


## **Análise do ambiente laboral e intenção de enfermeiras perioperatórias de abandonar o trabalho\***

Amalia Sillero-Sillero<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6158-161X>

Adelaida Zabalegui<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1205-3997>

**Objetivo:** investigar como o ambiente laboral perioperatório afeta a insatisfação laboral, a exaustão profissional e a percepção da qualidade do cuidado sobre a intenção de abandonar o trabalho, das enfermeiras perioperatórias. **Método:** estudo transversal com 130 enfermeiras que trabalham na área cirúrgica de um hospital universitário público espanhol de alta tecnologia. Foi utilizada a escala do ambiente da prática de enfermagem, o inventário de burnout de Maslach, as perguntas sobre a satisfação laboral, a percepção da qualidade do cuidado e a intenção de abandonar o trabalho, para a coleta de dados. Foram realizadas estatísticas descritivas, inferenciais e de regressão logística. **Resultados:** em geral, 20% das enfermeiras perioperatórias gostariam de abandonar o trabalho. A dimensão do ambiente laboral em relação aos investimentos em pessoal e recursos, a insatisfação e a exaustão emocional das enfermeiras foram os fatores preditores que indicaram a sua intenção de abandonar o trabalho. **Conclusão:** deve-se considerar implementar estratégias de retenção das enfermeiras perioperatórias, melhorando os fatores preditores que indicam, como o ambiente laboral, especialmente a dotação de pessoal e os recursos, a insatisfação e o esgotamento emocional. Criar ambientes de trabalho positivos, baseados nos valores magnéticos, pode ser uma estratégia-chave.




**Descritores:** Rotatividade de Enfermeiros; Ambiente de Instituições de Saúde; Enfermagem Perioperatória; Satisfação no Emprego; Esgotamento Profissional; Retenção.

\* A publicação deste artigo na Série Temática "Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil. Artigo extraído da tese de doutorado "Aplicación de los valores del magnetismo al área quirúrgica de un hospital de alta tecnología", apresentada à Universidad Jaume I, Departamento de Ciencias de la Enfermería, Castellon, Espanha.

<sup>1</sup> Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Perioperative Nursing, Barcelona, Espanha.

<sup>2</sup> Hospital Clínic, Deputy of Director of Nursing Research and Education. Barcelona, Espanha.

### **Como citar este artigo**

Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3256. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>.

## Introdução

A falta de enfermeiros está bem documentada e é uma preocupação no contexto dos sistemas de saúde porque afeta a qualidade de atendimento ao paciente, a satisfação das enfermeiras e os custos financeiros nos serviços de saúde<sup>(1-2)</sup>. Particularmente, espera-se uma crescente falta e rotatividade de enfermeiras perioperatórias, porque a previsão é que 20% das pessoas que estão empregadas nesta especialidade aposentem-se nos próximos anos<sup>(3)</sup>. A demanda de enfermeiras perioperatórias já vem aumentando, cresce de 1% a 2% cada ano, pois aumentam a quantidade de cirurgias pelo envelhecimento da população e a necessidade de maiores cuidados e intervenções mais complexas<sup>(4)</sup>.

Além disso, o recrutamento e a retenção de enfermeiras são difíceis pelas condições do ambiente perioperatório, onde se requer que as enfermeiras tenham as competências e as habilidades específicas para trabalhar com uma equipe multidisciplinar, em um ambiente complexo, de alta tecnologia, e com elevado fluxo de pacientes<sup>(5)</sup>; portanto, é necessário, buscar soluções para enfrentar este revezamento de pessoal, para reter enfermeiras e diminuir a rotatividade no ambiente perioperatório.

Pesquisa demonstrou que os piores ambientes laborais estão relacionados com o aumento do burnout<sup>(6)</sup>, menor satisfação laboral e maior intenção de abandonar o trabalho<sup>(7)</sup> e que os melhores ambientes têm menos burnout, maior satisfação no trabalho e menor intenção de abandoná-lo<sup>(8)</sup>.

