistenciais. Questões relacionadas à estrutura física, limitações e sustentabilidade financeira, falta de recursos materiais e déficits nos recursos humanos dos profissionais da área da saúde são assuntos preocupantes.

Conforme os dados de uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que traçou o perfil da enfermagem no Brasil, o setor de saúde compõe-se de 3,5 milhões de profissionais, sendo que 50% atuam na enfermagem (aproximadamente 1,8 milhão) (MACHADO *et al.*, 2016). Nesse contexto a enfermagem, pelo tempo que permanece junto ao paciente, além de seu papel central nas ações de cuidado, surge como figura singular, pois trata-se da maior categoria profissional, amplamente inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), além da atuação nos setores privado, filantrópico e de ensino. Logo, o profissional de enfermagem lida frequentemente com as dificuldades descritas acima, que interferem no seu trabalho e podem dificultar o processo de cuidado e a segurança do paciente.

Esses obstáculos não são encontrados apenas em países em desenvolvimento, a segurança do paciente e as dificuldades encontradas pela enfermagem são incitações de nível mundial. Deste modo, os conhecimentos que buscam compreender os motivos pelos quais enfermeiros possuem altas taxas de absenteísmo, *turnover*, insatisfação com o trabalho e exaustão emocional, vêm se consolidando, tendo em vista que esses fatores são capazes de afetar a qualidade de vida do indivíduo e repercutir na qualidade do cuidado (KELLY; McHUGH; AIKEN, 2011; BARTRAM *et al.*, 2012; YOU *et al.*, 2013; LEONE *et al.*, 2015; WARGO-SUGLERIS *et al.*, 2018).

É nesse cenário que os estudos sobre a carga de trabalho de enfermagem vêm se aprimorando e oferecendo subsídios para o gerenciamento da equipe de enfermagem. Além da constatação da alta carga de trabalho a que a equipe de enfermagem é exposta, as repercussões associadas para a segurança do paciente têm sido amplamente investigadas, tais como: risco de desenvolvimento de infecção hospitalar, aumento das quedas do leito, erros de medicação, aumento na incidência de infecção urinária e infecção associadas a cateter venoso central, além do aumento na mortalidade, como apontado em alguns estudos (D'AMOUR *et*

al., 2014; AYCAN *et al.*, 2015; MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013; MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Os estudos do ambiente da prática de enfermagem, surgem assim, como alternativa para contribuir na compreensão dos aspectos que interferem no exercício da prática profissional e que conseqüentemente podem ter repercussões no cuidado aos pacientes. Segundo Lake (2007) o ambiente de prática é constituído por fatores relacionados à satisfação do trabalhador e seu rendimento profissional, tais como: autonomia; atendimento de cuidados focados na qualidade; *status* de enfermagem na instituição, contemplando seu reconhecimento, suas competências, liderança e participação nas decisões organizacionais; avanço na carreira baseado em qualificação e desenvolvimento profissional; e as relações com gerentes, médicos e colegas. Esses aspectos, de forma geral, podem ser relevantes para facilitar ou dificultar o trabalho dos profissionais (GASPARINO, 2015).

Torna-se fundamental, então, analisar de que forma se estabelece o ambiente da prática desses profissionais, no intuito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e promover melhores condições para o processo de cuidado. Há necessidade urgente de pesquisas que explorem a extensão das dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem em sua prática profissional e suas repercussões no cuidado prestado, identificando se essas dificuldades podem colocar em risco ou não a segurança do paciente e a saúde dos profissionais, principalmente na perspectiva da Terapia Intensiva, devido à complexidade assistencial envolvida nesses ambientes.

A literatura, até o momento, demonstra que a percepção dos profissionais varia conforme o contexto de estudo, destacando a relação entre ambientes percebidos como favoráveis pelos profissionais e baixos níveis de exaustão emocional/burnout, uma melhor percepção da qualidade da assistência e menor intenção de sair do emprego (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013; MARCELINO *et al.*, 2014; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017; MAURÍCIO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017a). O *burnout* caracteriza-se por uma tríade: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (SCHMIDT *et al.*, 2013).

Esses estudos, realizados na maior parte em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), estão concentrados na região Sudeste do Brasil, o que caracteriza-se num limitador para a generalização dos achados, além disso, detém-se nos aspectos percebidos pelos profissionais e suas repercussões na saúde dos mesmos, porém não abordam se essas repercussões podem interferir na segurança do paciente, sendo possível apenas inferências empíricas a esse respeito.

Internacionalmente, e concentrados na região norte dos Estados Unidos, poucos estudos foram realizados analisando os resultados dos pacientes, como demonstrou a revisão sistemática realizada por Stalpers *et al.* (2015), em que os resultados encontrados estavam relacionados apenas a dois indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem: queda do leito e úlceras por pressão com achados conflituosos, ou seja, não deixam claro uma relação direta de causa - ambiente desfavorável - e efeito - maior ocorrência de úlceras por pressão.

Frente a isso, propõe-se como questão de pesquisa do presente estudo: a presença de características favoráveis ou desfavoráveis dos ambientes de prática de enfermagem pode repercutir em resultados assistenciais e gerenciais, bem como no *burnout* entre trabalhadores de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva?

Por meio deste estudo pretende-se instigar os profissionais de enfermagem e as lideranças sobre a importância de analisar o ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva para compreensão de desfechos assistenciais e gerenciais positivos/negativos e utilizar os resultados encontrados para desenvolver estratégias que contribuam para a melhoria dos ambientes de prática, conseqüentemente melhorar a qualidade no trabalho dos profissionais e proporcionar maior segurança aos pacientes assistidos.

2 OBJETIVOS

O **objetivo geral** do estudo consiste em avaliar se a presença de características favoráveis ou desfavoráveis dos ambientes de prática de enfermagem repercute em resultados assistenciais e gerenciais, bem como no *burnout* entre trabalhadores de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva.

Desse eixo, desdobram-se os seguintes **objetivos específicos**:

- a) Descrever as características do ambiente de prática profissional segundo a percepção da equipe de enfermagem;
- b) Comparar o ambiente da prática de enfermagem entre dois hospitais com contextos público e privado;
- c) Verificar a presença de Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros e técnicos de enfermagem;
- d) Verificar a relação entre as características favoráveis e desfavoráveis ao ambiente da prática e a presença de *burnout* dos profissionais;
- e) Avaliar os resultados assistenciais e gerenciais das unidades em estudo;
- f) Avaliar a percepção da equipe de enfermagem quanto às variáveis: satisfação no trabalho, percepção de segurança na unidade, qualidade do cuidado e a intenção de deixar o emprego.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Esse capítulo apresenta a contextualização científica dos achados sobre o ambiente de prática de enfermagem no cenário nacional e internacional e aponta alguns espaços no conhecimento passíveis de estudos. Inicialmente, aborda-se como o ambiente de prática de enfermagem pode influenciar na saúde dos profissionais e na sua percepção acerca do trabalho, além de algumas repercussões para a segurança do paciente. Ademais, são expostos achados do ambiente de prática de enfermagem no âmbito da Terapia Intensiva.

3.1 O ambiente da prática e as repercussões para os profissionais de enfermagem e para a segurança do paciente

Na perspectiva do profissional diversos estudos já demonstraram que ambientes favoráveis interferem na percepção da enfermagem em relação a qualidade do cuidado, maior satisfação com o trabalho, menor nível de *burnout* e intenção de deixar o emprego/profissão (AIKEN *et al.*, 2012; YOU *et al.*, 2013; GASPARINO, 2014; AL-HAMDAN; MANOJLOVICH; TANIMA, 2017; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017).

O *burnout* é uma síndrome de esgotamento emocional que ocorre com indivíduos que trabalham diretamente com pessoas e caracteriza-se por alguns pontos-chave, como: o sentimento de exaustão emocional, quando os recursos emocionais se esgotaram na defesa contra o estresse crônico; o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos e cínicos sobre os clientes, acreditando que os mesmos mereçam os problemas que possuem. O terceiro e último aspecto é a tendência do indivíduo de avaliar-se negativamente, sentindo-se insatisfeito consigo mesmo e com as realizações no trabalho (MASLACH; JACKSON, 1981). Logo, pode resumir-se que o *burnout* caracteriza-se por uma tríade: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (SCHMIDT *et al.*, 2013).

Um estudo de Marôco *et al.* (2016) demonstrou que enfermeiros e médicos apresentaram níveis moderado a alto de *burnout*, sendo as condições de trabalho precárias o melhor preditor para a síndrome nesses profissionais.

Corroborando com esses achados, uma pesquisa realizada na Europa, com 12 países e mais de trinta mil enfermeiros, identificou que os mesmos estavam insatisfeitos com seu trabalho, apresentando uma variação de 11% de insatisfação, na Holanda, até 56% na Grécia. Uma parcela significativa de enfermeiros em cada país pretendia deixar seus empregos dentro de um ano e, desses que relataram a intenção de sair, entre 20 e 40%, buscariam emprego fora

da enfermagem. As fontes da insatisfação apontadas foram a baixa remuneração e a falta de oportunidades de avanços na carreira (AIKEN *et al.*, 2013).

As relações médico-enfermeiro demonstraram relevância em estudo transversal realizado em 11 países e mais de 30 mil enfermeiros. Ele apontou que, dentre as dimensões da prática de enfermagem, a relação médico-enfermeiro esteve correlacionada ao *burnout* em suas três dimensões (despersonalização, exaustão emocional e realização profissional) (LI *et al.*, 2013).

Já no contexto brasileiro, o controle sobre o ambiente da prática de enfermagem é a dimensão que ganha destaque, revelando que a questão de recursos humanos insuficientes é fator crucial em relação a falta de controle sobre o ambiente, e que a gestão deste problema está além do alcance dos enfermeiros, interferindo diretamente na sua percepção sobre a carga de trabalho sofrida e na sua satisfação profissional (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017a).

Outro ponto de vista, mais recentemente investigado, dá-se em torno das possíveis repercussões das características do ambiente sobre os resultados dos pacientes. Após compreender os aspectos que, na percepção dos profissionais, os deixam insatisfeitos e compromete a qualidade assistencial, algumas pesquisas vêm buscando definir se há relações entre essa percepção e os resultados que os pacientes apresentam, porém ainda há poucos estudos nessa vertente.

Estudo realizado em Portugal verificou que os doentes internados em ambientes considerados favoráveis pelos enfermeiros apresentaram uma melhor evolução nos seus quadros clínicos em relação aos que foram cuidados em ambientes considerados desfavoráveis (AMARAL; FERREIRA, 2013).

Uma revisão sistemática traz uma visão geral do que vem se estudando acerca do ambiente da prática de enfermagem e os resultados dos pacientes (STALPERS *et al.*, 2015). Nessa revisão foi encontrado que o melhor manejo da dor e menores taxas de quedas do leito estavam associados a um maior número de pessoal de enfermagem. As úlceras por pressão também tiveram resultados relacionados ao quadro de enfermagem, porém alguns se mostraram contraditórios. Além do dimensionamento de pessoal adequado, encontraram-se evidências de que a colaboração positiva entre enfermeiro e médico e uma equipe mais experiente e com maior escolaridade foram significativamente associadas a taxas mais baixas de úlceras por pressão e quedas de pacientes (STALPERS *et al.*, 2015).

Estudos realizados na Europa por Aiken *et al.* (2008, 2014) revelam taxas de mortalidade alarmantes associados ao ambiente da prática de enfermagem. As taxas de

mortalidade cirúrgica foram 60% maiores nos hospitais com recursos humanos insuficientes do que em hospitais com melhores ambientes de prática, melhores níveis de pessoal de enfermagem e enfermeiros mais instruídos.

Logo, percebe-se que os estudos sobre o ambiente da prática de enfermagem estão buscando relações mais concretas com as repercussões para a segurança do paciente. No entanto, essa relação ainda não está bem estabelecida, especialmente no Brasil, pois os estudos raramente verificam correlações do ambiente da prática profissional com desfechos de ordem clínica, gerencial e/ou laboral.

3.2 As unidades críticas e o ambiente de prática de enfermagem

Diversos estudos têm buscado compreender o ambiente de prática de enfermagem, conforme descrito até aqui, no entanto, no Brasil, há mais estudos em unidades críticas. Talvez essa demanda aconteça pelas características complexas desse setor que, sabidamente, possui pacientes gravemente enfermos, lida com tecnologias de tratamento e diagnóstico avançadas, procedimentos invasivos, além de ser um local de enfrentamento ao processo de morte de forma recorrente por parte dos profissionais.

Nesse cenário, pesquisas vêm apontando para questões sobre o esgotamento profissional e a síndrome de *burnout* associadas ao ambiente de prática de enfermagem, em terapia intensiva e emergência, consideradas unidades críticas (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013; GUIRARDELLO, 2017; VASCONCELOS; DE MARTINO, 2017).

Estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em São Paulo evidenciou que as características do ambiente da prática influenciam na satisfação no trabalho, na percepção da qualidade do cuidado e na intenção de deixar o emprego dos profissionais de enfermagem, quando mediadas pelo sentimento de exaustão emocional. Além disso, enfermeiros que consideram ter pouca autonomia, menor controle sobre o ambiente e com piores relações com o médico, apresentaram maiores níveis de exaustão emocional (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013).

Corroborando com estes achados em outro estudo em terapia intensiva, realizado também em São Paulo, os profissionais que se percebiam com maior autonomia, com boas relações com a equipe médica e com melhor controle sobre o ambiente de trabalho, apresentaram menores níveis de *burnout* e também avaliaram como boa a qualidade da assistência e atitudes de segurança no seu setor (GUIRARDELLO, 2017).

Em contrapartida, outros três estudos nacionais realizados em UTI e emergência revelam que os enfermeiros consideram seus ambientes de prática como favoráveis no que tange à autonomia e as relações médico-enfermeiro, entretanto, acerca do controle e suporte organizacional foram evidenciadas fragilidade, problematizando questões sobre o apoio das chefias e serviços de suporte, além de déficit em estrutura física, materiais necessários ao atendimento e quantitativo insuficiente de profissionais (MAURÍCIO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017a).

No contexto brasileiro, crescentes evidências da literatura descrevem as características das unidades de terapia intensiva e sugerem que o dimensionamento de pessoal de enfermagem está inadequado às demandas assistenciais. Por consequência, existe alta carga de trabalho nesses ambientes. Ademais, há conflito entre as legislações que estabelecem o quantitativo de profissionais em UTI, o que dificulta ainda mais o gerenciamento desse impasse em nosso país (FUGULIN *et al.*, 2012; BORGES *et al.*, 2017; RODRIGUES; PAULA; SANTANA, 2017).

Essas considerações remetem à importância do estudo do ambiente de prática de enfermagem em UTI, o qual pressupõe complexidade não somente assistencial, mas também envolve questões de cunho gerencial e político no intuito de avançar em definições de suporte legal e institucional para realizar um diagnóstico da situação da enfermagem nesses ambientes, tornando-se assim, ainda mais desafiador investigar se essas adversidades afetam a segurança do paciente.

Logo, percebe-se que as unidades críticas revelam preocupação por parte dos pesquisadores, porém, as suas repercussões tanto em dimensões assistenciais, como gerenciais e laborais, em terapia intensiva, ainda são uma lacuna no conhecimento nessa temática, apontando incipiência no conhecimento que pode subsidiar discussões fortalecidas a respeito da gestão em enfermagem em ambientes de cuidados críticos.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal. Em um estudo transversal todas as medições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo. Seleciona-se a amostra, designando as variáveis preditoras e de desfecho com base nas hipóteses de causa-efeito do investigador e não no delineamento do estudo (HULLEY *et al.*, 2008). O desenho do estudo busca descrever as relações entre as características do ambiente da prática de enfermagem, considerado o fator em estudo e as variáveis que medem os indicadores assistenciais e gerenciais, os níveis de *burnout* na equipe, a percepção do profissional acerca da segurança do paciente, da qualidade do cuidado, além da satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego, consideradas como possíveis desfechos nessa relação. O estudo seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), a qual engloba recomendações para melhorar a qualidade da descrição de estudos observacionais (MALTA *et al.*, 2010).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado nas UTIs de dois hospitais com diferentes contextos, um público e outro privado, ambos com algum tipo de certificação de qualidade hospitalar, da região de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul.

O hospital público possui 39 leitos de terapia intensiva para adultos, distribuídos em três áreas, que atendem pacientes clínicos e cirúrgicos submetidos a procedimentos de grande porte, como cirurgias cardíacas, neurológicas, pulmonares e transplantes de coração, pulmão e fígado, entre outros.

