

Práctica profesional del enfermero en unidades críticas: evaluación de las características del ambiente de trabajo

Luiz Felipe Sales Maurício¹
Meiry Fernanda Pinto Okuno²
Cássia Regina Vancini Campanharo²
Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes³
Angélica Gonçalves Silva Belasco⁴
Ruth Ester Assayag Batista⁴

Objetivo: evaluar la autonomía, el control sobre el ambiente, el soporte organizacional del proceso de trabajo de los enfermeros y las relaciones entre médicos y enfermeros, en unidades críticas. Método: estudio transversal realizado en 162 enfermeros de las unidades de terapia intensiva y del servicio de emergencia de un hospital universitario. La evaluación de la satisfacción del profesional con el ambiente de trabajo fue realizada utilizando el *Brazilian Nursing Work Index - Revised*, traducido y adaptado para la cultura brasileña. Resultados: el promedio de edad fue $31,6 \pm 3,9$ años, 80,2% eran mujeres, 68,5% blancos y 71,6% trabajaban en la unidad de terapia intensiva. Los enfermeros consideraron que la autonomía ($2,38 \pm 0,64$) y la relación médico y enfermero ($2,24 \pm 0,62$) fueron las características del ambiente de trabajo favorables a la práctica profesional. Entretanto, consideraron como desfavorables el control del ambiente ($2,78 \pm 0,62$) y el soporte organizacional ($2,51 \pm 0,54$). No hubo diferencia estadísticamente significativa en el *Brazilian Nursing Work Index - Revised* entre la evaluación de los profesionales de las unidades evaluadas. Conclusión: en las unidades evaluadas, la autonomía, la relación médico y enfermero y el soporte organizacional fueron las características que favorecieron la práctica profesional del enfermero. En contrapartida, el control del ambiente y el soporte organizacional fueron relatados como desfavorables.

Descriptor: Enfermería; Práctica Profesional; Unidades de Cuidados Intensivos; Servicios Médicos de Urgencia; Ambiente Instituciones de Salud; Investigación en Administración de Enfermería.

¹ Enfermero Residente, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Enfermera, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ MSc, Enfermera, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2854. [Access

mes día año]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>.

mes día año

URL

Introducción

Las unidades de atención crítica, como los servicios de emergencia y las unidades de terapia intensiva, se caracterizan por ser ambientes preparados para atender pacientes gravemente enfermos que tienen riesgo potencial de muerte y por ser importantes componentes de la asistencia a la salud, en Brasil⁽¹⁾.

Mundialmente, la necesidad de camas para pacientes críticos ha aumentado, esto relacionado a diversos factores, entre ellos, el aumento y envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y el cambio en la percepción de lo que el cuidado crítico puede ofrecer⁽²⁻³⁾.

En un estudio realizado en los Estados Unidos fue identificado que, en la última década, la demanda y la permanencia de pacientes graves han aumentado en los servicios de emergencia, aumentando así la necesidad de cuidados intensivos en estas unidades, lo que puede generar más estrés en un local que ya trabaja arriba de su capacidad⁽⁴⁾.

En este complejo contexto, la percepción de estos ambientes de trabajo puede interferir en el funcionamiento de estos servicios y, por esto, es importante evaluar las características que favorecen la práctica profesional del enfermero, para que las intervenciones puedan ser implantadas y fundamenten la práctica profesional⁽⁵⁾.

El ejercicio de la autonomía, el control sobre el ambiente de trabajo y el soporte organizacional pueden ser diferentes en las diversas instituciones de salud. Además de eso, las relaciones profesionales, el modelo de prestación de cuidado y la administración influyen, fuertemente, en la dinámica de los profesionales y en el ambiente de trabajo⁽⁵⁻⁸⁾. En este contexto, las organizaciones de salud buscan constantemente condiciones para mantener y mejorar la calidad del servicio ofrecido, sea este asistencial o administrativo⁽⁵⁾.