A maioria dos estudos mediu as percepções de enfermeiras que trabalham em diferentes unidades de cuidados críticos e que é escassa a compreensão dos fatores do ambiente laboral relacionados à insatisfação laboral e às intenções de enfermeiras perioperatórias de abandonar o trabalho. Nos Estados Unidos (EUA), um estudo examinou 11 unidades com diferentes ambientes de trabalho e os pesquisadores mostraram que, entre eles, os ambientes perioperatórios eram os menos favoráveis<sup>(9)</sup>. Portanto, existe a necessidade de investigar as relações entre o ambiente de trabalho, a insatisfação laboral, a exaustão profissional e as intenções de abandono das enfermeiras perioperatórias. Em um estudo nacional que examinou a satisfação laboral das enfermeiras, utilizando uma amostra de 5.654 em 59 hospitais na Espanha, os pesquisadores concluíram que a satisfação no trabalho das enfermeiras variava segundo a unidade de trabalho e que 26% delas gostariam de abandonar o hospital onde exerciam a profissão, em consequência dos ambientes desfavoráveis, insatisfação laboral e altos níveis de burnout<sup>(10)</sup>. No entanto, este estudo não foi realizado em unidades perioperatórias e, embora existam estudos em outros ambientes sobre os fatores relacionados como a exaustão emocional, a sobrecarga de trabalho, a insatisfação laboral das enfermeiras e as intenções de

abandonar o trabalho<sup>(11-12)</sup>, a pesquisa em ambientes perioperatórios é muito escassa<sup>(13)</sup>, o que indica a necessidade de pesquisar os fatores relacionados com o ambiente perioperatório para desenvolver melhores formas de aliviar a falta e a rotatividade de enfermeiras.

Uma das medidas propostas na literatura internacional oferece um modelo de organização com adequada dotação de pessoal, menores cargas de trabalho e ambientes laborais de apoio, o que tem relação direta com o Reconhecimento Magnético. O desenvolvimento dos Hospitais Magnéticos foi durante três décadas uma das estratégias efetivas para resolver a falta de enfermeiros. Desde o princípio, nos EUA, em 1990, expandiu-se aos diferentes tipos de centros de atendimento em diversos países e houve mudança do nome para Programa de Reconhecimento Magnético, na American Nurse Credentialing Center (ANCC)<sup>(14)</sup>. Transformou-se em um padrão para a excelência do cuidado e o ambiente de trabalho da enfermagem. As enfermeiras têm menor rotatividade, maior satisfação no trabalho, autonomia no ambiente da prática profissional e boas relações de trabalho interdisciplinares. O Reconhecimento Magnético baseia-se nos cinco valores que reúnem as 14 forças do magnetismo (FOM) e na criação de ambientes de trabalho de enfermagem de alta qualidade<sup>(15)</sup>: 1) Implementação de uma liderança transformadora (2 forças: a qualidade de liderança da enfermagem e o estilo de gestão); 2) Desenvolvimento de uma estrutura empoderada (5 forças: a estrutura organizacional, as políticas e os programas de pessoal, a comunidade e a organização sanitária, a imagem da enfermeira e o desenvolvimento profissional); 3) Estabelecimento de boas práticas (5 forças: os modelos profissionais de atendimento, a consulta e os recursos, a autonomia, os docentes e as relações interdisciplinares); 4) Utilização do conhecimento, inovação, melhoria contínua mediante a pesquisa, prática baseada em evidências e inovação (1 força: a melhoria da qualidade) e 5) os resultados dos cuidados, e a identificação dos fatores que influenciam os resultados clínicos do paciente e dos profissionais<sup>(16)</sup>.

Na Espanha, a pesquisa para melhorar a situação da falta de enfermeiras perioperatórias e a implementação de iniciativas continua sendo limitada<sup>(17)</sup>. Por isso, tomando como referência a pesquisa prévia, levantou-se a seguinte questão: "Como o ambiente da prática de enfermagem perioperatória afeta a satisfação laboral, a exaustão profissional e a intenção de abandonar o trabalho?" A partir disso, o objetivo deste estudo foi investigar como o ambiente laboral perioperatório afeta a insatisfação laboral, a exaustão profissional e a percepção da qualidade do cuidado sobre a intenção de abandonar o trabalho das enfermeiras perioperatórias.

## Método

Trata-se de estudo transversal. Os dados foram coletados em 2014 e 2015, e não foi utilizado um cálculo amostral, já que foram incluídas todas as enfermeiras que trabalhavam na área cirúrgica de um hospital universitário público de alta tecnologia na Espanha. Os critérios de inclusão foram a experiência laboral superior a 1 ano no local trabalho e, ainda, estar em atividade durante o período de coleta de dados, sendo a população estudada de 130 enfermeiras (N=130).