O hospital privado possui 40 leitos, distribuídos em duas áreas, que atendem pacientes clínicos e cirúrgicos, submetidos a cirurgias cardíacas, pulmonares e neurológicas no pós-operatório imediato.

O perfil de gravidade dos pacientes assistidos, assim como a carga de trabalho demandada da equipe de enfermagem foram aferidos para fins de comparação entre os hospitais, para obter possíveis variáveis intervenientes relacionadas ao perfil dos pacientes atendidos, que possam interferir nos desfechos estudados.

O perfil de gravidade dos pacientes é mensurado nas instituições por meio do *Simplified Acute Score* (SAPS 3), que consiste num índice prognóstico para pacientes críticos e que quantificam desarranjos fisiológicos agudos e crônicos na admissão na UTI, estimando mortalidade, com intuito de reparar os erros e melhorar a assistência. O SAPS 3 é composto de 20 variáveis divididas em três partes (demográficas, razões de admissão na UTI e fisiológicas), indicando condições pré-morbidade dos pacientes na chegada à UTI. Para cada variável analisada confere-se um peso ao escore, conforme a gravidade do distúrbio fisiológico, sendo o menor valor 16 e o maior 217 pontos (JUNIOR *et al.*, 2010). Esse sistema de mensuração da gravidade é realizado pelos médicos na admissão na UTI em ambos os hospitais do estudo.

A carga de trabalho de enfermagem é mensurada nos hospitais através do preenchimento do *Nursing Activities Score* (NAS) com base nas últimas 24 horas de internação do paciente na UTI, sendo assim, fornece informações retrospectivas da carga de trabalho da equipe. A pontuação obtida representa a porcentagem do tempo gasto pelos profissionais na assistência, podendo atingir 176,8% (DUCCI; PADILHA, 2008; QUEIJO; PADILHA, 2009). Se o escore final for maior que 100%, interpreta-se que será necessário mais de um profissional para prestar assistência àquele paciente em um certo dia (LEITE; SILVA; PADILHA, 2012).

Encontrou-se no hospital público um SAPS médio de 59,61 (dp = 17,83) e um NAS médio de 81,34 (dp = 1,04). No hospital privado, obteve-se um SAPS médio de 59,38 (dp = 2,36) e um NAS médio de 66,78 (dp = 1,76), durante o período de coletas.

4.3 População e amostra

A população foi composta por toda a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que estavam trabalhando nas UTIs dos hospitais durante o período de coleta de dados do presente do estudo. No hospital público a população (N = 215) consistia em 59 enfermeiros e 156 técnicos de enfermagem. E no hospital privado a população (N = 162) consistia em 26 enfermeiros e 136 técnicos.

Para estimar o tamanho da amostra tomou-se como base um estudo que avaliou o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem em UTI, o qual obteve uma média de pontuação que oscilou entre 2,0 – 2,3 com desvio padrão de 0,55 – 0,62 nas subescalas avaliadas (PANUNTO, 2012). Considerando-se, então, um desvio padrão de aproximadamente 0,62, um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 0,1 ponto na

escala procedeu-se ao cálculo amostral. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas ou recusas obteve-se o tamanho da amostra de 235 indivíduos, assim distribuídos: 134 profissionais no hospital público – 86 técnicos de enfermagem e 48 enfermeiros; e 101 profissionais no hospital privado – 80 técnicos de enfermagem e 21 enfermeiros.

Com esse tamanho de amostra foi possível estabelecer comparações das médias entre os hospitais, com um poder de 90% e um nível de significância de 5%, conseguindo detectar diferenças ainda inferiores a um desvio padrão (considerado um tamanho de efeito grande). O cálculo foi realizado através do programa WINPEPI versão 11.65 (ABRAMSON, 2011).

Como o cálculo amostral obteve números muito próximos à totalidade da população do estudo, optou-se, então, por convidar todos os trabalhadores elegíveis a participarem da pesquisa. A amostra investigada foi composta por 296 profissionais de enfermagem, superando o cálculo amostral, sendo 63 enfermeiros e 232 técnicos de enfermagem, distribuídos da seguinte forma: 180 profissionais no hospital público – 138 técnicos de enfermagem e 42 enfermeiros; e 116 profissionais no hospital privado – 94 técnicos de enfermagem e 22 enfermeiros.

Foi considerado, como critério de inclusão, o mínimo de seis meses de vínculo empregatício nas UTIs investigadas. Foram excluídos da amostra os profissionais de enfermagem que estivessem afastados por quaisquer motivos no período de coleta de dados (férias, auxílio doença, licença gestante, entre outros) ou que estivessem em contrato de trabalho por período determinado (trabalhadores em período de experiência ou em vaga temporária), durante a coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada, conforme o cronograma proposto, no período de outubro de 2018 a março de 2019, executada pela própria pesquisadora e com auxílio de bolsistas de pesquisa, previamente treinados para aplicação do instrumento.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, autorrespondido, composto de três partes: a primeira com informações de caracterização pessoal e profissional, além de quatro questões com escalas de 1 a 10 para descrever a intensidade sobre satisfação no trabalho; segurança do paciente; qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego – sendo que nesta última havia um espaço livre para que o participante pudesse justificar a sua resposta (APÊNDICES A e B).

As variáveis de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho, foram adaptadas de estudo de Panunto (2012): idade; sexo; estado civil; formação profissional complementar; tipo de instituição em que trabalha e o tipo de vínculo, turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade e na instituição, se possui outros vínculos empregatícios; número de profissionais sob sua supervisão (no caso dos enfermeiros); número de pacientes sob sua responsabilidade; e por fim, questiona a opinião sobre o dimensionamento e suporte estrutural.

As questões de percepção sobre satisfação no trabalho, segurança do paciente e qualidade do cuidado foram avaliadas por uma escala análoga visual de um a dez, cujo os valores próximos de um significam piores percepção de segurança, qualidade e satisfação com o trabalho. A questão sobre a intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses completa o primeiro instrumento, também avaliada por uma escala análoga visual de um a dez, no qual um significa nenhuma intenção e dez, muita intenção de deixar o emprego. Essas medidas unidimensionais são comuns entre estudos internacionais voltados ao ambiente de prática profissional e servem como preditores de um bom ambiente de prática ou de qualidade (AIKEN *et al.*, 2013).

A segunda parte do questionário continha os 15 itens da escala *Nursing Work Index – Revised*, traduzida e adaptada para a cultura brasileira (B-NWI-R), para enfermeiros (ANEXO A) e para auxiliares/técnicos de enfermagem (ANEXO B) (GASPARINO, 2008). A confiabilidade do instrumento validado no Brasil foi avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* e resultou em uma consistência interna satisfatória para as subescalas autonomia ($\alpha = 0,63$), controle sobre o ambiente ($\alpha = 0,75$), relações entre médicos e enfermeiros ($\alpha = 0,75$) e suporte organizacional ($\alpha = 0,75$) (GASPARINO; GUIRARDELLO; AIKEN, 2011). Já, no estudo que validou a escala para os técnicos de enfermagem (TE) e auxiliares de enfermagem (AE) a confiabilidade avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* foi de $\alpha = 0,58$ para a subescala autonomia, $\alpha = 0,78$ para o controle sobre o ambiente, $\alpha = 0,82$ para relações entre médicos e AE e TE e $\alpha = 0,77$ para suporte organizacional (MARCELINO *et al.*, 2014).

A última parte do instrumento continha os 22 itens do Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM) (ANEXO C), adaptado e validado para a cultura brasileira por Lautert (1995). O questionário tem por objetivo mensurar o desgaste físico e emocional do trabalhador por meio da avaliação do seu sentimento em relação ao seu trabalho. A confiabilidade desse instrumento foi analisada para cada subescala do IBM: “exaustão emocional” ($\alpha = 0,92$), “despersonalização” ($\alpha = 0,73$) e “diminuição da realização pessoal” ($\alpha = 0,72$) (MARCELINO *et al.*, 2014).

Além do instrumento, composto por três partes, já citado, ainda foi necessário coletar dados secundários institucionais para avaliar o perfil da gravidade dos pacientes em cada instituição, a complexidade assistencial demandada da equipe de enfermagem e a obtenção de indicadores assistenciais e gerenciais. A descrição dessas variáveis dos campos de estudo visou buscar possíveis variáveis intervenientes, relacionadas ao perfil dos clientes atendidos, que podiam interferir nos desfechos estudados.

O perfil de gravidade dos pacientes assistidos nos hospitais foi avaliado por meio do *Simplified Acute Score* (SAPS 3) e a carga de trabalho da enfermagem foi avaliada por meio do *Nursing Activities Score* (NAS), como já descrito na seção de caracterização do campo de estudo.

Em relação à escolha dos indicadores assistenciais, selecionou-se infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e infecção de trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD), pois são considerados critérios diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (ANVISA, 2017), pautados pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PNPCIRAS (2016-2020) que estabelece metas e ações estratégicas para a redução a nível nacional da incidência das IRAS (ANVISA, 2016).

Neste sentido, o programa estabeleceu que fossem reportados os dados de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) (ANVISA, 2016). Sendo assim, foi realizado levantamento desses indicadores nas duas instituições de estudo.

Já os indicadores gerenciais foram selecionados conforme disponibilidade de dados consolidados em ambos hospitais em estudo vislumbrando futuras comparações, selecionando-se, portanto, rotatividade e absenteísmo. O período do recorte temporal de avaliação dos indicadores assistenciais e gerenciais abrangeu o período de outubro de 2018 a março de 2019 e mais um ano retroativo (outubro de 2017 a setembro de 2018), totalizando 18 meses de coleta de dados.

Estas variáveis, assistenciais e gerenciais, são descritas e mensuradas conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição das variáveis independente e dependentes do estudo

Variáveis	Definição	Mensuração (instrumento/indicador)
Ambiente de prática (independente)	É o ambiente onde se dá a prática de enfermagem que é composto por fatores organizacionais que facilitam ou dificultam a realização do trabalho dos profissionais (GASPARINO, 2015).	Nursing Work Index-Revised (NWI -R)
<i>Burnout</i> (dependente)	É uma síndrome de esgotamento emocional que ocorre com indivíduos que trabalham diretamente com pessoas, composta por uma tríade: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (SCHMIDT <i>et al.</i> , 2013).	Inventory Burnout Maslach (IBM)
Satisfação profissional (dependente)	Possui caráter subjetivo, decorrente da percepção do sujeito sobre a sua condição de trabalho (VIEIRA <i>et al.</i> , 2018).	Questão com uma escala análoga-visual de 1 a 10 para descrever a intensidade sobre satisfação no trabalho
Segurança do paciente (dependente)	Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2014).	Questão com uma escala análoga-visual de 1 a 10 para descrever a intensidade sobre a percepção da segurança do paciente pelo profissional
Qualidade do cuidado (dependente)	Grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (GOUVÊA; TRAVASSOS, 2010).	Questão com uma escala análoga-visual de 1 a 10 para descrever a intensidade sobre a qualidade do cuidado no local de trabalho do profissional
Intenção de deixar o emprego (dependente)	Mede a intenção do profissional em deixar o emprego nos próximos 12 meses	Questão com uma escala análoga-visual de 1 a 10 para descrever a intenção em deixar o emprego do profissional
IPCS (dependente)	Infecção da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada em pacientes em uso de cateteres centrais (ANVISA, 2016).	<u>Nº de casos novos de IPCS no período</u> X 1000 CVC-dia no período

<p>ITU relacionada à CV (dependente)</p>	<p>A densidade de incidência de ITU relacionada à CV estima a taxa de infecção entre o total de dias em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção, ou seja, com o dispositivo invasivo: CVD (ANVISA, 2016).</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ ITU relacionadas CV}}{\text{N}^\circ \text{ de CV-dias}} \times 1000$</p>
<p>PAV (dependente)</p>	<p>Pneumonia diagnosticada no paciente em VM por um período > que dois dias (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que no dia do diagnóstico (data do evento) o paciente estava em VM ou havia removido o dispositivo no dia anterior (ANVISA, 2016).</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PAV}}{\text{N}^\circ \text{ de dias de VM (VM/dia)}} \times 1000$</p>
<p>Rotatividade (dependente)</p>	<p>A rotatividade de pessoal ou <i>turnover</i> é como o fluxo de entrada e saída, isto é, uma “flutuação de pessoal entre uma organização e o seu ambiente” (NOMURA; GAIDZINSKI, 2005).</p>	<p>$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de admitidos} + \text{n}^\circ \text{ de desligados})}{2}$ $(\text{N}^\circ \text{ efetivos inicial} + \text{n}^\circ \text{ de efetivos final}) / 2$</p>
<p>Absenteísmo (dependente)</p>	<p>Absenteísmo é a falta do trabalhador por atestado ou licença-saúde (SILVA; MARZIALE, 2006).</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas de ausência no período}}{\text{N}^\circ \text{ de horas normais no período}} \times 100$</p>

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

4.4.1 Instrumento de avaliação do ambiente de prática de enfermagem – NWI-R

Em meados das décadas de 70 e 80 iniciaram-se os primeiros estudos sobre o ambiente da prática de enfermagem nos Estados Unidos, durante uma crise com a escassez e alta rotatividade da enfermagem no mercado de trabalho. Em meio a esse cenário crítico percebeu-se que alguns hospitais, ainda assim, conseguiam manter seus enfermeiros (LAKE, 2007).

A *American Academy of Nursing* (AAN) decidiu investigar quais eram os fatores em comum nesses hospitais e identificou 41 instituições as quais foram designadas de “Hospitais Magnéticos”, pois conseguiam “atrair e manter” seus profissionais. Os achados incluíam estrutura organizacional estável, tomada de decisão baseada em processos e descentralizada, responsabilidade com um atendimento de qualidade, enfermeiros influentes na gestão e investimentos na educação e no conhecimento dos enfermeiros, além de recursos humanos adequados às necessidades de atendimento aos pacientes (LAKE, 2002; AIKEN; HAVENS; SLOANE, 2009).

A partir do estudo realizado pela AAN, foi desenvolvido um instrumento chamado *Nursing Work Index* (NWI), por Kramer e Hafner, composto das características que esses hospitais tinham em comum. Um total de 65 itens foram encontrados e buscavam contemplar a satisfação no trabalho e a qualidade do atendimento de enfermagem (LAKE, 2002).

No ano de 2000 o NWI passou por uma reestruturação – *NWI – Revised*. Permaneceram 57 itens (56 idênticos ao instrumento original) e 15 características foram agrupadas em quatro subescalas: **autonomia, controle sobre o ambiente da prática, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional** (ANEXO A) (GASPARINO, 2008).

A subescala “autonomia” é composta por cinco itens:

- Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros (Item 3)
- A enfermagem tem controle sobre sua prática (Item 4)
- Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho (Item 9)
- Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios (Item 10)
- O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico (Item 12)

A subescala “controle” é composta por sete itens:

- Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes (Item 1)
- Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente (Item 5)
- Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade (Item 6)
- O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder (Item 7)
- Equipe suficiente para realizar o trabalho (Item 8)
- Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada (Item 14)
- A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos) (Item 15)

De um modo geral as subescalas “autonomia” e “controle” abordam a liberdade do enfermeiro para resolver questões relacionadas à assistência (MAURÍCIO *et al.*, 2017). Já a subescala “**relação entre médicos e enfermeiros**” é composta por três itens e abrange quesitos sobre o respeito entre os profissionais (MAURÍCIO *et al.*, 2017):

- Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho (Item 2)
- Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe (Item 11)
- Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos (Item 13)

A quarta subescala “suporte organizacional” é composta pelo agrupamento de 10 itens provenientes das três subescalas citadas anteriormente (1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 e 15) e refere-se ao suporte para que os enfermeiros desenvolvam suas atividades (MAURÍCIO *et al.*, 2017).

Todos os itens são pontuados em escala tipo *likert*, variando entre concordo totalmente e discordo totalmente (1 ao 4). O escore é obtido pela média das respostas dos participantes, sendo que resultados inferiores a 2,5 pontos representam ambientes favoráveis à prática profissional e superiores a 2,5 ambientes desfavoráveis, permitindo aos hospitais compararem seus resultados com valores de referência estabelecidos (LAKE, 2002, 2007; MAURÍCIO *et al.*, 2017).