De este modo, es importante pensar en un modelo de la práctica profesional de enfermería, que sea caracterizado por ser un sistema compuesto por estructura, procesos y valores, que instrumentalizan al enfermero durante la prestación de los cuidados y también lo apoyan a controlar el ambiente en el cual el cuidado es prestado. Este modelo se divide en subsistemas, los que son: sistema de administración (estructura y procesos utilizados para la toma de decisiones); sistema de prestación de cuidados ofrecidos (coordinación del trabajo de enfermería y determinación de las tareas); valores profesionales (valores atribuidos al código de ética profesional); relacionamiento profesional, remuneración y recompensa (delineamiento de un sistema por el cual los enfermeros son remunerados por

su trabajo y reconocidos por sus contribuciones con los resultados de los pacientes y de la organización)⁽⁹⁾.

El ambiente de trabajo favorable a la práctica del enfermero contribuye con un mayor nivel de satisfacción profesional y menor nivel de *burnout*. En lo que se refiere a los pacientes, éste disminuye las tasas de mortalidad y proporciona mayor satisfacción con los cuidados recibidos; en el caso de las instituciones, disminuye las tasas de absentismo y rotación de personal⁽¹⁰⁾.

Actualmente, hay evidencias en la literatura mundial sobre los beneficios del trabajo en equipo como una herramienta fundamental para la manutención de la calidad en los servicios de salud. Además, existen asociaciones positivas entre las relaciones profesionales; se destaca la relación enfermeros y médicos, la autonomía del enfermero, el control del ambiente y el soporte organizacional sobre el cuidado⁽⁷⁻⁸⁾.

En Brasil, el *Nursing Work Index* revisado fue traducido y validado hace siete años; desde entonces pocos estudios fueron realizados para analizar el ambiente de trabajo en las unidades de pacientes críticos, lo que torna este estudio importante para llenar ese vacío de conocimiento^(5,11).

Conocer las características y el modelo de prestación de cuidados y de administración que componen estos servicios puede perfeccionar la asistencia, tornándola más eficaz y segura⁽⁸⁾. Delante de esto, este estudio tubo el objetivo de evaluar la autonomía, el control sobre el ambiente, el soporte organizacional del proceso de trabajo de los enfermeros y las relaciones entre médicos y enfermeros, en unidades críticas.

Método

Se trata de un estudio transversal y analítico realizado en los servicios de emergencia adulto y pediátrico y en 12 unidades de terapia intensiva de un hospital universitario, localizado en Sao Paulo, las que fueron las siguientes: unidad de quemados, clínica médica, cirugía cardíaca, cardiología, neonatología, pediatría, neumología, nefrología, unidad de terapia intensiva general, neurocirugía, unidad de terapia intensiva de la atención de urgencia y unidad del convenio. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Sao Paulo CAAE: 40730214.6.0000.5505; los participantes fueron incluidos después de la lectura y firma del término de consentimiento libre e informado.

Participaron de este estudio enfermeros de las unidades de terapia intensiva y del servicio de emergencia; fueron excluidos los del Programa de

Residencia Multiprofesional y aquellos que estaban de vacaciones o permiso médico durante el período de recolección de datos. El total de participantes fue de 162 enfermeros.

La recolección de datos fue realizada de diciembre de 2014 a mayo de 2015. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista estructurada, realizada en ambiente privado, con duración promedio de 40 minutos.

Las variables sociodemográficas y profesionales recolectadas fueron: edad, sexo, escolaridad, situación conyugal, color, renta familiar, tiempo de graduación y tiempo de actuación en la Institución. La evaluación de la satisfacción del profesional con el ambiente de trabajo fue realizado por medio del *Brazilian Nursing Work Index - Revised*, traducido y adaptado para la cultura brasileña⁽¹²⁻¹³⁾.

El *Brazilian Nursing Work Index - Revised* es un instrumento compuesto por 57 ítems que tiene por objetivo medir la presencia de determinadas características del ambiente de trabajo que favorecen la práctica profesional del enfermero. Del total de ítems, 15 fueron distribuidos de forma conceptual, en tres subescalas: autonomía, control sobre el ambiente y relación entre médicos y enfermeros. Entre esos 15 ítems, diez fueron agrupados para derivar la cuarta subescala, denominada como soporte organizacional⁽¹²⁾.

La subescala autonomía, compuesta por cinco ítems (4, 6, 17, 24 y 35) y la subescala control, compuesta por siete ítems (1, 11, 12, 13, 16, 46 y 48) representan la libertad que el enfermero posee en la solución de problemas que afectan la calidad de la asistencia de enfermería.