As variáveis-chave do estudo foram: ambiente laboral, o nível de *Burnout*, a percepção da qualidade do cuidado proporcionado, a intenção de abandonar o trabalho e a satisfação laboral. Para analisar o ambiente laboral foi utilizada uma das ferramentas mais comuns ao nível mundial para determinar a qualidade dos ambientes da prática profissional – a PES-NWI (escala do ambiente de trabalho da prática de enfermagem)<sup>(18)</sup>, validada no âmbito espanhol<sup>(19)</sup>. A escala está dividida em cinco dimensões ou subescalas, com 31 itens que descrevem um conjunto de características presentes nas organizações que apoiam a prática da enfermagem profissional. Assim, as enfermeiras indicam o grau de acordo com a presença do item em seu trabalho. As cinco subescalas ou dimensões que compreendem a PES-NWI são: 1) Rotação de pessoal e recursos adequados; 2) Habilidades de liderança e apoio dos responsáveis; 3) Relações enfermeira-médico; 4) Princípios da enfermagem para a qualidade e 5) Participação de enfermeiras nos assuntos do hospital. A confiabilidade (ou seja, o coeficiente alfa de Cronbach) foi de 0,90 (IC 95%: 0,87-0,93)<sup>(19)</sup>. Das respostas da PES-NWI, foi realizada a média de cada dimensão. A pontuação global da PES-NWI foi a média das pontuações das subescalas ou dimensões. Para descrever e comparar as características magnéticas na unidade perioperatória com os resultados da pesquisa internacional do *Hospital Magnético* foram adicionadas as dimensões da PES-NWI e as pontuações globais ao nível hospitalar. Para cada uma das dimensões, as pontuações médias variaram de 1 a 4, com o valor de 2,5 como ponto médio neutro (ou seja, nem acordo nem desacordo). Os valores superiores a 2,5 indicam que os elementos da PES-NWI estão presentes no ambiente laboral atual; os valores abaixo de 2,5 indicam desacordo. O ambiente é classificado como favorável, se quatro ou cinco escalas médias das dimensões são maiores que 2,5; como misto, se duas ou três dimensões tinham pontuações médias maiores que 2,5, e como desfavorável, se nenhuma ou uma das cinco subescalas ou dimensões alcançaram uma pontuação média de 2,5. Para nosso estudo, a confiabilidade ou o Cronbach, para as dimensões, oscilou entre 0,86 e 0,91 e para a pontuação composta de toda a escala o Cronbach 0,89.

A exaustão da enfermeira no trabalho foi medida usando a ferramenta *Maslach Burnout Inventory* (MBI)<sup>(20)</sup>,

em sua versão validada para o espanhol<sup>(21)</sup>. Divide-se em 3 dimensões: Exaustão emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização pessoal (RP). Inclui 22 itens medidos em uma escala *Likert* de 1 a 6 pontos (“nunca” até “todos os dias”). A EE contém 9 itens; a DP, 5 itens e a RP, 8 itens com uma pontuação máxima de 54,48 e 30, respectivamente. Foram categorizados em 3 grupos cada um (baixo, médio e alto), segundo os valores: EE: baixo  $\leq 18$ , médio [19-26], alto  $\geq 27$ ; DP: baixo  $\leq 5$ , médio [6-9], alto  $\geq 10$ ; RP: baixo  $\geq 40$ , médio [39-34], alto  $\leq 33$ . Para a avaliação global foi estabelecido *burnout* alto, quando 2 a 3 dimensões têm níveis altos; médio, quando 2 ou mais dimensões têm valores médios ou bons em uma escala em cada nível e baixo quando mais de duas dimensões têm níveis baixos, seguindo os critérios que são utilizados no estudo RN4Cast Espanha<sup>(10)</sup>. Seguindo a metodologia utilizada pelo estudo do RN4Cast Europeu<sup>(22)</sup>, a satisfação laboral (SL) foi avaliada utilizando nove itens que pontuam aspectos específicos da satisfação no trabalho: flexibilidade de horários, desenvolvimento profissional, autonomia, status, salário, formação, férias, demissões e licenças para estudos. Todos os itens utilizaram uma escala tipo *Likert*, de 4 pontos, que vai de 1 “muito insatisfeito” a 4 “muito satisfeito”. Igualmente, a percepção da qualidade do atendimento foi estabelecida mediante uma só pergunta: “Em geral, como descreveria a qualidade do atendimento de enfermagem aos pacientes de sua unidade?” Foi possível responder a esta pergunta em uma escala de resposta de quatro pontos com “mal”, “regular”, “bom” ou “excelente”. E, por último, a intenção de abandonar o trabalho foi medida por uma só resposta binária (sim/não). Os instrumentos utilizados são válidos e confiáveis no contexto de estudo. Além disso, obteve-se a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa do hospital (Código CEIC: 47/2013) e o consentimento informado dos participantes no estudo.