Em 2002 foi criada uma versão mais resumida, o *Practice Environment Scale of Nursing Work Index* (PES-NWI), com 31 atributos, 29 comuns ao NWI, sendo novamente validado com enfermeiros (LAKE, 2002). Esses instrumentos têm sido amplamente traduzidos e validados para outras culturas, inclusive no cenário brasileiro. Inicialmente, o

instrumento NWI-R foi traduzido e validado com enfermeiros e, posteriormente, foi adaptado e validado também com técnicos e auxiliares de enfermagem (MARCELINO *et al.*, 2014).

A validação entre os profissionais de nível médio e técnico é de suma relevância, visto que, no contexto brasileiro, 80% dos profissionais são técnicos e auxiliares de enfermagem e apenas 20% são enfermeiros (MACHADO *et al.*, 2016). Assim, essa proporção justifica a escolha do instrumento NWI-R para essa investigação. Ainda, vale ressaltar que no contexto da terapia intensiva, em que a prática assistencial é complexa, devido à gravidade dos pacientes, uso de tecnologias e dispositivos mais invasivos essa proporção torna-se um desafio para a qualidade da assistência, visto que com um número minoritário de enfermeiros, muitas atividades privativas desse profissional são executadas por trabalhador de nível técnico (PERROCA; JERICÓ; CALIL, 2011).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS versão 21.0 para análise estatística. As variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais e as variáveis contínuas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Para comparar médias entre os hospitais, o teste *t*-student foi aplicado. O teste de normalidade utilizado foi o Kolmogorov-Smirnov. Em caso de assimetria, o teste de *Mann-Whitney* foi utilizado. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Para avaliar a associação entre as variáveis contínuas, os testes da correlação linear de Pearson ou Spearman foram aplicados e para realizar a interpretação qualitativa dessas correlações, quando existentes, considerou-se correlação nula ($r = 0$); correlação fraca ($r = 0 - 0,3$); correlação moderada ($r = 0,3 - 0,6$); correlação forte ($r = 0,6 - 0,9$); e correlação muito forte ($r = 0,9 - 1$) (CALLEGARI-JACQUES, 2003). Para avaliar a consistência interna dos instrumentos NWI-R e IBM foi calculado o coeficiente alfa de *Cronbach*. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

4.6 Aspectos éticos

Após aprovação no Exame de Qualificação Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) o projeto foi encaminhado para apreciação da Comissão de Pesquisa

(COMPESQ/EE-UFRGS) e, posteriormente, foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das duas instituições participantes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado em ambas as instituições participantes do estudo, seguindo os modelos padrão para tal documento em cada hospital (APÊNDICES C e D). Os participantes foram orientados e assegurados em relação às questões de sigilo quanto a não identificação no questionário, confidencialidade em relação às informações e direito à recusa e a esclarecimentos em qualquer momento da realização do estudo, sem qualquer prejuízo para seu vínculo empregatício, além de assegurar o uso exclusivo dos dados para fins de pesquisa, atendendo aos aspectos exigidos pela Resolução 466/12 do CONEP (BRASIL, 2012).

Além disso, quanto aos riscos, pondera-se que não são conhecidos riscos aos participantes, no entanto, considera-se que pode haver algum desconforto em decorrência do tempo dispendido para responder ao questionário. Quanto aos possíveis benefícios aos participantes do estudo, mesmo que não se configurem em imediatos, cogita-se que os resultados podem contribuir para a identificação de características do ambiente da prática profissional em unidades de terapia intensiva e apontar para possibilidades de melhoria, as quais poderão repercutir em melhor qualidade do cuidado para os pacientes e melhores condições de trabalho para os profissionais de enfermagem.

Em relação ao uso de dados institucionais para obtenção de dados secundários (perfil da gravidade dos pacientes, a complexidade assistencial demandada pela equipe de enfermagem e os indicadores assistenciais e gerenciais) foi utilizado um Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais (TCUD) seguindo os moldes propostos em cada instituição (APÊNDICES E e F).

5 RESULTADOS

Os resultados desse estudo serão apresentados em três tópicos. O primeiro relativo à etapa descritiva da amostra contendo aspectos relacionados à caracterização pessoal e profissional dos participantes da pesquisa. O segundo tópico traz a caracterização do ambiente de prática profissional segundo a percepção da equipe de enfermagem de ambos os hospitais e a avaliação da presença de burnout entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como suas dimensões (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) e suas relações com o ambiente de prática de enfermagem em Terapia Intensiva. Por fim, apresenta-se, ainda, a descrição dos resultados assistenciais e gerenciais de cada hospital e as possíveis inferências com o ambiente de prática de enfermagem.

5.1 Caracterização pessoal e profissional dos participantes

Os participantes da pesquisa foram 296 profissionais de enfermagem, sendo 180 do hospital público e 116 do hospital privado. Em relação à caracterização da amostra verifica-se uma média de idade no hospital público de $40,4 \pm 8,0$ e $44,26 \pm 7,78$ anos, para enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, enquanto no hospital privado evidenciou-se $34,1 \pm 4,4$ e $38,01 \pm 7,78$ anos, para enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, constatando-se diferença significativa ($p \leq 0,001$) na média de idade dos profissionais, mostrando-se mais elevada para enfermeiros e técnicos de enfermagem no hospital público. O sexo feminino foi prevalente na amostra de ambos os hospitais, sendo acima de 80% entre os enfermeiros e acima de 60% entre os técnicos de enfermagem. O estado civil dos profissionais de enfermagem foi predominantemente casados no hospital público, sendo 56,1% enfermeiros e 57,3% para os técnicos de enfermagem, em contrapartida, o estado civil predominante do hospital privado, foi a condição de solteiros.

O tempo de trabalho dos profissionais nas Unidades de Terapia Intensiva foi maior no hospital público para ambas categorias, sendo mediana de 113 meses (percentis 57 – 140) para enfermeiros e 120 meses (percentis 81,5 – 224) para técnicos de enfermagem. Em contrapartida no hospital privado obteve-se mediana de 50 meses (percentis 22,5 – 75,5) para enfermeiros e 24 meses (percentis 17 – 58,3) para técnicos de enfermagem, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$ para enfermeiros; $p<0,001$ para técnicos de enfermagem).

Observa-se, ainda, que houve maior percentual de profissionais com mais de um vínculo empregatício no setor privado, sendo essa diferença significativa apenas na comparação dos profissionais técnicos de enfermagem ($p=0,002$), os quais apresentaram prevalência de 23,6% com outro vínculo empregatício.

Os enfermeiros do hospital público concordam que o número de profissionais está adequado 37 (90,2%), enquanto que no hospital privado apenas 7 (31,8%) concordam com essa afirmativa ($p<0,001$). De forma inversa os técnicos de enfermagem do hospital público discordam da adequação de pessoal 73 (52,9%) e aqueles do hospital privado concordam que o quadro está adequado 57 (60,6%), não sendo essa diferença significativa.

Quando questionados sob o número de pacientes que ficavam sob sua responsabilidade os enfermeiros do hospital privado referiram permanecer em média $10 \pm 2,2$ pacientes, enquanto no serviço público o número médio de pacientes foi $5,1 \pm 0,4$, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$). Entre os técnicos de enfermagem, essa variável não foi medida, porque na realidade pesquisada esses profissionais assumem no máximo dois pacientes, por turno, em ambas as instituições, podendo ficar com apenas um paciente dependendo da gravidade do mesmo e da taxa de ocupação da unidade.

O suporte estrutural foi considerado adequado por ambas as categorias em ambas as instituições. No entanto, entre os enfermeiros o percentual de concordância com a adequação do suporte organizacional foi significativamente maior ($p=0,002$) no hospital público 38 (92,7%) em relação ao privado 12 (57,1%), conforme apresentado na Tabela 1.

A satisfação com o trabalho obteve uma média de escores para enfermeiros e técnicos de enfermagem maior no hospital público, $8,7 \pm 1,0$ e $7,72 \pm 1,58$, respectivamente, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$), somente quando comparados os enfermeiros de ambas as instituições.

Em relação à questão de percepção dos profissionais sobre a segurança na unidade, observou-se uma média nos escores maior no hospital público, $8,4 \pm 0,9$ para enfermeiros e $8,46 \pm 1,31$ para os técnicos de enfermagem, enquanto que no hospital privado obteve-se $7,1 \pm 1,4$ para enfermeiros e $8,07 \pm 1,61$ para os técnicos de enfermagem, com diferença estatisticamente significativa apenas entre os escores dos enfermeiros ($p<0,001$).

De modo semelhante, a percepção da qualidade do cuidado na unidade apresentou escores mais altos – melhor qualidade – entre os profissionais do hospital público, sendo a diferença estatística significativa tanto para enfermeiros ($p<0,001$) quanto para os técnicos de enfermagem ($p=0,004$).

Tabela 1 – Características sociolaborais da amostra, adequação do número de profissionais e do suporte estrutural, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Variáveis	Hospital público	Hospital privado	<i>p</i>
Idade			
Enfermeiros	40,4 ± 8,0	34,1 ± 4,4	0,001*
Técnicos de Enfermagem	44,26 ± 7,78	38,01 ± 7,38	<0,001*
Sexo feminino			
Enfermeiros	34 (89,5)	19 (86,4)	0,700 [†]
Técnicos de Enfermagem	88 (68,2)	58 (63,7)	0,584 [†]
Estado civil			
Enfermeiros			0,534 [†]
Casado	23 (56,1)	10 (47,6)	
Solteiro	16 (39,0)	9 (49,9)	
Outros	2 (4,8)	2 (9,5)	
Técnicos de Enfermagem			0,002 [†]
Casado	75 (57,3)	35 (40,7)	
Solteiro	29 (22,1)	38 (44,2)	
Outros	27 (20,6)	13 (15,1)	
Tempo de trabalho na unidade (meses)			
Enfermeiros	113 (57,5 - 140)	50 (22,5 - 75,5)	0,002 [‡]
Técnicos de Enfermagem	120 (81,5 - 224)	24 (17 - 58,3)	<0,001 [‡]
Possui outro vínculo empregatício			
Enfermeiros	3 (7,3)	2 (9,1)	1,000 [§]
Técnicos de Enfermagem	11 (8,1)	21 (23,6)	0,002 [§]
Número de pacientes sob sua responsabilidade			
Enfermeiros	5,1 ± 0,4	10,0 ± 2,2	<0,001*
Técnicos de Enfermagem	--	--	--
Considera o número de profissionais adequados			
Enfermeiros			<0,001 [§]
Sim	37 (90,2)	7 (31,8)	
Não	4 (9,8)	15 (68,2)	
Técnicos de Enfermagem			0,058 [†]
Sim	65 (47,1)	57 (60,6)	
Não	73 (52,9)	37 (39,4)	
Considera o suporte estrutural adequado			
Enfermeiros			0,002 [§]
Sim	38 (92,7)	12 (57,1)	
Não	3 (7,3)	9 (42,9)	
Técnicos de Enfermagem			0,011 [†]
Sim	121 (89,0)	70 (75,3)	
Não	15 (11,0)	23 (24,7)	

Variáveis descritas por média (± desvio padrão), mediana (percentis 25-75) ou n (%).

*Teste *t*-student; [†]Teste Qui-Quadrado; [‡]Teste *Mann-Whitney*; [§]Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

A intenção de deixar o emprego foi considerada baixa em ambas as instituições, verificou-se mediana de 1 (P25:1;P75:1) entre enfermeiros e técnicos no hospital público, enquanto no hospital privado obteve-se mediana de 3 (P25:1;P75:6) entre enfermeiros e 1 (P25:1;P75:3,5) entre técnicos de enfermagem, sendo a diferença estatisticamente significativa para ambas as categorias, $p < 0,001$ e $p = 0,001$, respectivamente, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação das medidas atribuídas pelos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais, quanto à satisfação com o trabalho, segurança na unidade, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Variáveis	Hospital público	Hospital privado	<i>p</i>
Satisfação com o trabalho			
Enfermeiros	8,7 ± 1,0	7,7 ± 1,0	0,001*
Técnicos de Enfermagem	7,72 ± 1,58	7,68 ± 2,05	0,852*
Percepção de segurança na unidade			
Enfermeiros	8,4 ± 0,9	7,1 ± 1,4	<0,001*
Técnicos de Enfermagem	8,46 ± 1,31	8,07 ± 1,61	0,048*
Qualidade do cuidado na unidade			
Enfermeiros	8,9 ± 0,7	7,7 ± 1,1	<0,001*
Técnicos de Enfermagem	8,72 ± 1,15	8,20 ± 1,43	0,004*
Intenção de deixar o emprego			
Enfermeiros	1 (1-1)	3 (1-6)	<0,001†
Técnicos de Enfermagem	1 (1-1)	1 (1-3,5)	0,001†

Variáveis descritas por média (± desvio padrão) ou mediana (percentis 25-75).

*Teste *t*-student; †Teste *Mann-Whitney*.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

5.2 Avaliação do ambiente de prática profissional nas UTIs e do *burnout*

Sobre a percepção do ambiente de prática de enfermagem entre os enfermeiros, houve uma avaliação favorável nas duas instituições do estudo, $1,72 \pm 0,37$ e $2,29 \pm 0,46$, respectivamente, pois os escores menores que 2,5 indicam uma percepção favorável dos ambientes de prática, embora observa-se que o hospital privado teve escore mais alto. Entre os enfermeiros, esses escores apresentaram uma diferença significativa ($p < 0,001$), onde a percepção favorável foi melhor para aqueles do hospital público.

Já dentre os profissionais técnicos, observou-se uma percepção considerada como favorável do ambiente de prática, não havendo diferença estatisticamente significativa entre

os grupos ($p=0,417$), exceto no domínio relações colegiais entre a equipe de enfermagem e os médicos, na qual verificou-se diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$), indicando que os profissionais do hospital privado tem uma melhor percepção nesse domínio.

As dimensões do *burnout* mostraram que os profissionais de enfermagem nesse estudo apresentaram média de níveis moderados para realização profissional, exaustão emocional e despersonalização, sem diferença estatisticamente significativa entre os hospitais. Os valores de referência para a amostra deste estudo estão no Quadro 2. A prevalência da síndrome de *burnout* entre enfermeiros foi de 1 (2,5%) no hospital público e 2 (9,1%) no hospital privado. Entre os técnicos de enfermagem a prevalência foi de 13 (9,5%) e 8 (8,5%), respectivamente. Não houve diferença significativa entre os profissionais das duas instituições. Os dados são demonstrados na Tabela 3. Os percentuais por níveis (baixo, moderado e alto) das dimensões do IBM constam no Apêndice G.

Quadro 2 – Valores de referência para os níveis das dimensões do IBM na amostra deste estudo

Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem
Realização profissional	
Baixo (≤ 28)	Baixo (≤ 31)
Moderado (29-32)	Moderado (32-34)
Alto (>32)	Alto (>34)
Exaustão emocional	
Baixo (≤ 18)	Baixo (≤ 16)
Moderado (19-24)	Moderado (17-21)
Alto (>24)	Alto (>21)
Despersonalização	
Baixo (≤ 6)	Baixo (≤ 6)
Moderado (7-10)	Moderado (7-9)
Alto (>10)	Alto (>9)

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

Tabela 3 – Comparação do ambiente da prática de enfermagem e *burnout* da equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

		Hospital público	Hospital privado	<i>p</i>
Subescalas NWI-R				
Enfermeiros	Autonomia	1,74 ± 0,50	2,32 ± 0,51	<0,001*
	Controle	1,54 ± 0,36	2,37 ± 0,53	<0,001*
	Relações	2,11 ± 0,57	2,08 ± 0,52	0,796*
	Suporte	1,74 ± 0,39	2,25 ± 0,45	<0,001*
	Total	1,72 ± 0,37	2,29 ± 0,46	<0,001*
Técnicos de Enfermagem	Autonomia	2,01 ± 0,54	2,03 ± 0,63	0,857*
	Controle	1,96 ± 0,49	1,98 ± 0,63	0,751*
	Relações	2,06 ± 0,63	1,69 ± 0,60	<0,001*
	Suporte	1,99 ± 0,45	1,89 ± 0,53	0,135*
	Total	2,00 ± 0,46	1,94 ± 0,57	0,417*
Dimensões IBM				
Enfermeiros	Realização profissional	31,1 ± 3,3	29,8 ± 3,5	0,144*
	Exaustão emocional	20,8 ± 5,1	23,8 ± 4,6	0,025*
	Despersonalização	8,10 ± 2,64	8,68 ± 2,59	0,456*
Técnicos de Enfermagem	Realização profissional	32,25 ± 3,47	32,96 ± 3,43	0,127*
	Exaustão emocional	19,74 ± 6,10	18,15 ± 4,88	0,036*
	Despersonalização	8,00 ± 2,65	7,79 ± 2,71	0,553*
Presença de Burnout				
Enfermeiros	Sim	1 (2,5)	2 (9,1)	0,285 [†]
	Não	39 (97,5)	20 (90,9)	
Técnicos de Enfermagem	Sim	13 (9,5)	8 (8,5)	0,983 [‡]
	Não	124 (90,5)	86 (91,5)	

Variáveis descritas por média (± desvio padrão) ou n (%).