La subescala relación entre médicos y enfermeros, compuesta por tres ítems (2, 27 y 39) se refiere al respeto profesional para la construcción de una comunicación efectiva que permita alcanzar un objetivo común, en lo que se refiere al cuidado del paciente.

La subescala soporte organizacional está compuesta por diez ítems (1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 y 48) derivados de las tres subescalas anteriormente citadas y está relacionada a las situaciones en que la organización suministra soporte para que los enfermeros desarrollen su práctica profesional.

Las respuestas tienen formato de escala del tipo Likert, variando de 1 a 4, en la cual el número 1 corresponde a concuerdo totalmente, el 2 a concuerdo parcialmente, el 3 a disconuerdo parcialmente y el 4 a disconuerdo totalmente. Los puntajes, para las subescalas son obtenidos por el promedio de los puntajes de las respuestas de los sujetos. Valores abajo de 2,5 representan ambientes favorables a la

práctica profesional y arriba de 2,5 puntos ambientes desfavorables, o sea, cuanto menor es la puntuación, mayor es la presencia de atributos favorables a la práctica profesional del enfermero.

Se utilizó el análisis descriptivo para la caracterización sociodemográfica y profesional. Para las variables continuas se calculó: promedio, desviación estándar, mediana, mínimo y máximo. Para las variables categóricas se calculó la frecuencia y el porcentaje.

La asociación de las variables continuas con el sector de actuación del enfermero fue realizada por medio del Análisis de Variancia. Para asociar las variables categóricas se utilizó el test Chi-cuadrado y cuando fue necesario el test de Razón de Verosimilitud.

Para asociar las subescalas autonomía, control, relación médico y enfermero y soporte organizacional con las variables categóricas se utilizó el Análisis de Variancia y para variables continuas se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Fue considerado un nivel de significación de 5% (p -valor < 0,05).

Resultados

El estudio se realizó en 162 enfermeros, con promedio de edad de $31,6 \pm 3,9$ años, siendo 80,2% ($n=130$) del sexo femenino, 68,5% ($n=111$) blancos, 61,1% ($n=99$) solteros; 71,6% ($n=116$) trabajaban en la unidad de terapia intensiva.

Del total de profesionales, 50,6% ($n=82$) se graduaron hace más de cinco años, 86,4% ($n=140$) tenían curso de especialización, 43,8% ($n=71$) tenían tiempo de experiencia profesional mayor que cinco años y 38,3% ($n=62$) trabajaban en la institución entre 1 y 3 años.

En relación a la renta, 52,5% ($n=85$) presentaron renta personal de tres a cinco salarios mínimos, siendo que el promedio de dependientes de esa renta fue de $1,51 \pm 1,39$. La renta familiar más relatada por 71,6% ($n=116$) fue mayor que cinco salarios mínimos, siendo que el promedio de dependientes de esa renta fue de $2,49 \pm 1,55$.

La Tabla 1 presenta la comparación de las variables demográficas entre los enfermeros del servicio de emergencia y las unidades de terapia intensiva, demostrando que los profesionales del servicio de emergencia presentaron mayor porcentaje de solteros y que los participantes de las unidades de terapia intensiva presentaron mayor porcentaje de renta personal entre tres y cinco salarios mínimos y un mayor número de dependientes en relación a la renta personal y familiar.

Tabla 1 - Comparación de las variables demográficas entre los enfermeros del servicio de emergencia y unidades de terapia intensiva. Sao Paulo, SP, Brasil, 2014-2015 (n=162)

Variables	Sector		Total n(%)	p-valor
	Servicio de emergencia n(%)	Unidad de terapia intensiva n(%)		
Estado civil				
Casado	13(28,3)	33(28,4)	46(28,4)	0,0058*
Soltero	33(71,7)	66(56,9)	99(61,1)	
Unión estable	-	8(6,9)	8(4,9)	
Separado	-	9(7,8)	9(5,6)	
Renta personal†				
De uno a tres salarios	9(19,6)	3(2,6)	12(7,4)	0,0003†
De tres a cinco salarios	17(37,0)	68(58,6)	85(52,5)	
Más de cinco salarios	20(43,5)	45(38,8)	65(40,1)	
Promedio (desviación estándar) del número de dependientes de la renta personal	1,1(0,9)	1,6(1,5)	1,5(1,3)	0,0407†
Promedio (desviación estándar) del número de dependientes de la renta familiar	1,8(1,2)	2,7(1,6)	2,4(1,5)	0,0016†

*Test Chi-Cuadrado, †Análisis de Variancia, ‡Valor del salario mínimo: R\$ 788,00, 01/01/2015, Brasil.