Foi realizada análise descritiva de todas as variáveis, utilizando-se média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo, segundo a distribuição das variáveis quantitativas, frequências e porcentagens para variáveis qualitativas. Para as correlações, inicialmente, realizamos o teste de normalidade, mediante o gráfico Q-Q normal e o teste de bondade de ajuste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis da PES-NWI admitem o modelo normal. No entanto, as variáveis de satisfação distanciam-se desse modelo, por isso foram utilizados testes não paramétricos. Ademais, foram utilizadas as correlações de Pearson e Spearman, segundo as variáveis, para examinar a força e a direção das relações bivariadas entre as variáveis-chave do estudo. Por último, foi feita uma análise de regressão logística multivariável. O nível de significância estatística foi fixado em  $p < 0,05$  e foi utilizado o pacote estatístico SPSS V22.

Por outro lado, também comparamos os valores da PES-NWI das enfermeiras perioperatórias com os valores dos *Hospitais Magnéticos*<sup>(23)</sup> e dos hospitais do

estudo RN4CAST Espanha<sup>(10)</sup>, obtidos a partir da revisão da literatura em diferentes bases de dados (PubMed, CINAHL, Scopus). Reportamos a média de pontuação por item, média de subescala ou dimensão, média global e os patamares.

## Resultados

Foi obtido um total de 130 questionários preenchidos, sendo a taxa de resposta global 98%. A maioria era mulheres (91.5%, n=119) casadas (75%, n=57). Os participantes tiveram idade média de 44.5 anos (DE=11.90); experiência profissional na instituição de 20 anos (DP=12,3) e na unidade de 13,9 anos (DP=11,14). A maioria das profissionais (73%, n=96) trabalhava em sala de cirurgia (83%, n=108), tinha contrato fixo e 58.5% (n = 76) trabalhavam no turno de manhã. Quanto ao grau acadêmico, 13.8% (n=18) tinham a licenciatura ou graduação em enfermagem, 31.5% (n=41) mestrado, 67% (n=67) tinham pós-graduação em enfermagem cirúrgica e nenhuma tinha o título de doutor. Com respeito à formação continuada, 48.5% (n=63) das enfermeiras realizaram, durante os últimos 24 meses, menos de 50 h e 17% (n=22) cursaram mais de 300 h de formação. O número médio de horas trabalhadas no último turno do hospital foi de 8,4 h e 26.2% (n=34) das enfermeiras afirmaram ter realizado mais horas do que as que tinham sido estabelecidas em seus contratos.

Características do ambiente laboral: as enfermeiras qualificaram os princípios de enfermagem para a qualidade (M=2.65, DP=0.52; nível 2,56-2,74) como a característica mais favorável presente no ambiente da prática, seguido pelas relações enfermeira-médico (M=2,47, DP=0.68; nível 2,35-2,59). A habilidade, a liderança e o apoio dos responsáveis (M=2.27, DP=0.67; nível 2,15-2,39) e a idoneidade do pessoal e os recursos (M=2.12, DP=0.65; nível 2,01-2,23) foram qualificadas como desfavoráveis (pontuação <2,5) e, por último, as participações das enfermeiras em assuntos do hospital (M=1.96, DP=0.43; nível 1,88-2,03) foram qualificadas como as características menos favoráveis deste ambiente. Portanto, as descobertas mostraram um ambiente laboral perioperatório desfavorável e apenas uma subescala teve pontuação média superior a 2,5. Os dados que foram obtidos da PES-NWI geraram informação a respeito das características magnéticas. Os pontos mais elevados foram: trabalhar com enfermeiras clinicamente competentes (M=3,51, DP=0,65), os cuidados estão baseados em um modelo de enfermagem (M=3,16, DP=0,91) e os administradores esperam alto nível de atendimento (M=2,89, DP=1,18), o que pertence à dimensão fundamental de enfermagem para um cuidado de qualidade. Os elementos menos presentes foram as oportunidades para participar

em decisões do hospital (M=1,33, DP=0,62), uma administração que escuta e responde as preocupações dos empregados (M=1,56, DP=0,73) e as oportunidades para ascender dentro da organização (M=1.65, DP=0.70). Todos eles pertencem à dimensão da participação da enfermeira em assuntos do hospital. Os resultados constam na Tabela 1.