*Teste *t*-student; [†]Teste Exato de Fisher; [‡]Teste Qui-Quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

5.3 Correlações entre as subescalas do ambiente de prática profissional, as dimensões do *burnout* e as variáveis de caracterização do trabalho

Nesse estudo buscou-se a presença de correlações entre as subescalas do ambiente de prática profissional de enfermagem e as dimensões do IBM.

Os achados apontam que, para a amostra de enfermeiros e técnicos do hospital público, houve correlações moderadas e significativas ($p < 0,05$ e $p < 0,001$) entre as subescalas do NWI-R e a dimensão realização profissional, exceto para a subescala controle, no grupo de enfermeiros, que obteve correlação fraca e não significativa. As correlações estão expressas

de forma inversa porque os menores escores dos domínios da NWI-R representam ambientes mais favoráveis, assim, verificou-se que, quanto menores os escores do ambiente de prática, maior foi a realização profissional.

No cenário privado, não houve correlações entre as subescalas do ambiente de prática profissional e a dimensão realização profissional dos enfermeiros. No entanto, para os técnicos de enfermagem, os achados são semelhantes aos do hospital público, pois encontrou-se correlações moderadas e significativas ($p < 0,01$) entre as subescalas do ambiente de prática e a dimensão realização profissional, exceto para a subescala relações médico-enfermagem que obteve correlação fraca.

Para a dimensão exaustão emocional, obteve-se correlações moderadas diretas com as subescalas do NWI-R ($p < 0,05$, $p < 0,01$ e $p < 0,001$), tanto para a amostra de enfermeiros quanto para a de técnicos de enfermagem do hospital público (exceto relações médico-enfermagem que obteve correlação fraca para os técnicos de enfermagem). Assim, quanto menores os valores dos escores das subescalas NWI-R (que indicam ambiente mais favorável), menores os escores de exaustão emocional apresentada pelos profissionais.

Em contraponto, no cenário privado, entre a amostra de enfermeiros, a única correlação significativa observada foi entre a dimensão exaustão emocional e a subescala relações médico-enfermeiro, que apresentou correlação moderada e significativa ($p < 0,05$). Para amostra de técnicos de enfermagem a dimensão exaustão emocional obteve correlação moderada e significativa com as subescalas controle do ambiente ($p < 0,001$) e suporte organizacional ($p < 0,01$).

A dimensão despersonalização do IBM, obteve correlações fracas ou que não foram significativas quando relacionadas aos domínios do ambiente de prática profissional para enfermeiros e técnicos de enfermagem de ambos os hospitais. A única exceção se deu para os enfermeiros do hospital privado, que encontrou uma correlação moderada e significativa ($p < 0,05$), com o domínio relações colegiais entre médicos-enfermeiros.

Buscou-se verificar, além das correlações anteriores, se havia correlações entre as subescalas do ambiente de prática e as dimensões do IBM com as variáveis sociolaborais, variáveis de satisfação no trabalho, percepção sobre a segurança do paciente, a qualidade do cuidado na unidade e a intenção de deixar o emprego.

Em relação à idade, encontrou-se apenas correlação direta moderada (0,440) e significativa ($p < 0,05$) com a dimensão realização profissional, entre os enfermeiros do hospital privado.

O tempo de trabalho na unidade obteve correlações moderadas e significativas apenas para as relações médico-enfermeiro e suporte organizacional ($p < 0,01$ e $p < 0,05$, respectivamente), para enfermeiros do hospital público. Relações essas que foram inversas, visto que quanto maior foi o tempo de trabalho na unidade, menores foram os escores para relações colegiais entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional.

Em relação aos técnicos de enfermagem, as correlações verificadas foram fracas.

A satisfação no trabalho dentre os enfermeiros do hospital público obteve correlações moderadas e significativas com as subescalas do ambiente da prática, autonomia (-0,430), controle do ambiente (-0,515) e suporte organizacional (-0,527). Para as dimensões do IBM, verificou-se correlação forte (-0,640) e significativa para a exaustão emocional e correlação moderada (0,580) e significativa para realização profissional. Dentre os enfermeiros do hospital privado a satisfação no trabalho obteve correlação forte (-0,616) e significativa com as subescalas suporte organizacional e correlação moderada (-0,596) e significativa com a subescala controle do ambiente. Para as dimensões do IBM, verificou-se correlação moderada (-0,517) e significativa para a exaustão emocional.

Em relação a percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente e suas correlações com o NWI-R e o IBM, para os enfermeiros do hospital público não foram encontradas correlações significativas. No entanto, para os enfermeiros do hospital privado a variável segurança do paciente obteve correlação forte (-0,602) e significativa ($p < 0,001$) com as subescalas controle do ambiente e correlação moderada ($p < 0,01$) com autonomia (-0,477) e suporte organizacional (-0,470).

A variável qualidade do cuidado apresentou correlações moderadas e significativas ($p < 0,01$) para a subescala autonomia do enfermeiro em ambas as instituições, -0,358 e -0,461, respectivamente. No hospital público, a qualidade do cuidado também obteve correlação moderada e significativa ($p < 0,01$) com as subescalas relações médico-enfermeiro (-0,405) e suporte organizacional (-0,401), além de correlação moderada (0,425) e significativa ($p < 0,01$) com a dimensão realização profissional do IBM. No hospital privado, também, verificou-se correlação moderada e significativa ($p < 0,05$) com a subescala controle do ambiente (-0,456).

Para a variável intenção de sair do emprego não obteve-se correlações significativas para enfermeiros em ambos os hospitais.

Para os técnicos de enfermagem, a variável satisfação no trabalho obteve correlações moderadas e significativas com todos as subescalas da NWI-R, exceto para a subescala relações médicos-enfermagem no hospital privado. Para as dimensões do IBM, verificou-se correlação moderada e significativa com exaustão emocional (-0,483) e realização

profissional (0,448) no hospital público. No hospital privado essas correlações foram fracas e significativas. A subescala despersonalização não apresentou correlações significativas em ambas as instituições.

Quanto à variável percepção de segurança do paciente, entre os técnicos de enfermagem do hospital público, obteve-se correlações fracas e significativas para todas as subescalas do NWI-R e dimensões do IBM, exceto para a dimensão despersonalização, com correlação fraca e não significativa. No hospital privado, estas correlações apresentaram-se de forma moderada e significativa ($p < 0,01$) para todas as subescalas do NWI-R. Para as dimensões do IBM, obteve-se correlações fracas e significativas, exceto para despersonalização, que não apresentou correlação significativa.

A variável qualidade do cuidado apresentou correlações moderadas e significativas para todas as subescalas do ambiente de prática de enfermagem, entre os profissionais técnicos de enfermagem, de ambos os hospitais, exceto para a subescala relações médico-enfermagem que obteve uma correlação fraca e significativa no hospital público.

A qualidade do cuidado obteve correlações moderadas e significativas ($p < 0,001$) com as dimensões do IBM exaustão emocional (-0,312) e realização profissional (0,373), no hospital público. No hospital privado, obteve-se correlação moderada e significativa ($< 0,001$) apenas para a dimensão realização profissional (0,382), as demais obtiveram correlações fracas e significativas.

Não foram encontradas correlações significativas entre a intenção de sair do emprego com as subescalas do NWI-R e apenas correlação fraca e significativa com a dimensão exaustão emocional do IBM, no hospital público. No hospital privado, as correlações encontradas foram fracas para as subescalas autonomia (0,228) e controle (0,225) do NWI-R, assim como para as dimensões exaustão emocional (0,261) e realização profissional (-0,241) do IBM. As Tabelas 4 a 6 apresentam as correlações descritas.

Tabela 4 – Correlações entre NWI-R e o IBM, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Hospital	NWI-R*	IBM*			
		Realização profissional	Exaustão emocional	Despersonalização	
Público	Enfermeiros	Autonomia	-0,318 [†]	0,328 [†]	0,296
		Controle	-0,280	0,425 [‡]	0,107
		Relações	-0,381 [†]	0,356 [†]	0,214
		Suporte	-0,386 [†]	0,445 [‡]	0,206
		Total	-0,385 [†]	0,448 [‡]	0,247
	Técnicos de Enfermagem	Autonomia	-0,413 [§]	0,350 [§]	0,252 [‡]
		Controle	-0,412 [§]	0,329 [§]	0,147
		Relações	-0,331 [§]	0,256 [‡]	0,106
		Suporte	-0,454 [§]	0,406 [§]	0,215 [†]
		Total	-0,451 [§]	0,358 [§]	0,193 [†]
Privado	Enfermeiros	Autonomia	-0,079	0,308	0,113
		Controle	-0,067	0,346	0,306
		Relações	-0,305	0,477 [†]	0,463 [†]
		Suporte	-0,093	0,395	0,317
		Total	-0,136	0,425	0,316
	Técnicos de Enfermagem	Autonomia	-0,315 [‡]	0,260 [†]	0,103
		Controle	-0,351 [‡]	0,381 [§]	0,120
		Relações	-0,277 [‡]	0,173	0,195
		Suporte	-0,346 [‡]	0,311 [‡]	0,136
		Total	-0,363 [§]	0,338 [‡]	0,142

*Teste de correlação de *Pearson*; [†]p<0,05; [‡]p<0,01; [§]p<0,001.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

Tabela 5 – Correlações do NWI-R e do IBM com variáveis de caracterização pessoal e do trabalho para enfermeiros, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Hospital	Escalas	Idade*	Tempo na unidade*	Nº de pacientes sob responsabilidade*	Satisfação*	Percepção da segurança*	Qualidade do cuidado*	Intenção de sair†
Público	NWI-R							
	Autonomia	-0,213	-0,278	0,138	-0,430§	-0,254	-0,358‡	-0,159
	Controle	-0,059	-0,211	0,259	-0,515§	-0,015	-0,162	-0,029
	Relações	-0,307	-0,403§	-0,178	-0,302	-0,052	-0,405§	-0,146
	Suporte	-0,186	-0,315‡	0,185	-0,527††	-0,145	-0,401§	-0,135
	Total	-0,220	-0,299	0,125	-0,520§	-0,138	-0,360‡	-0,135
	IBM							
	Realização profissional	0,205	0,277	0,124	0,580††	0,302	0,425§	0,238
	Exaustão emocional	-0,282	-0,245	-0,197	-0,640††	-0,178	-0,260	0,039
	Despersonalização	-0,306	-0,193	-0,054	-0,037	-0,223	-0,116	-0,088
Privado	NWI-R							
	Autonomia	0,285	0,098	0,192	-0,332	-0,477‡	-0,461‡	0,288
	Controle	0,375	0,076	0,307	-0,596§	-0,602§	-0,456‡	0,330
	Relações	0,257	-0,355	0,238	-0,371	-0,318	-0,074	0,324
	Suporte	0,359	-0,058	0,359	-0,616§	-0,470‡	-0,355	0,358
	Total	0,395	-0,039	0,300	-0,536‡	-0,582§	-0,449‡	0,348
	IBM							
	Realização profissional	0,440‡	0,171	0,000	0,195	0,015	-0,068	-0,148
	Exaustão emocional	-0,174	-0,172	0,221	-0,517‡	-0,245	-0,283	0,312
	Despersonalização	-0,195	-0,396	-0,111	-0,408	-0,379	-0,067	0,289

*Teste de correlação de *Pearson*; †Teste de correlação de *Spearman*; ‡p<0,05; §p<0,01; ††p<0,001.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

Tabela 6 – Correlações do NWI-R e do IBM com variáveis de caracterização pessoal e do trabalho para técnicos de enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Hospital	Escalas	Idade*	Tempo na unidade*	Satisfação*	Percepção da segurança*	Qualidade do cuidado*	Intenção de sair [†]
Público	NWI-R						
	Autonomia	0,044	0,116	-0,496 ^{††}	-0,271 [§]	-0,304 ^{††}	0,066
	Controle	0,039	0,143	-0,416 ^{††}	-0,176 [‡]	-0,315 ^{††}	0,058
	Relações	-0,049	0,036	-0,403 ^{††}	-0,184 [‡]	-0,173 [‡]	0,093
	Suporte	0,000	0,121	-0,526 ^{††}	-0,240 [§]	-0,338 ^{††}	0,083
	Total	0,031	0,122	-0,508 ^{††}	-0,245 [§]	-0,324 ^{††}	0,078
	IBM						
	Realização profissional	-0,164	-0,057	-0,483 ^{††}	-0,253 [§]	-0,312 ^{††}	0,172 [‡]
	Exaustão emocional	0,183 [‡]	-0,020	0,448 ^{††}	0,276 [§]	0,373 ^{††}	-0,077
	Despersonalização	-0,260 [§]	-0,189 [‡]	-0,156	-0,142	-0,080	-0,040
Privado	NWI-R						
	Autonomia	-0,164	0,090	-0,448 ^{††}	-0,505 ^{††}	-0,477 ^{††}	0,228 [‡]
	Controle	-0,108	0,099	-0,362 ^{††}	-0,397 ^{††}	-0,481 ^{††}	0,225 [‡]
	Relações	-0,291 [‡]	-0,067	-0,214 [‡]	-0,344 [§]	-0,438 ^{††}	0,092
	Suporte	-0,211	0,013	-0,322 [§]	-0,438 ^{††}	-0,502 ^{††}	0,196
	Total	-0,180	0,092	-0,406 ^{††}	-0,475 ^{††}	-0,539 ^{††}	0,230 [‡]
	IBM						
	Realização profissional	-0,032	0,281 [‡]	-0,281 [§]	-0,286 [§]	-0,270 [§]	0,261 [‡]
	Exaustão emocional	0,243 [‡]	-0,156	0,234 [‡]	0,219 [‡]	0,382 ^{††}	-0,241 [‡]
	Despersonalização	-0,105	-0,001	-0,064	-0,201	-0,253 [‡]	-0,018

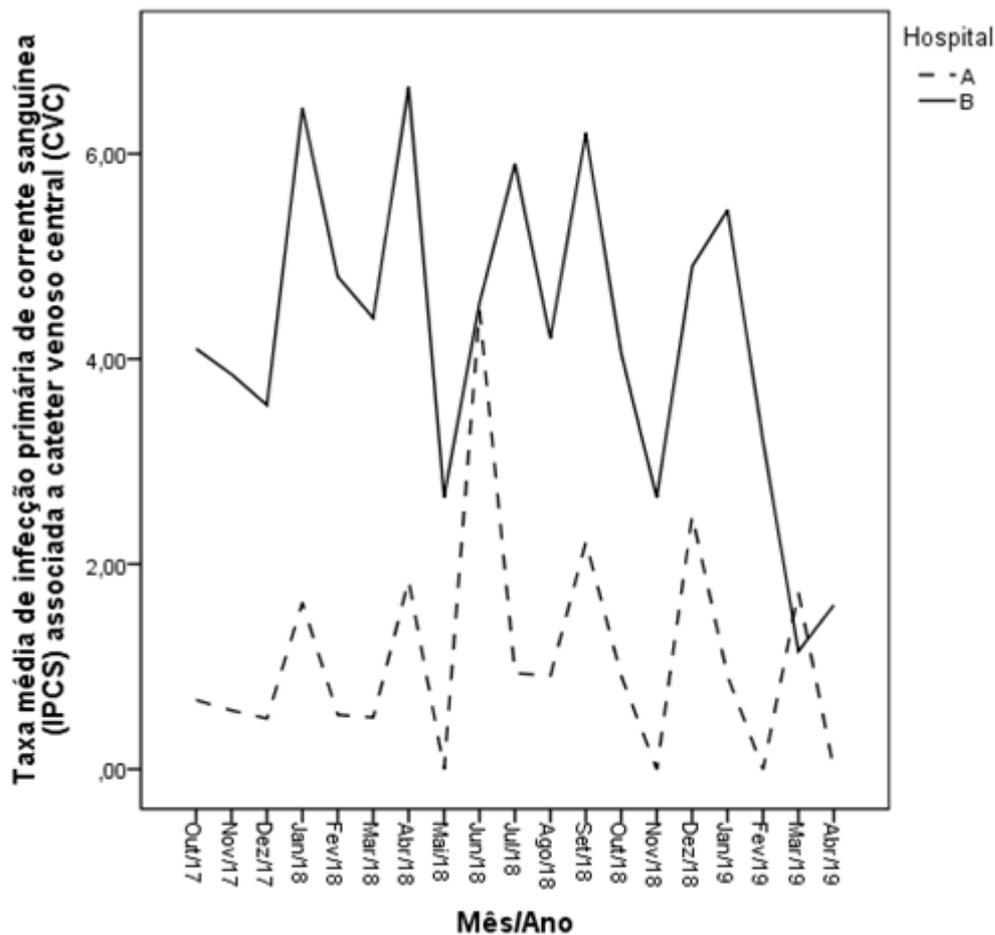
*Teste de correlação de *Pearson*; [†]Teste de correlação de *Spearman*; [‡]p<0,05; [§]p<0,01; ^{††}p<0,001.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

5.4 Resultados descritivos sobre os indicadores assistenciais e gerenciais

A taxa média de infecções primárias de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (IPCS) foi maior no hospital privado, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). No hospital privado (B) a taxa mínima foi de 1,15 e a taxa máxima de 6,65, enquanto no hospital público (A) a taxa mínima foi de 0,00 em 4 meses do ano e a taxa máxima de 4,47, num pico no mês de junho de 2018 (Figura 1).