Las puntuaciones en las subescalas del *Brazilian Nursing Work Index - Revised*, autonomía, control sobre el ambiente, soporte organizacional del proceso de trabajo de los enfermeros y relaciones entre médicos y enfermeros, en las unidades críticas, puede ser verificadas en la Tabla 2.

No fue observada diferencia estadísticamente significativa entre los profesionales de las unidades de cuidados intensivos y los del Servicio de Emergencia, cuando se asoció las variables demográficas y profesionales con las subescalas del *Brazilian Nursing Work Index - Revised*.

Tabla 2 - Promedio y desviación estándar de la puntuación en las subescalas del *Brazilian Nursing Work Index - Revised* en el Servicio de Emergencia y unidades de terapia intensiva. Sao Paulo, SP, Brasil, 2014-2015 (n=162)

Subescalas del <i>Brazilian Nursing Work Index - Revised</i>	Sector		Total n(%)
	Servicio de emergencia n(%)	Unidad de terapia intensiva n(%)	
Autonomía	2,4(0,6)	2,3(0,6)	2,3(0,6)
Control del ambiente	2,8(0,6)	2,7(0,6)	2,7(0,6)
Relación médico y enfermero	2,2(0,5)	2,2(0,6)	2,2(0,6)
Soporte organizacional	2,5(0,5)	2,4(0,5)	2,5(0,5)

Discusión

En este estudio los enfermeros presentaron un promedio de edad de 31,6 años siendo 68,5% blancos, con predominio del sexo femenino (80,2%). Esas características pueden estar asociadas a la trayectoria histórica de la enfermería⁽¹⁴⁾.

La mayoría de los profesionales trabajaba en la unidad de terapia intensiva (71,6%), poseía más de cinco años de graduación (50,6%) y era especialista (86,4%); estos hallazgos que corroborados por otros estudios^(12,15). En relación al hallazgo de que la mayoría tenía el título de especialista, se puede deducir que relacionado a que las unidades críticas exigen de los profesionales una mayor calificación para la prestación de los cuidados a los pacientes de mayor complejidad^(7,12,16).

El tiempo de experiencia mayor que cinco años y el tiempo de vínculo de empleo de uno a tres años, encontrados en esta investigación, son semejantes

a otros estudios también realizados en unidades de terapia intensiva^(5,8,17). Estos datos son relevantes ya que la inexperiencia puede relacionarse al agotamiento emocional y a los actos de impericia, lo que provoca inadecuada calidad en el cuidado prestado al paciente⁽¹⁸⁾.

La comparación de las variables sociodemográficas entre los enfermeros del servicio de emergencia y unidades de terapia intensiva demostró que los profesionales del servicio de emergencia presentaron mayor porcentaje de solteros. Otro estudio realizado en la ciudad de Sao Paulo, SP, Brasil, en 19 unidades de terapia intensiva con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción profesional de los enfermeros, identificó que los solteros buscaban mayor desarrollo profesional, lo que implicaría en un aumento en el promedio de edad para establecer relaciones conyugales⁽¹⁹⁾.

Además de eso, los profesionales de las unidades de terapia intensiva tuvieron mayor porcentaje de renta personal entre tres y cinco salarios mínimos y mayor

número de dependientes en relación a la renta personal y familiar. Se evidencia que la remuneración es uno de los componentes más importantes para predecir el nivel de satisfacción de ese profesional con su ambiente de trabajo⁽²⁰⁾.

Cuando se analizó las características del ambiente de trabajo por el *Brazilian Nursing Work Index - Revised*, separadamente, se verificó que los enfermeros de las unidades de terapia intensiva dieron una puntuación abajo de 2,5 puntos para las subescalas autonomía, relación médico y enfermero y soporte organizacional, es decir, los profesionales juzgaron tener autonomía, buenas relaciones entre médicos y enfermeros y soporte organizacional. Entretanto, los profesionales juzgaron no tener buenas prácticas en relación al control del ambiente, demostrado por el puntaje mayor que 2,5.