Figura 1 – Taxa média de infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateter venoso central (CVC) de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p < 0,001$)*



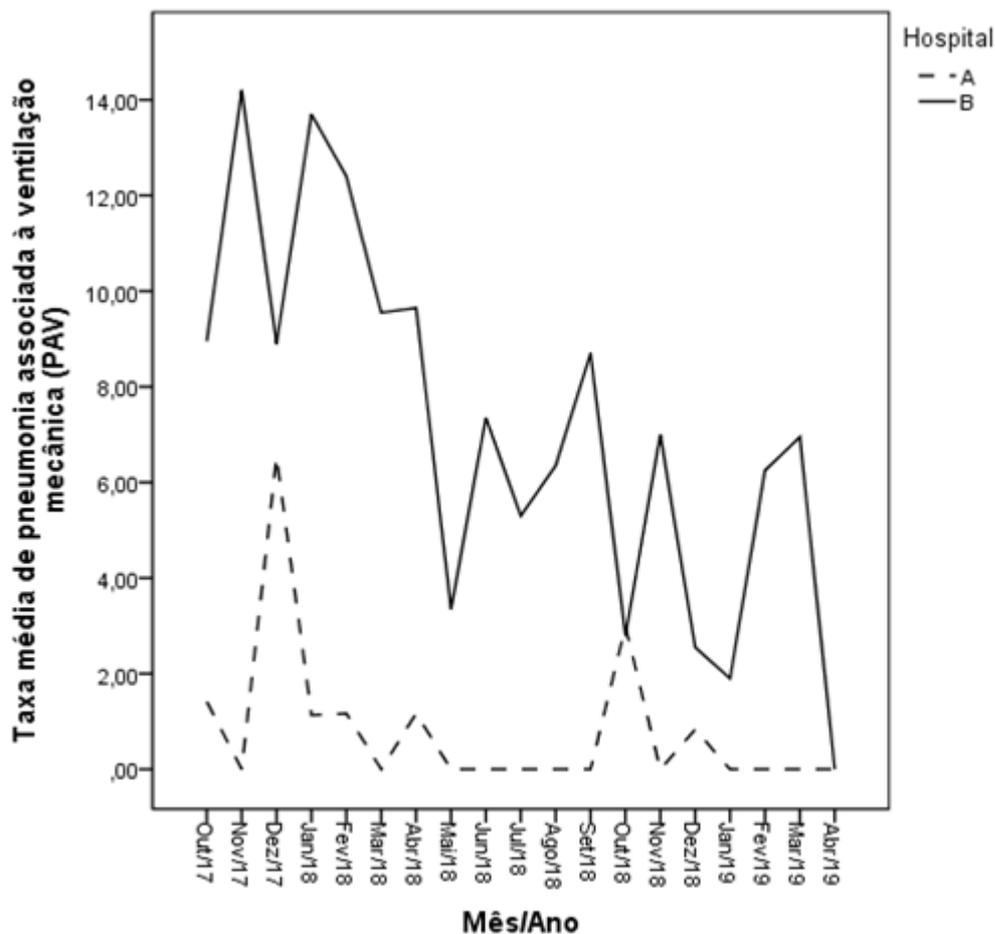
*Teste *t*-student.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

A taxa média de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) apresentou maiores taxas no hospital privado (B), com diferença significativa entre os hospitais ($p < 0,001$). No hospital privado (B) a taxa mínima foi de 0,00 em abril de 2019 e a taxa

máxima chegou à 14,20 enquanto no hospital público a taxa mínima foi de zero em 12 meses dos 18 meses observados e a média máxima foi de 6,53 (Figura 2).

Figura 2 – Taxa média de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p < 0,001$)*

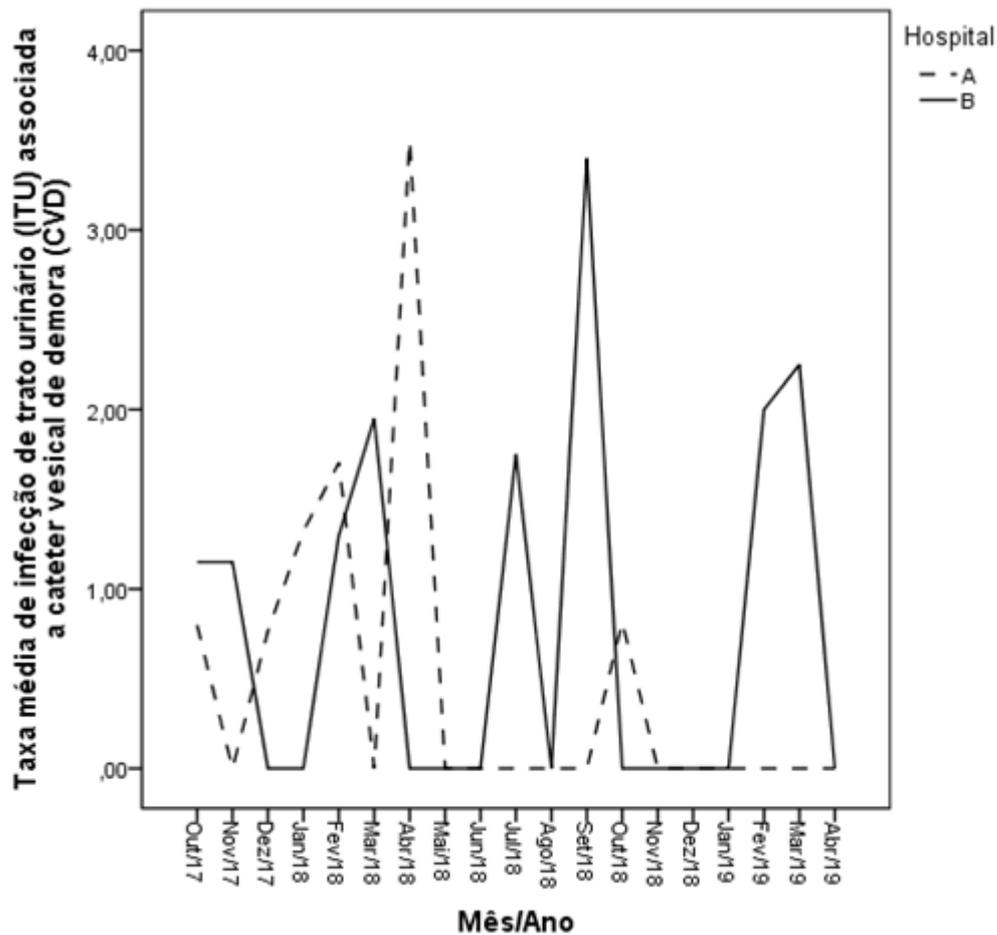


*Teste *t*-student.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

A taxa média de infecção de trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) apresentou distribuição irregular em ambos os locais de estudo. No hospital público (A) a taxa mínima foi de 0,00 e uma taxa máxima de 3,50. No hospital privado (B) a taxa mínima foi de 0,00 e a taxa máxima foi de 3,40, não havendo diferença significativa ($p=0,168$) entre as instituições (Figura 3).

Figura 3 – Taxa média de infecção de trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p=0,168$)*

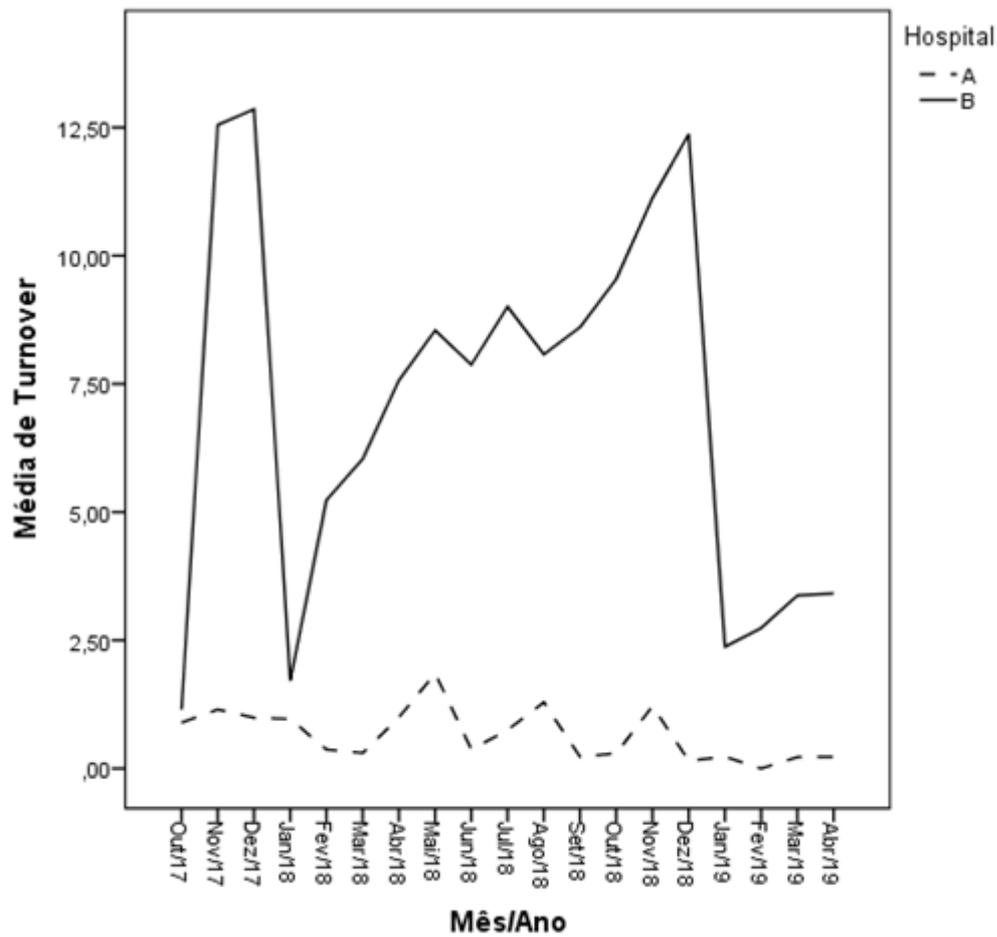


*Teste *Mann-Whitney*.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

A taxa média de *turnover* nas UTIs do hospital privado (B) foram maiores, com taxa mínima de 1,15 e taxa máxima 12,86, enquanto que no hospital público (A) a taxa mínima foi de 0,00 e máxima de 1,85. Constatou-se diferença estatisticamente significativa na distribuição das taxas entre os hospitais ($p<0,001$) (Figura 4).

Figura 4 – Taxa média de *turnover* de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais ($p < 0,001$)*

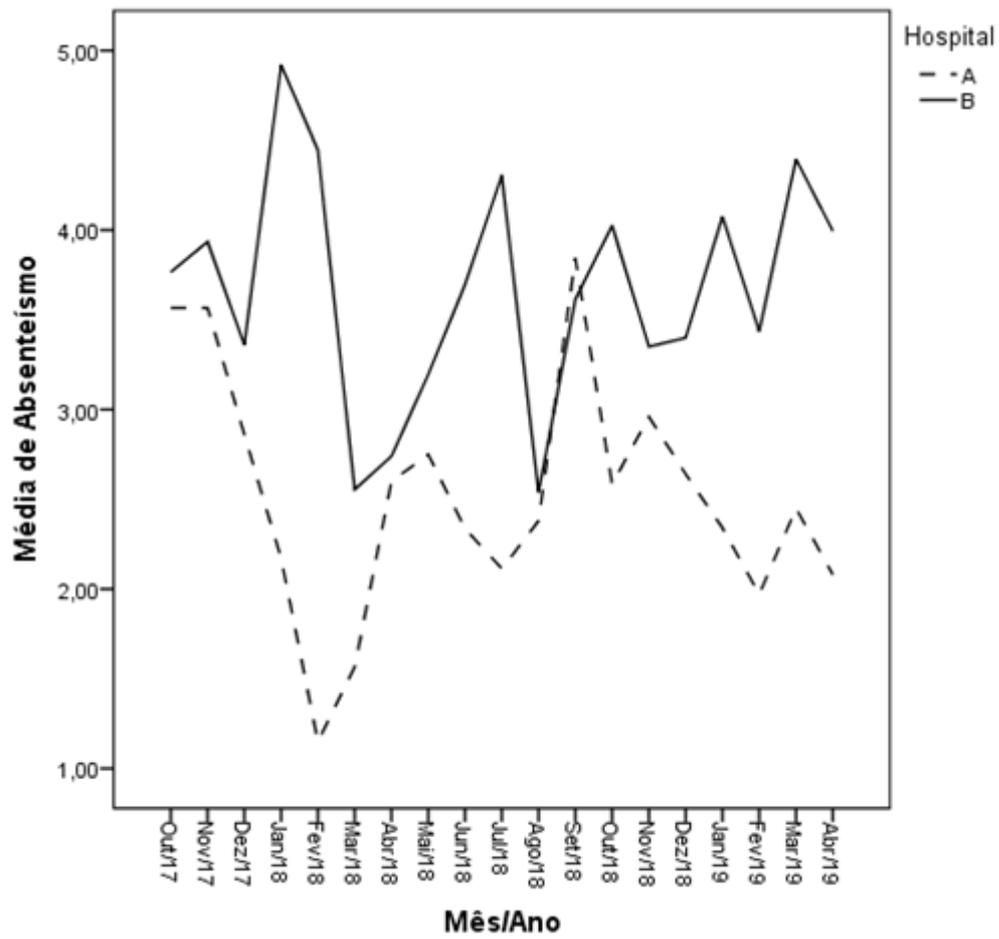


*Teste *t*-student.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

A taxa média de absenteísmo foi maior no hospital privado (B), com taxa mínima de 1,27 e taxa máxima de 4,92, já no hospital público (A) a taxa média mínima foi de 1,15 e máxima foi de 3,84. Houve diferença significativa entre os hospitais ($p < 0,001$) (Figura 5).

Figura 5 – Taxa média de absenteísmo de outubro de 2017 a abril de 2019 nos dois hospitais (p<0,001)*



*Teste *t*-student.

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

6 DISCUSSÃO

Frente aos achados encontrados e à proposição da investigação, apresenta-se nesse tópico uma discussão com a literatura sobre as possíveis relações entre os ambientes da prática de enfermagem, em especial nas unidades de terapia intensiva, e os resultados de qualidade assistencial e gerencial, que possam repercutir na segurança dos pacientes e no *burnout* dos profissionais.

A busca de convergências ou divergências com outras pesquisas conduzidas no cenário nacional e internacional visa dar suporte e consistência aos resultados apresentados e fortalecer o arcabouço de conhecimento sobre o tema na realidade brasileira. Em que pese a comparação entre contexto público e privado, há de se destacar algumas particularidades do hospital público deste estudo, considerado uma instituição de excelência, universitário, o primeiro acreditado pela *Joint Commission International* (JCI) no Brasil, e que recebe recursos provenientes do Ministério da Educação e da Saúde, essas características limitam a possibilidade de generalização dos resultados deste estudo para outros contextos hospitalares públicos no Brasil.

Os resultados do estudo evidenciaram maiores médias de idade e de tempo de trabalho na UTI, entre os profissionais de enfermagem do hospital público, sendo essa diferença significativa em relação aos profissionais do hospital privado.