Al evaluar 17 unidades de terapia intensiva de adultos de instituciones públicas, filantrópicas y privadas en el interior de Sao Paulo, se obtuvo un valor promedio total del *Brazilian Nursing Work Index - Revised* de 2,13, que es menor que el encontrado en este estudio; sin embargo mismo con un puntaje mayor, las unidades de terapia intensiva evaluadas en este estudio se caracterizaron como un ambiente de trabajo favorable la práctica profesional⁽⁷⁾.

No fueron encontrados estudios que aplicaron el *Brazilian Nursing Work Index - Revised* en servicios de emergencia; entretanto se observó que en este ambiente solamente las subescalas autonomía y relación médico y enfermero quedaron con valores abajo de 2,5 puntos y un con un promedio del *Brazilian Nursing Work Index - Revised* de 2,53, lo que demuestra la necesidad de realizar intervenciones en la administración de esa unidad para garantizar una mejor satisfacción de los profesionales con el ambiente de trabajo y una mayor calidad en la asistencia prestada⁽⁷⁾.

En las unidades estudiadas, en esta investigación, la relación médico y enfermero fue considerada favorable. Algunos estudios, también realizados en unidades de terapia intensiva, apuntaron una buena relación médico y enfermero como una de las prácticas más favorables y más relacionadas a la satisfacción con el ambiente de trabajo, cuando comparada a la autonomía, control del ambiente y soporte organizacional. Además de eso, esa relación puede relacionarse a una asistencia más segura y de calidad^(7,17).

La subescala control del ambiente - que evalúa la libertad que el enfermero posee en la resolución de problemas que afectan la calidad de la asistencia de enfermería, tanto en las unidades de terapia intensiva como en el servicio de emergencia - obtuvo el mayor puntaje cuando comparada a las demás subescalas, demostrando una práctica a ser mejorada. Entretanto, estudios realizados en el estado de Sao Paulo, en una unidad de terapia intensiva, demostraron que el control del ambiente es una práctica positiva en instituciones públicas

y privadas, indicando escenarios diferentes de actuación relacionados a los hallazgos de esta investigación^(5,7).

Al comparar los valores de las subescalas del *Brazilian Nursing Work Index - Revised* del servicio de emergencia con las unidades de terapia intensiva, se observó que no hubo diferencia estadísticamente significativa. Cuando se analizó los puntajes de las subescalas de forma decreciente, o sea, del más favorable para el menos favorable, en relación a la satisfacción con el ambiente de trabajo, se observó que el más favorable era la relación médico y enfermero, seguido de la autonomía, soporte organizacional y control del ambiente. Ese hallazgo es corroborado por la literatura, en la cual se evidencia, que el control del ambiente debe ser mejorado⁽⁷⁾.

Un estudio desarrollado en Corea del sur, al evaluar 817 enfermeros de 39 unidades de terapia intensiva de 15 hospitales distintos, con el objetivo de verificar la percepción de los enfermeros sobre el ambiente de trabajo del hospital y de la unidad de terapia intensiva, simultáneamente, con las subescalas del *Nursing Work Index - Revised*, observó una discrepancia entre los resultados cuando fueron comparadas las unidades de internación con la unidad de terapia intensiva, de tal modo que los enfermeros que actuaban en unidad de terapia intensiva demostraron más satisfacción con su local de trabajo que el contexto general de la organización⁽⁸⁾.

En este estudio no se observó diferencia estadísticamente significativa cuando se asociaron las variables sociodemográficas y profesionales con las subescalas del *Brazilian Nursing Work Index - Revised*. Esto puede estar relacionado al hecho de que las dos unidades atienden pacientes críticos, que exigen asistencia médica y de enfermería continua, además de equipamientos y recursos humanos especializados⁽²¹⁻²³⁾.

Entretanto, se percibe que la autonomía y la relación médico y enfermero son las prácticas con más predictores positivos que favorecen la práctica profesional del enfermero en su ambiente de trabajo, sea éste en el servicio de emergencia o en la unidad de terapia intensiva. En este momento el soporte organizacional y el control del ambiente son prácticas a ser mejor desarrolladas para que se pueda proporcionar una administración de calidad, mejorando la asistencia prestada a través de un cuidado seguro y de la satisfacción del profesional con el ambiente de trabajo⁽⁷⁾.