A média de idade mais elevada no contexto público, assim como o tempo de trabalho na UTI, podem ser justificados devido a estabilidade empregatícia e a concessão de benefícios, que podem contribuir na retenção dos profissionais de enfermagem nos hospitais públicos em comparação aos hospitais privados. Corroborando com esse achado, estudo realizado no Paraná, com três hospitais em UTIs, encontrou idade maior na instituição pública (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Essas características dos hospitais públicos influenciam na rotatividade e permanência dos profissionais, o que é um fator positivo, pois sabe-se que as unidades de terapia intensiva são setores de alta complexidade assistencial e, por conseguinte, necessitam de profissionais capacitados para atender essas demandas. A instabilidade do quadro de pessoal dificulta o treinamento dos profissionais novos e também a adaptação da equipe de um modo geral. O maior *turnover* no hospital privado, da mesma forma, reforça essa dinâmica trabalhista, na qual os profissionais de enfermagem possuem maior carga horária e não possuem benefícios, tais como convênio médico, auxílio refeição, plano de carreira, entre outros, geralmente concedidos nos serviços públicos.

O custo com a rotatividade da equipe de enfermagem vem sendo estudado internacionalmente e indicam ônus financeiros às instituições de saúde. Em um estudo que teve como objetivo comparar os custos com a rotatividade em quatro países (Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia) as despesas variaram com valores mais altos na Austrália, US\$ 48.790, e menores nos Estados Unidos, US\$ 20.561 (DUFFIELD *et al.*, 2014). Já no Brasil, o custo anual projetado de rotatividade por profissional de enfermagem foi de R\$ 33.116,28 (US\$ 8.961,93), representando três vezes o salário médio da equipe de enfermagem, num estudo realizado em São Paulo (RUIZ; PERROCA; JERICÓ, 2016).

Baixa qualidade de vida no trabalho, a não adaptação à instituição, além de outras propostas melhores de emprego, são causas de desligamento da equipe de enfermagem, apontadas em um estudo realizado no sudeste do Brasil. A busca por uma remuneração de acordo com as suas necessidade familiares, além de sobrecarga física e psíquica, foram apontados por técnicos e auxiliares (BERTOLAZZI; PERROCA, 2016). Estudo realizado na Ásia apontou três principais motivos para os desligamentos de enfermeiros: razões pessoais, atrações externas e condições inadequadas de trabalho, além disso, os gerentes deste estudo, referiram que a rotatividade de enfermeiros perturba os processos do hospital, refletindo diretamente na receita e nos custos (DEWANTO; WARDHANI, 2018).

Além de fatores estruturais das organizações e motivação pessoal, a rotatividade e retenção no emprego também podem estar relacionadas ao ambiente da prática profissional. Estudo realizado nos EUA indicou que quanto melhor eram avaliados os ambientes de prática (através do PES-NWI) pelos enfermeiros, menor a rotatividade, com queda de 14,8% a cada 1 ponto de aumento da PES-NWI. Os autores destacam que as subescalas da PES-NWI que avaliam a adequação de pessoal e de recursos foram associadas a menores taxas de rotatividade dos enfermeiros (NELSON-BRANTLEY; PARK; BERGQUIST-BERINGER, 2018).

Outro aspecto encontrado no presente estudo, de maior prevalência de técnicos de enfermagem com mais de um emprego no hospital privado, soma-se à essas considerações sobre as melhores condições de trabalho nos hospitais públicos. A procura por melhor remuneração encontrada nos estudos citados acima pode ser explicado pela diferença salarial entre os hospitais público e privado e pela presença/ausência de benefícios concedidos. Segundo Bertolazzi e Perroca (2016), a necessidade de se manter em mais de um emprego pode prejudicar a qualidade de vida dessas pessoas, além do rendimento no trabalho, incrementando as chances de acidentes de trabalho, iatrogenias e adoecimentos dos profissionais.

Em estudo realizado no Sul do país constatou-se que as mais altas taxas de absenteísmo e *turnover*, em algumas unidades, sugerem que a adequação de pessoal estava inadequada para manter a continuidade do cuidado de enfermagem, colaborando com a incidência de riscos assistenciais devido a fadiga e ao adoecimento da equipe (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013).

A amostra de enfermeiros no hospital privado discordou que o dimensionamento de enfermagem estivesse adequado às necessidades assistenciais, ao contrário dos enfermeiros no contexto público. De fato, evidenciou-se que no hospital privado os enfermeiros ficavam responsáveis por maior número de pacientes ($10 \pm 2,2$), enquanto que no hospital público esse número se reduziu pela metade ($5,1 \pm 0,4$).

São diversos os estudos que exploram a questão do déficit no quantitativo de enfermeiros ou aumento de profissionais auxiliares como problemática internacional, os resultados são alarmantes e demonstram desde de ações de enfermagem negligenciadas pela falta de tempo, associação da adequação do quadro de pessoal com melhor manejo da dor e diminuição de quedas, aumento da carga de trabalho com repercussão para os pacientes, erros de medicação e aumento da mortalidade em unidades com menos enfermeiros (AIKEN *et al.*, 2008; DUFFIELD *et al.*, 2011; AIKEN *et al.*, 2013; STALPERS *et al.*, 2015; CHO *et al.*, 2016; GRIFFITHS *et al.*, 2019).

No Brasil há divergência entre as legislações sobre o quantitativo de pacientes por profissional enfermeiro em terapia intensiva. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 543/2017, recomenda para o cálculo do dimensionamento o quantitativo mínimo em assistência intensiva de 18 horas de enfermagem por paciente, além de estipular a distribuição do percentual do total da equipe em 52% de profissionais enfermeiros (COFEN, 2017). No entanto, também há a legislação prevista pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pela sua RDC nº 07 de 2010 que estipula em assistência intensiva um enfermeiro para cada oito leitos e um técnico de enfermagem para cada dois leitos, cálculo este que não leva em consideração a complexidade assistencial dos pacientes assistidos (BRASIL, 2010). Logo, dentro das próprias legislações que normatizam o dimensionamento de enfermagem há contradições.

Ao contrário dos enfermeiros do hospital público, os técnicos de enfermagem nesse local discordaram que o dimensionamento estivesse adequado; enquanto que no contexto privado os técnicos de enfermagem referiram que o dimensionamento estava apropriado às demandas assistenciais. Ressalta-se aqui um contraponto entre os profissionais técnicos de enfermagem, visto que em ambos os locais, e conforme orienta a legislação brasileira para

terapia intensiva, os profissionais técnicos permanecem com, no máximo, dois pacientes, realidade encontrada nos dois locais de estudo. Pode-se então pressupor que existem outros fatores relacionados com a percepção da adequação do dimensionamento, além do número de profissionais especificamente.

Quando questionados sobre adequação do suporte estrutural, o estudo demonstrou que os profissionais, tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem, consideram esse quesito apropriado nas duas instituições. Entretanto, entre os enfermeiros o percentual de concordância com a adequação do suporte estrutural foi significativamente maior ($p=0,002$) no hospital público 38 (92,7%) em relação ao privado 12 (57,1%). Depreende-se desses dados que no contexto privado estudado, pode haver algumas limitações de suporte administrativo e burocrático que acarretem demandas para a equipe de enfermeiros, visto que mais de 40% dos mesmos não concordam que o suporte esteja compatível com as exigências do serviço.

Mesmo com algumas diferenças, previamente discutidas entre os dois hospitais, a intenção de deixar o emprego evidenciou-se baixa em ambos. No entanto, é interessante observar a variação de respostas entre os grupos, visto que no contexto privado a oscilação da intenção é maior, principalmente entre os profissionais enfermeiros com mediana igual a 3 (P25:1;P75:6), numa escala de intenção de 1 a 10. Esse achado indica que os enfermeiros da instituição privada estão mais propensos a buscar novas oportunidades de emprego, com melhores remunerações e condições de trabalho.

Apesar de alguns aspectos divergentes relacionados a adequação de pessoal, suporte estrutural e condições de trabalho, os resultados sobre a satisfação com o trabalho, a percepção sobre a segurança e a qualidade do cuidado na unidade apresentou médias consideradas altas, todas acima de 7,5, em ambos os contextos hospitalares.

A satisfação no trabalho pode ser definida por um composto de sentimentos favoráveis que as pessoas possuem em relação ao seu emprego e quanto mais fatores que contribuam para a satisfação a instituição possuir, maior pode ser o empenho do profissional em prestar uma assistência de melhor qualidade (NUNES *et al.*, 2010).

Estudos demonstram que a remuneração salarial, a autonomia para tomar decisões, o crescimento profissional, o reconhecimento pessoal, tempo livre para realizar suas próprias atividades, sem sobrecarga de horas extras, trabalho em equipe, e o próprio orgulho do indivíduo em atuar em determinadas instituições, são fatores que influenciam na satisfação profissional (NUNES *et al.*, 2010; RENNER *et al.*, 2014; MORAIS *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2018).

Na ausência desses atributos, pode ser inevitável a insatisfação, além do risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, o aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e ao desgaste físico da equipe, além de prejuízos na prestação da assistência tais como a ocorrência de incidentes e práticas inadequadas (NUNES *et al.*, 2010; KOLANKIEWICK *et al.*, 2017; PADILHA *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2019).

Embora, esteja bastante elucidado os fatores que contribuem para a satisfação e insatisfação profissional, com os achados do presente estudo, que obteve elevadas médias de satisfação entre os profissionais, verifica-se que os mesmos sentem-se satisfeitos na realização da sua prática de enfermagem, mesmo na presença de alguns fatores que poderiam contribuir para a insatisfação profissional.

Semelhante contexto foi evidenciado num estudo realizado no Rio Grande do Sul, no qual os técnicos de enfermagem estavam muito insatisfeitos com a remuneração salarial, com o número de funcionários reduzidos e quantidade de horas extras e, ainda assim, os mesmos encontravam-se satisfeitos com o seu trabalho, classificando-o como uma atividade prazerosa e gratificante (RENNER *et al.*, 2014). Outro estudo realizado em São Paulo, mostrou que embora houvesse dificuldades relacionadas aos recursos materiais/tecnológicos e humanos, 90% dos profissionais de enfermagem referiram satisfação em trabalhar na UTI (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Esses resultados sugerem que a satisfação no trabalho é influenciada pelos atributos discutidos anteriormente, porém não são os únicos determinantes, visto que há outros motivadores pessoais, tais como trabalhar na unidade desejada e poder prestar assistência à quem precisa, que contribuem para sentimentos de prazer e de ser útil do profissional. Por isso é imperativo aos gestores elaborar estratégias além da remuneração, para promover a satisfação e com isso evitar a evasão de seus profissionais.

Em relação à análise do ambiente de prática, os profissionais de enfermagem avaliaram seus locais de trabalho como ambientes favoráveis, no entanto, é interessante observar as variações de escores entre os hospitais e dentro de cada subescala, visto que podem demonstrar diferenças importantes entre os serviços e que podem contribuir para a compreensão das dificuldades encontradas pela equipe e, assim, qualificar a assistência de enfermagem.

Embora os ambientes tenham sido considerados favoráveis em ambas as instituições, os escores foram próximos ao ponto de corte da escala entre os enfermeiros do hospital privado nas subescalas autonomia ($2,32 \pm 0,51$), controle ($2,37 \pm 0,53$) e suporte organizacional ($2,25 \pm 0,45$). Evidenciou-se diferença significativa entre os grupos, sugerindo

que nestas dimensões podem haver dificuldades encontradas pelos enfermeiros do contexto privado, a se considerar o ambiente de terapia intensiva, onde o enfermeiro precisa tomar decisões rápidas, manter a gerência da unidade sob sua responsabilidade e para isso necessita de apoio/respaldo institucional, dificuldades relacionadas à essas dimensões podem fragilizar o cuidado de enfermagem e com isso a segurança do paciente.

Observa-se que em outros estudos essas dimensões também mostraram-se fragilizadas. Estudo realizado em São Paulo, em oito UTIs, demonstrou que os profissionais de enfermagem consideraram favoráveis as relações entre médicos e enfermagem e a autonomia, no entanto os resultados foram fragilizados nas dimensões suporte organizacional e controle sobre o ambiente (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em outro estudo que se propôs a avaliar o ambiente em unidades críticas, os profissionais das UTIs consideraram desfavorável o controle do ambiente, enquanto que os profissionais da emergência, além do controle do ambiente, também elencaram o suporte organizacional como dimensão desfavorável para a prática de enfermagem. Já a autonomia e as relações médico-enfermeiro foram consideradas características do ambiente de trabalho favoráveis à prática profissional (MAURÍCIO *et al.*, 2017).

Os resultados em unidades de internação assemelham-se com os encontrados em unidades críticas. Em um estudo realizado somente com a equipe de técnicos de enfermagem para validação da escala NWI-R com essa categoria profissional, os profissionais classificaram todas as dimensões avaliadas como favoráveis, no entanto, o controle sobre o ambiente esteve próximo ao ponto de corte da escala 2,5, apresentando média $2,40 \pm 0,65$ (MARCELINO *et al.*, 2014).

Nossos achados e os dados da literatura indicam que em nosso país a enfermagem possui dificuldades para ter o controle sobre o ambiente de trabalho, o que é mais crítico e evidente para a categoria de enfermeiros, visto que esses profissionais são os responsáveis por gerir a equipe de enfermagem e as unidades de trabalho. O fato de perceberem que possuem essas responsabilidades, mas ao mesmo tempo saber que não podem controlar fatores importantes para a assistência, pode prejudicar o planejamento de cuidados de enfermagem e até mesmo ocasionar incidentes aos pacientes.

Supõe-se que as dimensões suporte organizacional e autonomia, que também mostraram-se fragilizadas em nosso estudo, podem estar relacionadas com a percepção desfavorável do controle do ambiente, visto que essa dimensão abrange justamente os fatores que podem estar fora do alcance de controle dos enfermeiros e que podem prejudicar sua percepção de autonomia. Pode-se citar: serviços de apoio insuficientes que podem

sobrecarregar os profissionais com tarefas burocráticas, reduzindo tempo para a assistência e para o planejamento da mesma, problemas relacionados ao dimensionamento, pois o enfermeiro assistencial necessita gerir as escalas de pessoal de acordo com a demanda, no entanto, normalmente o mesmo não participa das decisões para contratação, além de conflitos relacionados às competências de administração e liderança das chefias que impactam diretamente para a tomada de decisão à beira leito.

As relações entre a enfermagem e médicos mostraram-se favoráveis, tanto nos achados desse estudo quanto em diversos outros estudos nacionais (MAURÍCIO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018). Essa colaboração entre diferentes categorias profissionais em unidades de terapia intensiva pode também ser explicada pelas próprias características do setor, no qual é mais exigida a cooperação da equipe multiprofissional para a recuperação de pacientes graves e com cuidados complexos. É sabido que o modelo biomédico ainda é predominante nas instituições hospitalares, no entanto, observa-se uma mudança gradual de paradigma nas últimas décadas, o que é benéfico ao paciente e aos profissionais, visto que a valorização dos diferentes saberes promove um cuidado integral, além de fortalecer a autonomia dos diferentes profissionais de saúde envolvidos.

Constatou-se baixa prevalência de *burnout* entre os profissionais de ambos os hospitais, com níveis moderados de realização profissional, exaustão emocional e despersonalização, sendo levemente maior a prevalência da síndrome dentre os enfermeiros do hospital privado (9,1%) e, dentre os técnicos de enfermagem, maior no hospital público (9,5%). Esses achados vão ao encontro dos demais resultados do presente estudo, que encontrou médias altas de profissionais satisfeitos com o seu trabalho, de baixa intenção de deixar o emprego, de percepção positiva do ambiente de trabalho, da segurança da unidade e da qualidade do cuidado.

Diversos estudos corroboram com esses resultados, e evidenciam as relações benéficas entre ambientes favoráveis à prática profissional, a baixa prevalência de *burnout*/exaustão emocional e menor intenção de abandonar o emprego (AL-HAMDAN; MANOJLOVICH; TANIMA, 2017; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015; GUIRARDELLO, 2017).

Os achados de correlações inversas, moderadas e significativas entre a dimensão realização profissional e as subescalas do NWI-R, apontam que quanto melhor o ambiente é percebido pelos profissionais de enfermagem, os mesmos sentem-se mais realizados profissionalmente e isso pode contribuir para a satisfação do profissional.

Quanto melhor foi percebido o ambiente de prática em todos os seus domínios, menor foi a exaustão emocional dos profissionais de enfermagem, exceto para os enfermeiros do hospital privado para os quais não houve correlações significativas. Esse achado corrobora com os resultados de outros estudos, denotando a importância do ambiente de prática na prevenção da exaustão emocional dos profissionais (AL-HAMDAN; MANOJLOVICH; TANIMA, 2017; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015; GUIRARDELLO, 2017). Portanto, considera-se imperativo levar em consideração os fatores que reduzem a exaustão emocional dos profissionais de enfermagem e o adoecimento da equipe.

Apenas para a categoria enfermeiros do hospital privado, a subescala relações colegiais entre médicos e enfermeiros apontou que as melhores relações de trabalho entre os profissionais estão associadas com menores escores de despersonalização e exaustão emocional, podendo ser um fator a ser estudado no desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Nosso estudo encontrou escores favoráveis para as relações entre as categorias profissionais conforme o NWI-R, achado já encontrado em outros estudos nacionais (SANTOS *et al.*, 2017b; BALSANELLI; DAVID; FERRARI, 2018; DUTRA; CIMIOTTI; GUIRARDELLO, 2018). No entanto, um estudo internacional realizado em 12 países europeus demonstrou que as relações entre médicos e enfermeiros afetava as todas as dimensões do *burnout* (LI *et al.*, 2013).

As correlações moderadas entre a idade e realização profissional, assim como entre o maior tempo de trabalho na UTI e a melhor percepção das relações com a equipe médica e suporte organizacional, proporcionam reflexões sobre a influência da maturidade profissional e pessoal nas percepções do ambiente. O fato de o profissional ter maior tempo dentro da sua unidade de trabalho, pode contribuir para sua adaptação no local, com melhor compreensão dos processos e até mesmo das dificuldades encontradas em seu ambiente de trabalho. Esse processo de amadurecimento profissional só é possível quando não há alta rotatividade na equipe, permitindo o maior tempo de permanência na instituição.

Estudo realizado em um hospital de ensino em São Paulo encontrou correlação, embora fraca, entre o tempo de experiência na unidade e o clima de segurança e a satisfação no trabalho indicando que, quanto menor o tempo de experiência na unidade, pior a percepção desses profissionais sobre a atitude de segurança (GUIRARDELLO, 2017).

Acerca do quantitativo de pessoal, embora tenha se encontrado achados contrastantes em entre os hospitais, o número de pacientes por enfermeiro não obteve correlações significativas com as subescalas do ambiente de prática de enfermagem ou com as dimensões

do *burnout*, nesse estudo. Esse dado pode ser explicado pela boa percepção dos enfermeiros acerca do ambiente de prática nas instituições analisadas, além da baixa prevalência de *burnout* na amostra estudada. Isto nos permite inferir que o dimensionamento, apesar de muito importante, não pode ser considerado como fator isolado para determinar um ambiente favorável ou garantir a retenção dos profissionais.

Correlações moderadas e fortes das subescalas dos ambientes de prática e das dimensões do IBM com a satisfação profissional, demonstram que ambientes favoráveis aos profissionais de enfermagem promovem a satisfação profissional, reduzem a exaustão e aumentam a realização profissional.

Destaca-se, dentro do ambiente de prática, a relevância da subescala suporte organizacional influenciando na satisfação profissional, com uma correlação forte e inversa (-0,616). Além disso, as subescalas autonomia e controle do ambiente, com correlações moderadas e inversas, também identificaram que esses quesitos influenciam na satisfação profissional. Esse achado aponta que instituições que promovem boas condições organizacionais do ambiente de trabalho contribuem para a satisfação profissional.

Assim como a satisfação profissional, as correlações evidenciaram que ambientes de prática favoráveis influenciaram também na percepção positiva dos profissionais acerca da segurança do paciente e da qualidade do cuidado em sua unidade. Destaca-se o controle do ambiente que influenciou fortemente (-0,602) a percepção de segurança dos profissionais. Corroborando com estes achados um estudo realizado em hospitais brasileiros mostrou que o baixo controle sobre o ambiente de trabalho e a alta exaustão emocional estão associados à insatisfação no trabalho, e que dimensionamento inadequado, exaustão emocional e insatisfação no trabalho estão associados à intenção de sair dos profissionais de enfermagem brasileiros (DUTRA; CIMIOTTI; GUIRARDELLO, 2018).

Outro estudo realizado em São Paulo também encontrou resultados semelhantes sobre a importância do ambiente de prática na percepção da qualidade do cuidado, evidenciando a importância de proporcionar ambientes que promovam um clima de segurança para o paciente (GUIRARDELLO, 2017).

A intenção de sair do emprego não encontrou correlações significativas com as subescalas do ambiente de prática de enfermagem ou com as dimensões do IBM, no entanto isso pode ser explicado pela baixa intenção de deixar o emprego na amostra de ambos os hospitais.

Não foi possível estabelecer correlações entre os resultados assistenciais e gerenciais, com os domínios da NWI-R ou as dimensões da IBM. Essas associações foram limitadas

pelas características longitudinais das variáveis secundárias de desfecho e a coleta transversal da variável independente. No entanto, a partir dos dados descritivos pode-se realizar algumas inferências a serem estudadas e aprofundadas em estudos futuros.

Embora o ambiente de prática tenha sido considerado favorável em ambos os hospitais, a análise dos resultados das subescalas do NWI permite aprofundar melhor esses achados, como por exemplo, a relação da subescala “controle do ambiente” na percepção da segurança do paciente em sua unidade para os enfermeiros, indicando que os enfermeiros que possuem maior controle da sua assistência percebem o seu ambiente de trabalho como mais seguro aos pacientes, como já discutido anteriormente.

Observa-se, então, que no hospital privado, essa subescala obteve resultados favoráveis, mas frágeis ($2,37 \pm 0,53$), próximo ao ponto de corte de 2,5. Soma-se a esse resultado a constatação de resultados assistenciais piores, como taxas de infecção mais elevadas, de infecções primárias de corrente sanguínea associadas à CVC e pneumonia associada à VM, quando comparadas com o hospital público.

As taxas médias de *turnover* e absenteísmo também podem nos auxiliar a compreender algumas questões, visto que essas foram maiores no hospital privado e com diferença significativa entre os hospitais. Nesse estudo, verificou-se que ambientes favoráveis e o maior tempo de trabalho na UTI podem contribuir para a realização profissional e a baixa exaustão emocional. Sabendo disso, como é possível promover a realização profissional e evitar a exaustão se há grande rotatividade da equipe? Observa-se o quão fundamental é buscar medidas para manter a equipe saudável e com isso também melhorar a retenção dos profissionais nas instituições hospitalares, podendo-se ser uma alternativa compreender os motivos dos afastamentos de saúde e pedidos de desligamentos que podem oferecer informações importantes sobre as principais causas destes afastamentos, no intuito de buscar estratégias preventivas para o futuro.

Reduzir o *turnover* dos profissionais de enfermagem nas instituições torna-se primordial, como já discutido anteriormente, a alta rotatividade prejudica o processo de treinamento e aprendizado dos trabalhadores, além de gerar custos aos hospitais.

Observa-se também que houve maior número de técnicos de enfermagem no hospital privado que possuíam mais de um emprego, pode-se inferir que quanto maior a carga de trabalho pelo duplo emprego, maior o cansaço físico/mental o que obviamente pode colaborar para a ausência por adoecimento, o que de fato foi evidenciado nos resultados pesquisa, com os maiores índices de absenteísmo no hospital privado, embora nesse estudo não tenham sido exploradas suas causas.

Logo, é essencial que as instituições promovam melhores condições de trabalho para a enfermagem, buscando redução do *turnover* e absenteísmo, para fomentar a estabilidade e engajamento dos profissionais com as metas institucionais, visto que na contramão desta perspectiva há insatisfação profissional e prejuízo à assistência segura.

7 CONCLUSÕES

Este estudo se propôs a avaliar os ambientes de prática de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais do Rio Grande do Sul e encontrou ambientes favoráveis em ambas as instituições, no entanto, as subescalas do NWI-R permitiram, além da classificação dos ambientes, também realizar inferências acerca dos cenários críticos estudados e que podem contribuir para outras realidades semelhantes.

As subescalas autonomia, controle do ambiente e suporte organizacional, obtiveram pontuações frágeis, no hospital privado. Nesse hospital, algumas particularidades podem explicar esses resultados, como por exemplo, equipes mais jovens, com menor tempo de trabalho na unidade, maior turnover, maior número de técnicos de enfermagem com mais de um emprego e maior número de pacientes por enfermeiro, na comparação com o hospital público.

Ainda assim, a equipe de enfermagem de ambos os hospitais estavam satisfeitas, tinham uma boa percepção do cuidado em suas unidades, e pouca intenção de sair do emprego, sendo que entre os enfermeiros do contexto privado as médias foram mais baixas e com maior oscilação na intenção de sair. No entanto, é preciso considerar que essa é uma perspectiva de curto período de análise, em recorte transversal de seis meses. À longo prazo os indicadores gerenciais de rotatividade e afastamentos por doenças, mostraram que, embora satisfeitos os profissionais de enfermagem no contexto privado, estavam mais propensos a buscar novas oportunidades de trabalho após um período considerado curto de permanência na instituição.

Nesse sentido, é de relevância aos gestores em saúde compreender os motivos do intenso fluxo de profissionais de enfermagem, assim como as causas dos adoecimentos, na perspectiva de buscar melhorias para manter esses profissionais por mais tempo na instituição, podendo ser considerado, por exemplo, algumas alternativas como uma gerência/liderança transparente, concessão de benefícios, acompanhamento de demandas psicológicas dos funcionários, possibilidade de avanço na carreira e remuneração justa, dentre outros.

As correlações evidenciaram que os ambientes de prática favoráveis, que compreende hospitais que investem na autonomia do profissional de enfermagem, permitem o controle da enfermagem sobre a sua prática, oferecem suporte organizacional adequado às necessidades assistenciais, além de relações colegiais com a equipe médica, promove a satisfação profissional, além de melhorar a percepção da enfermagem sobre a segurança do paciente. Além disso, a baixa prevalência de *burnout* encontrada nos profissionais de enfermagem, de

ambas instituições, também reforça os benefícios de ambientes de prática profissional favoráveis para a saúde do trabalhador.

Mesmo sem poder correlacionar os ambientes de prática com os resultados de segurança do paciente, verificou-se diferenças significativas na comparação entre as taxas de infecção primária de corrente sanguínea associada à CVC e de pneumonia associada à VM das duas instituições, sendo esses resultados piores no hospital privado. Essa constatação remete à importância de avaliar outros fatores da organização, estrutura e processos que possam influenciar esses indicadores de segurança dos pacientes. É preciso certificar-se de que as ações de promoção da segurança do paciente, tais como fluxogramas e *bundles* sejam realizados pela equipe assistencial e para tanto a mesma necessita de suporte, orientação e treinamentos sistematizados e não somente conforme a demanda quando surgem problemas.

Percebe-se que, além de capacidade técnica, os centros de terapia intensiva exigem dos profissionais alta carga de trabalho física, equilíbrio emocional e treinamentos constantes sobre conhecimentos, por vezes muito peculiares, que demandam tempo para desenvolver habilidades específicas, desgaste físico e psíquico da enfermagem, portanto os atributos que facilitam o trabalho da enfermagem e por conseguinte promovem a retenção dos profissionais, são indissociáveis à qualidade do cuidado.

Embora não se possa estabelecer relações de causa e efeito devido às limitações de delineamento desta pesquisa, o presente estudo traz contribuições sobre diferenças no modo de gestão que podem interferir diretamente na saúde dos profissionais de enfermagem e, também, nos resultados de segurança do paciente. Esse estudo demonstrou que o controle do ambiente e autonomia são pontos críticos para os profissionais de terapia intensiva e repercutem na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- ABRAMSON, J. H. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. **Epidemiologic Perspectives & Innovations**, Londres, v. 8, n. 1, p. 1-9, Feb. 2011. Disponível em: <https://epi-perspectives.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1742-5573-8-1>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- AIKEN, L. H. *et al.* Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. **The Journal of Nursing Administration**, Hagerstown, v. 38, n. 5, p. 223-229, May 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586978/>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- AIKEN, L. H. *et al.* Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **BMJ**, Londres, v. 344, p. e1717, Mar. 2012. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717.long>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- AIKEN, L. H. *et al.* Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 50, n. 2, p. 143-153, Feb. 2013.
- AIKEN, L. H. *et al.* Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **The Lancet**, Londres, v. 383, n. 9931, p. 1824-1830, May 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035380/>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- AIKEN, L. H.; HAVENS, D. S.; SLOANE, D. M. The Magnet Nursing Services Recognition Program: a comparison of two groups of magnet hospitals. **The Journal of Nursing Administration**, Hagerstown, v. 39, supl. 7-8, p. S5-14, July/Aug. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452009/>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- AL-HAMDAN, Z.; MANOJLOVICH, M.; TANIMA, B. Jordanian Nursing Work Environments, intent to stay, and job satisfaction. **Journal of Nursing Scholarship**, Hoboken, v. 49, n. 1, p. 103-110, Jan. 2017.
- AMARAL, A. F. S.; FERREIRA, P. L. Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, Coimbra, n. 2, p. 66-74, nov. 2013.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-202)**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.
- AYCAN, I. O. *et al.* Bacterial colonization due to increased nurse workload in an intensive care unit. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 180-185, 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n3/0034-7094-rba-65-03-00180.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

AZEVEDO FILHO, F. M.; RODRIGUES, M. C. S.; CIMIOTTI, J. P. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 217-223, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/1982-0194-ape-31-02-0217.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BALSANELLI, A. P.; DAVID, D. R.; FERRARI, T. G. Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, n. 31, n. 2, p. 187-193, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/en_1982-0194-ape-31-02-0187.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

BARTRAM, T. *et al.* Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 68, n. 7, p. 1567-1578, July 2012.

BERTOLAZZI, L. G.; PERROCA, M. G. Causas de desligamentos e rotatividade da equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, n. 23, n. 3, p. 93-98, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/314/224>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BORGES, F. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-adulto de hospital universitário público. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. e50306, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50306/pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução n° 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 28 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CHO, E. *et al.* Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 60, p. 263-271, Aug. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução n° 543, de 16 de maio de 2017**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 29 mar. 2020.

D'AMOUR, D. *et al.* The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: cross sectional record review. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 51, n. 6, p. 882-891, June 2014.

DEWANTO, A.; WARDHANI, V. Nurse turnover and perceived causes and consequences: a preliminary study at private hospitals in Indonesia. **BMC Nursing**, Londres, v. 17, supl. 2, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-018-0317-8>. Acesso em: 28 mar. 2020.

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 129-135, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0129.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

DUCCI, A. J.; PADILHA, K. G. Nursing activities score: a comparative study about retrospective and prospective applications in intensive care units. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 581-587, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/en_a08v21n4.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.

DUFFIELD, C. *et al.* Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. **Applied Nursing Research**, Filadélfia, v. 24, n. 4, p. 244-255, Nov. 2011.

DUFFIELD, C. M. *et al.* A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 70, n. 12, p. 2703-2712, Dec. 2014.

DUTRA, H. S.; CIMIOTTI, J. P.; GUIRARDELLO, E. B. Nurse work environment and job-related outcomes in Brazilian hospitals. **Applied Nursing Research**, Filadélfia, v. 41, p. 68-72, June 2018.

FUGULIN, F. M. T. *et al.* Tempo de assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN n°293/04. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 325-332, mar./abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_15.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.

GASPARINO, R. C. **Adaptação cultural e validação do instrumento “Nursing Work Index – Revised” para a cultura brasileira**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

GASPARINO, R. C. Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 232-238, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32649/22724>. Acesso em: 28 mar. 2020.

GASPARINO, R. C. **Adaptação cultural e validação do Practice Environment Scale para a cultura brasileira**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B.; AIKEN, L. H. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 20, n. 23-24, p. 3494-3501, Dec. 2011.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e *burnout* em enfermeiros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 90-96, jan./fev. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2667/2052>. Acesso em: 29 mar. 2020.

GOUVÊA, C. S. D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1061-1078, 2010. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/02.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

GRIFFITHS, P. *et al.* Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. **BMJ Quality & Safety**, Londres, v. 28, n. 8, p. 609-617, Aug. 2019. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/28/8/609.long>. Acesso em: 29 mar. 2020.

GUIRARDELLO, E. B. Impacto do ambiente de cuidados críticos no *burnout*, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2884, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2884.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JUNIOR, J. M. S. *et al.* Aplicabilidade do Escore Fisiológico Agudo Simplificado (SAPS 3) em hospitais brasileiros. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 20-31, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v60n1/v60n1a03.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

KELLY, L. A.; MCHUGH, M. D.; AIKEN, L. H. Nurse outcomes in Magnet® and non-magnet hospitals. **The Journal of Nursing Administration**, Hagerstown, v. 41, n. 10, p. 428-433, Oct. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201819/>. Acesso em: 26 mar. 2020.