Un estudio realizado en China identificó que el ambiente de trabajo, que sea aprecia por su autonomía, sistematización de la asistencia estructurada, administración y liderazgo, está fuertemente relacionado a la satisfacción del profesional. Los hospitales que suministran apoyo organizacional y proporcionan a sus colaboradores una mayor satisfacción con el trabajo, contribuyen para aumentar la seguridad y la calidad del cuidado prestado⁽²⁴⁾.

De ese modo, esta investigación proporciona soporte para el desarrollo de un conjunto de relaciones en la práctica profesional del enfermero, con el objetivo de crear mejores condiciones de trabajo por medio de una administración de calidad capaz de garantizar una atención eficiente y segura, objetivando un ambiente que atraiga y retenga a sus profesionales.

Por tanto este trabajo incentiva a reflexionar sobre la práctica profesional del enfermero en su ambiente de trabajo. De ese modo, es necesario desarrollar nuevas investigaciones para que se puedan obtener más conocimientos sobre el ambiente de trabajo, principalmente sobre los servicios de emergencia e investigar como el mismo interfiere en la práctica profesional.

Este estudio presentó como limitaciones haber sido realizado en un único centro, con administración pública y con un número reducido de estudios que evaluaran el ambiente de trabajo en la realidad brasileña; lo que impidió que se pudiese realizar comparaciones. Sin embargo, el estudio contribuyó con conocimiento, cuando evaluó el Servicio de Emergencia, principal puerta de entrada del usuario al sistema de salud; sobre este servicio no encontramos estudios con el mismo objetivo. Este servicio tiene problemas complejos, como alta demanda, alta rotación y estrés de los profesionales. Los resultados de este estudio pueden contribuir para mejorar la administración de estas unidades favoreciendo la modificación de la cultura institucional, en lo referente a los factores que necesitan de mejoría (control del ambiente y soporte organizacional), lo que contribuirá para mejorar la calidad asistencial.

Conclusión

Los dos servicios presentaron resultados favorables en las subescalas autonomía, relación médico enfermero y soporte organizacional, que son características del ambiente de trabajo que favorecen la práctica profesional del enfermero. El control del ambiente y el soporte organizacional fueron relatados como desfavorables y necesitan de intervenciones para mejorar las unidades críticas. Los resultados de este estudio demostraron que no hubo diferencia entre los ambientes de trabajo al comparar el *Brazilian Nursing Work Index – Revised* en el servicio de emergencia y en las unidades de terapia intensiva.

El diagnóstico situacional es una etapa fundamental para que las intervenciones sean implantadas y se implemente, con un modelo de administración con criterios bien definidos, un ambiente más favorable a la práctica de la asistencia de enfermería.

Referencias

- Durand AC, Gentile S, Devictor B, Palazzolo S, Vignally P, Gerbeaux P, et al. ED patients: how nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. *Am J Med.* [Internet]. 2011. [Access May 26, 2016];29(3):333-45. Available from: <http://www.ajmc.com/journals/issue/2013/2013-1-vol19-n1/emergency-department-visits-for-nonurgent-conditions-systematic-literature-review/>
- Piers RD, Azoulay E, Ricou B, Dekeyser GF, Decruyenaere J, Max A et al. Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians. *JAMA.* [Internet]. 2011. [Access May 27, 2016];306(24):2694-703. Available from: <http://jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104762>
- Rhodes A, Ferdinande P, Flaatten H, Guidet B, Metnitz PG, Moreno RP. The variability of critical care bed numbers in Europe. *Intensive Care Med.* [Internet]. 2012. [Access May 27, 2016]; 38(10):1647-53. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-012-2627-8>
- Andrew AH, Adit GA, Jahan F, Harrison JA, Judith HM, Janice AE, et al. Increasing Critical Care Admissions From U.S. Emergency Departments, 2001–2009. *Crit Care Med* [Internet]. 2013. [Access May 27, 2016];41(5):1197-204. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3756824/pdf/nihms504255.pdf>
- Balsanelli AP, Cunha ICKO. O ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva privadas e públicas. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2013. [Acesso 21 janeiro 2015];26(6):561-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600009
- Ajeigbe DO, McNeese-Smith D, Leach LS, Phillips LR. Nurse-physician teamwork in the emergency department: impact on perceptions of job environment, autonomy, and control over practice. *J Nurs Adm.* [Internet]. 2013. [Access May 27, 2016];43(3):142-8. Available from: <http://www.omicsgroup.org/journals/effect-of-nursephysician-teamwork-in-the-emergency-department-nurse-and-physician-perception-of-job-satisfaction-2167-1168-3-141.pdf>
- Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2013 [Access July 2, 2014];21(3):765-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692013000300765
- Cho SH, Mark BA, Yun SC, June KJ. Differences in intensive care unit work environments among and within hospitals using subscales and a composite measure of the Revised Nursing Work Index. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011. [Access Jan 27, 2015];67(12):2637-48. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05713.x/full>
- Ng'ang'a N, Byrne MW. Professional practice models for nurses in low-income countries: an integrative review. *BMC Nurs.* [Internet]. 2015. [Access May 27, 2016];14(44): 1-15. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546202/pdf/12912_2015_Article_95.pdf

10. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet and non-magnet hospitals. *J Nurs Adm.* [Internet]. 2011. [Access May 27, 2016];41(10):428-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201819/>
11. Gasparito RC, Guillardello EB. Professional practice environment and Burnout among nurses. *Rev Rene.* [Internet]. 2015. [Access April 21, 2015];16(1):90-6. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1862/pdf_1
12. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index - Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* [Internet]. 2011. [Access July 27, 2014];20(23-24):3494-501. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400004
13. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2009. [Acesso 27 julho 2014];22(3):281-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a07v22n3.pdf>
14. Santo TBE, Oguisso T, Fonseca RMGS. The professionalization of Brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2011. [Access July 27, 2014];19(5):1265-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500026
15. Van Bogaert P, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K, Van de Heyning P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2009. [Access May 20, 2015];65(10):2175-85. Available from: https://www.researchgate.net/publication/44692763_Hospital_nurse_practice_environment_burnout_job_outcomes_and_quality_of_care_Test_of_a_structural_equation_model
16. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2010. [Access May 20, 2015];18(6):1084-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600007
17. Tvedt C, Sjetne IS, Helgeland J, Bukholm G. A cross-sectional study to identify organisational processes associated with nurse-reported quality and patient safety. *BMJ Open.* [Internet]. 2012. [Acesso em 27 maio 2016];2(6):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533052/>
18. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Sci J.* [Internet]. 2014. [Access Sept 11, 2015];8(3):298-317. Available from: <http://www.hsj.gr/medicine/nurses-perceptions-of-their-professional-practice-environment-in-relation-to-job-satisfaction-a-review-of-quantitative-studies.php?aid=2666>
19. Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2011. [Acesso 15 set 2015];45(6):1452-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a25.pdf>
20. Siqueira VT, Kurcgant P. Job Satisfaction: a quality indicator in nursing human resource management. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2012. [Access Oct 22, 2015];46(1):151-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a21.pdf
21. Portaria n. 466 de 04 de junho de 1998 (BR). Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo e sua respectiva classificação de acordo com o grau de complexidade, capacidade de atendimento e o tipo de risco inerente ao atendimento prestado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 05 jun 1998. [Acesso 11 set 2015]. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/>
22. Portaria n. 354 de 10 de março de 2014 (BR). Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência" [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 10 mar 2014. [Acesso 11 set 2015]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html
23. Resolução n. 2.077 de 16 de setembro de 2014 (BR). Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Medicina; 24 jul 2014. [Acesso 11 set 2015]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>
24. Zhou W, He G, Wang H, He Y, Yuan Q, Liu D. Job dissatisfaction and Burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. *Nurs Health Sci.* [Internet]. 2015. [Access Oct 5, 2016];17(4):444-50. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12213/epdf>

Recebido: 19.12.2015

Aceito: 14.11.2016

Correspondência:

Cássia Regina Vancini Campanharo
Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem
Rua Napoleão de Barros, 754
Vila Clementino
CEP: 04024-002, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: vcassia@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

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