KOLANKIEWICZ, A. C. B. *et al.* Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 531-537, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0531.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

LAKE, E. T. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. **Research in Nursing & Health**, Nova Iorque, v. 25, n. 3, p. 176-188, June 2002.

LAKE, E. T. The nursing practice environment: measurement and evidence. **Medical Care Research and Review**, Thousand Oaks, v. 64, supl. 2, p. 104S-122S, Apr. 2007.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidad Pontificia Salamanca, Salamanca, 1995.

- LEITE, I. R. L.; SILVA, G. R. F.; PADILHA, K. G. *Nursing Activities Score* e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 837-843, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a03.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- LEONE, C. *et al.* Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: a cross-sectional study. **Health Policy**, Amsterdã, v. 119, n. 12, p. 1584-1592, Dec. 2015.
- LI, B. *et al.* Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: a multivariate multilevel probit model. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 50, n. 2, p. 281-291, Feb. 2013.
- MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. esp., p. 09-14, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em: 02 abr. 2020.
- MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente – estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp., p. 146-154, jan./fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf. Acesso em: 26 mar. 2020.
- MAGALHÃES, A. M. M. *et al.* Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03255, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03255.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020.
- MALTA, M. *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/21.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.
- MARCELINO, C. F. *et al.* Validação do *Nursing Work Index-Revised* entre auxiliares e técnicos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 305-310, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0305.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.
- MARÔCO, J. *et al.* *Burnout* em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 24-30, jan. 2016.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, v. 2, n. 2, p. 99-113, Apr. 1981.
- MAURÍCIO, L. F. S. *et al.* Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2854, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2854.pdf. Acesso em: 26 mar. 2020.
- MORAIS, M. P. *et al.* Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2016.

Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17766/pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

NELSON-BRANTLEY, H. V.; PARK, S. H.; BERGQUIST-BERINGER, S. Characteristics of the Nursing Practice Environment associated with lower unit-level RN turnover. **The Journal of Nursing Administration**, Hagerstown, v. 48, n. 1, p. 31-37, Jan. 2018.

NOMURA, F. H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 648-653, 2005. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a07.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

NUNES, C. M. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 252-257, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7006/6902>. Acesso em: 29 mar. 2020.

OLIVEIRA, E. M. *et al.* Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 79-86, jan./fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0079.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Ambiente de trabalho e acreditação: análise pelo método misto explanatório sequencial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. e20170379, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170379.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.

PADILHA, K. G. *et al.* Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em Unidade de Terapia Intensiva de Trauma. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e1720016, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1720016.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

PANUNTO, M. R. **Ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem em terapia intensiva**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 765-772, maio/jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0765. Acesso em: 02 abr. 2020.

PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; CALIL, A. S. G. Composição da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 199-205, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/07.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

QUEIJO, A. F.; PADILHA, K. G. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo,

v. 43, n. esp., p. 1018-1025, 2009. Disponível:

<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a04v43ns.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

RENNER, J. S. *et al.* Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 440-446, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/938>. Acesso em: 29 mar. 2020.

ROCHA, L. J. *et al.* Esgotamento profissional e satisfação no trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 300-312, 2019. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/467/pt-BR/esgotamento-profissional-e-satisfacao-no-trabalho-em-trabalhadores-do-setor-de-emergencia-e-terapia-intensiva-em-hospital-publico>. Acesso em: 29 mar. 2020.

RODRIGUES, M. A.; PAULA, R. C. C.; SANTANA, R. F. Divergências entre legislações do dimensionamento de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 12-16, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/758/370>. Acesso em: 28 mar. 2020.

RUIZ, P. B. O.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C. Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 104-111, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0104.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 195-203, mar./abr. 2017a. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19246/29963>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03300, 2017b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2017017103300.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e *burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia de Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, jan./fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo – doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, supl., p. 166-172, 2006. Disponível: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5187/3355>. Acesso em: 13 jul. 2020.

STALPERS, D. *et al.* Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 52, n. 4, p. 817-835, Apr. 2015.

VASCONCELOS, E. M.; DE MARTINO, M. M. F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. e65354, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n4/1983-1447-rngenf-38-04-e65354.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

VIEIRA, G. C. *et al.* Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 43, n. 3, p. 186-192, 2018. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1123/824>. Acesso em: 29 mar. 2020.

WARGO-SUGLERIS, M. *et al.* Job satisfaction, work environment and successful ageing: determinants of delaying retirement among acute care nurses. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 74, n. 4, p. 900-913, Apr. 2018.

YOU, L. M. *et al.* Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 50, n. 2, p. 154-161, Feb. 2013.

APÊNDICE A – Ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho para enfermeiros

Enfermeiro

Data: ____/____/____

Dados pessoais

1. Data de nascimento: ____/____/____
2. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
3. Estado civil: (1) Casado (2) Divorciado (4) Viúvo (5) Solteiro
4. Ano de conclusão da graduação: _____
5. Formação profissional complementar:
 - (1) Especialização – Qual? _____ (2) Aprimoramento (3) Residência (4) Mestrado
 - (5) Doutorado (6) Outros _____
6. Caso possua outra graduação, indique o curso: _____

Dados profissionais

7. Instituição em que trabalha: (1) Privada (2) Pública
8. Tipo de vínculo: (1) CLT Tempo Indeterminado (2) CLT Tempo Determinado
9. Turno de trabalho: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Outros _____
10. Tempo de trabalho na unidade: ____ anos ____ meses
11. Tempo de trabalho na instituição: ____ anos ____ meses
12. Possui outro vínculo empregatício? (1) Sim (2) Não
13. Carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício: ____ horas/semana

Ambiente de trabalho

14. Número de profissionais sob sua supervisão: _____
15. Número de pacientes sob sua responsabilidade: _____
16. Em sua opinião, o número de profissionais de enfermagem é adequado para a assistência prestada?
 - (1) Sim (2) Não
17. Em relação ao suporte estrutural, os recursos materiais e de tecnologia estão adequados em número e qualidade?
 - (1) Sim (2) Não
18. Como você se sente em relação ao seu trabalho atual?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

19. Qual a sua percepção sobre a segurança do paciente em sua unidade?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é pouca segura e 10 muito segura

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Como você descreve a qualidade do cuidado em sua unidade?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é pouca qualidade e 10 muita qualidade

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Você tem intenção de deixar o emprego nos próximos 12 meses?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é nenhuma intenção e 10 é muita intenção

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Você poderia descrever algumas razões para essa resposta:

**APÊNDICE B – Ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho
para técnicos de enfermagem**

Técnicos de enfermagem

Data: ____/____/____

Dados pessoais

1. Data de nascimento: ____/____/____
2. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
3. Estado civil: (1) Casado (2) Divorciado (4) Viúvo (5) Solteiro
4. Ano de conclusão do curso de técnico de enfermagem: _____
5. Caso possua graduação, ou esteja cursando, indique o curso: _____

Dados profissionais

6. Instituição em que trabalha: (1) Privada (2) Pública
7. Tipo de vínculo: (1) CLT Tempo Indeterminado (2) CLT Tempo Determinado
8. Turno de trabalho: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Outros _____
9. Tempo de trabalho na unidade: ____ anos ____ meses
10. Tempo de trabalho na instituição: ____ anos ____ meses
11. Possui outro vínculo empregatício? (1) Sim (2) Não
12. Carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício: ____ horas/semana

Ambiente de trabalho

13. Número de pacientes sob sua responsabilidade: _____
14. Em sua opinião, o número de profissionais de enfermagem é adequado para a assistência prestada?
(1) Sim (2) Não
15. Em relação ao suporte estrutural, os recursos materiais e de tecnologia estão adequados em número e qualidade?
(1) Sim (2) Não

16. Como você se sente em relação ao seu trabalho atual?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17. Qual a sua percepção sobre a segurança do paciente em sua unidade?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é pouca segura e 10 muito segura

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. Como você descreve a qualidade do cuidado em sua unidade?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é pouca qualidade e 10 muita qualidade

|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Você tem intenção de deixar o emprego nos próximos 12 meses?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é nenhuma intenção e 10 é muita intenção

|___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___| |___|
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Você poderia descrever algumas razões para essa resposta:

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Hospital privado

PROJETO: AMBIENTE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E SEGURANÇA DO PACIENTE

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa intitulada “Ambiente da prática de enfermagem em terapia intensiva: implicações na satisfação profissional e segurança do paciente”, cujo objetivo é analisar o ambiente da prática de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Ernesto Dornelles. Aceitando participar do estudo, você responderá a um questionário, composto de três partes que visa conhecer os aspectos envolvidos nos ambientes profissionais relacionados à segurança do paciente e satisfação da equipe de enfermagem. Os benefícios deste estudo poderão ser percebidos num futuro próximo quando, a partir da análise de suas respostas, poderemos traçar planos de ação para constante melhoria dos ambientes de trabalho e conseqüentemente aprimorar a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes.

A participação neste estudo é voluntária. Não implicará custos adicionais, assim como, ao aceitar o convite, você não receberá remuneração. Mesmo após concordar em participar, você poderá desistir de continuar participando, tendo o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa e seu tratamento.

Quanto aos riscos, pondera-se que não são conhecidos riscos aos participantes, no entanto, considera-se que pode haver algum desconforto em decorrência do tempo dispendido para responder ao questionário.

Caso você tenha dúvidas poderá esclarecê-las entrando em contato diretamente com a pesquisadora Gisele Möller, telefone: (51) 98154-1964 ou com o Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Ernesto Dornelles, localizado na Av. Ipiranga, nº 1801, 11º andar - Sala 03, telefone: (51) 32178840, e-mail cep@hed.com.br, de segunda a sexta-feira, nos horários: 08h00min às 12h00min e 13h00min às 17h30min.

Após a leitura completa deste termo eu, _____, declaro que compreendi os objetivos do estudo “Ambiente da prática de enfermagem em terapia intensiva: implicações na satisfação profissional e segurança do paciente” que será conduzido pela pesquisadora Gisele Möller. Também declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora, e que estou de acordo com a participação voluntária nesta pesquisa.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Hospital público

Nº do CAAE – 96309418.2.1001.5327

Título do Projeto: Ambiente da prática de enfermagem em terapia intensiva: implicações na satisfação profissional e segurança do paciente

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar o ambiente da prática de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em colaboração com o Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Você deverá responder a um questionário com perguntas sobre aspectos envolvidos nos ambientes profissionais relacionados à segurança do paciente e à satisfação da equipe de enfermagem. Este questionário é composto de três partes e você levará em torno de 15 minutos para responder as perguntas.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém, poderá haver algum desconforto associado ao tempo de resposta ao questionário e ao teor das perguntas.

Você não terá benefícios diretos ao participar da pesquisa. Contudo, os resultados podem contribuir para a identificação de características do ambiente da prática profissional em Unidades de Terapia Intensiva e apontar para possibilidades de melhoria, as quais poderão repercutir em melhor qualidade do cuidado para os pacientes e melhores condições de trabalho para os profissionais de enfermagem.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães, pelo telefone (51) 3359-7798 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359-7640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE E – Termo de Compromisso de Utilização de Dados para exames e prontuários

Eu, Gisele Möller, pesquisadora responsável, nessa instituição pelo projeto de pesquisa intitulado *Ambiente da prática de enfermagem em Terapia Intensiva: implicações na satisfação profissional e segurança do paciente*, juntamente com a professora orientadora Ana Maria Müller de Magalhães e a bolsista de Iniciação Científica PIBIC-UFRGS, Bárbara Motta Castilho, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre as informações institucionais coletadas na base de dados do Hospital Ernesto Dornelles, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os documentos internacionais e a Res. 466/12 do Ministério da Saúde.

Declaramos também que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para fins de pesquisa e serão colhidas entre as datas de outubro de 2018 a março de 2019.

Porto Alegre, 08 de outubro de 2018.

Assinatura do pesquisador(a) responsável

Gisele Möller

CPF: 020948020-35

Pesquisadores autorizados ao acesso aos dados

Assinatura do pesquisador(a)

Ana Maria Müller de Magalhães

CPF: 397355910-49

Assinatura do pesquisador(a)

Bárbara Motta Castilho

CPF: 017028730-05

APÊNDICE F – Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES NA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E SEGURANÇA DO PACIENTE	Cadastro no GPPG
---	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 13 de agosto de 2018.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Ana Maria Müller de Magalhães	
Gisele Möller	

APÊNDICE G – Percentuais das dimensões do IBM por níveis

Enfermeiros

Dimensões do IBM	Hospital público n (%)	Hospital privado n (%)	<i>p</i>
Realização profissional			0,224
Baixo (≤ 28)	9 (22,5)	7 (31,8)	
Moderado (29-32)	20 (50,0)	13 (59,1)	
Alto (> 32)	11 (27,5)	2 (9,1)	
Exaustão emocional			0,061
Baixo (≤ 18)	16 (40,0)	3 (13,6)	
Moderado (19-24)	16 (40,0)	10 (45,5)	
Alto (> 24)	8 (20,0)	9 (40,9)	
Despersonalização			0,411
Baixo (≤ 6)	13 (32,5)	4 (18,2)	
Moderado (7-10)	19 (47,5)	14 (63,6)	
Alto (> 10)	8 (20,0)	4 (18,2)	
Burnout			0,285
Sim	1 (2,5)	2 (9,1)	
Não	39 (97,5)	20 (90,9)	

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

Técnicos de Enfermagem

Dimensões do IBM	Hospital público n (%)	Hospital privado n (%)	<i>p</i>
Realização profissional			0,106
Baixo (≤ 31)	54 (39,4)	33 (35,1)	
Moderado (32-34)	52 (38,0)	28 (29,8)	
Alto (> 34)	31 (22,6)	33 (35,1)	
Exaustão emocional			0,410
Baixo (≤ 16)	44 (32,1)	38 (40,4)	
Moderado (17-21)	54 (39,4)	31 (33,0)	
Alto (> 21)	39 (28,5)	25 (26,6)	
Despersonalização			0,557
Baixo (≤ 6)	46 (33,6)	38 (40,4)	
Moderado (7-9)	60 (43,8)	36 (38,3)	
Alto (> 9)	31 (22,6)	20 (21,3)	
Burnout			0,983
Sim	13 (9,5)	8 (8,5)	
Não	124 (90,5)	86 (91,5)	

Fonte: Dados da pesquisa, Möller G, Porto Alegre, 2019.

ANEXO A – Nursing Work Index – Revised – Versão brasileira para enfermeiros

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no trabalho atual		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
4	A enfermagem tem controle sobre a sua prática	1	2	3	4
5	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
6	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
7	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
8	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
9	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
10	Não ser colocado numa posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
11	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
12	O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe em suas decisões, mesmo que conflite com as do médico	1	2	3	4
13	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
14	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
15	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo membro da equipe de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4

Fonte: GASPARINO; GUIARDELLO; AIKEN, 2011.

ANEXO B – Nursing Work Index – Revised – Versão brasileira para técnicos e auxiliares

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no trabalho atual		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e a equipe de enfermagem possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Uma equipe de supervisores que dá suporte a equipe de enfermagem	1	2	3	4
4	A enfermagem tem controle sobre a sua prática	1	2	3	4
5	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros colegas, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
6	Equipe de enfermagem com número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
7	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
8	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
9	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
10	Não ser colocado numa posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
11	Enfermagem e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
12	O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe em suas decisões, mesmo que conflite com as do médico	1	2	3	4
13	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
14	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
15	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo membro da equipe de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4

Fonte: MARCELINO *et al.*, 2014.

ANEXO C – Inventário de *Burnout* de Maslach

Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se você se sente desta forma com respeito ao seu trabalho. Se você acha que nunca teve esse sentimento, marque 1 (um) no espaço antes da afirmação. Se você tem esse sentimento, marque o número (de 2 a 5) que melhor descreve com que frequência você se sente desta maneira.

Frequência	1	2	3	4	5
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

Frequência	Afirmações
	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho
	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho
	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho
	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia
	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos
	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim
	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes
	Eu me sinto esgotado com meu trabalho
	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho
	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho
	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente
	Eu me sinto muito cheio de energia
	Eu me sinto muito frustrado com meu trabalho
	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego
	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes
	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado
	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes
	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes
	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho
	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite
	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma
	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas

Fonte: LAUTERT, 1995.