Encontramos, com respeito às comparações dos valores da PES-NWI, que os níveis das pontuações da escala global PES-NWI da unidade perioperatória foram mais baixos (nível=2.20-2.40) que a pontuação dos Hospitais Magnéticos (nível=2.92-3.00). E foram pouco diferentes do estudo de hospitais espanhóis (nível=2.27-2.42). Para as cinco dimensões, os níveis da unidade perioperatória foram mais baixos que os de Hospitais Magnéticos. No entanto, os níveis das subescalas da PES-NWI, na unidade perioperatória, como "fundamentos de enfermagem para a qualidade do atendimento" e "relações com enfermeira-médico foram maiores que os níveis dos estudados na Espanha. Em geral, as pontuações que foram obtidas, neste estudo, indicam que as enfermeiras têm similares qualificações do ambiente laboral que os hospitais espanhóis e menores que as que foram obtidas nos Hospitais Magnéticos. Esses resultados estão na Tabela 2.

Em relação ao nível de exaustão, o burnout das enfermeiras perioperatórias foi moderado (burnout global: nível médio, 47% (n=36) e nível alto 6% (n=5); 25% (n=19) das enfermeiras apresentavam níveis altos de exaustão, 10% (n= 8) níveis altos de despersonalização e 21% (n=16) níveis altos de realização pessoal.

Em relação à satisfação laboral, em todos os itens, a porcentagem de resposta mais elevada foi pouco insatisfeito, sempre acima de 52%, chegando inclusive a 98%. Apesar das mínimas diferenças entre umas e outras variáveis, a média mais alta, que indica o maior grau de satisfação, foi observada no item da flexibilidade de horário. Por outro lado, as variáveis com maior grau de insatisfação são os itens: salários, oportunidade de desenvolvimento profissional e licenças para estudos; 74.3% (n=97) das enfermeiras estavam pouco insatisfeitas com seu trabalho atual no hospital e 20% (n=26) delas tinham a intenção de abandonar o posto. Quanto à qualidade dos cuidados em sua unidade, mais da metade dos entrevistados qualificou a atendimento como de boa qualidade 61% (n=79) e excelente (14%, n=11). Apresenta-se na Tabela 3.

Tabela 1 – Análise descritiva das subescalas ou dimensões da PES-NWI. (n=130 enfermeiras perioperatórias). Barcelona, Espanha, 2014-2015

Subescalas-Dimensões PES-NWI*	M <sup>†</sup> DP <sup>‡</sup>	Nível	
<i>1: Dotação de pessoal e recursos adequados</i>	2,12 (0,65)	2,01	2,23
Existem serviços de apoio adequados	2,67 (1,02)	2,49	2,85
Há tempo e oportunidades suficientes para expor problemas de cuidados com outras enfermeiras	1,94 (0,84)	1,79	2,08
Há suficientes enfermeiras para proporcionar cuidados	1,95 (0,85)	1,81	2,10
Há suficiente pessoal para realizar o trabalho	1,92 (0,81)	1,78	2,06
<i>2: Relações laborais enfermeira-médico</i>	2,47 (0,68)	2,35	2,59
Os médicos e enfermeiras têm boa relação laboral	2,75 (0,67)	2,64	2,87
Há muito trabalho em equipe entre enfermeiras e médicos	2,35 (0,83)	2,21	2,50
Há colaboração (conjunta) entre enfermeiras e médicos	2,30 (0,89)	2,15	2,45
<i>3: Habilidade, liderança e apoio de seus responsáveis</i>	2,27 (0,67)	2,15	2,39
As supervisoras apoiam os médicos	2,42 (0,81)	2,28	2,56
A supervisora é uma boa gestora e líder	2,40 (0,89)	2,24	2,56
São feitos elogios, é reconhecido o trabalho bem feito	1,92 (0,82)	1,77	2,06
A supervisora respalda as decisões do pessoal	2,39 (0,87)	2,24	2,54
As supervisoras utilizam os erros para aprender	2,22 (0,88)	2,07	2,38
<i>4: Princípios de enfermagem e cuidados de qualidade</i>	2,65 (0,52)	2,56	2,74
Existe formação continuada para as enfermeiras	2,57 (0,93)	2,41	2,73
A gerência espera cuidados de alta qualidade	2,89 (1,18)	2,69	3,10
Existe filosofia clara da enfermagem quanto ao paciente	2,75 (0,89)	2,60	2,91
Trabalha-se com enfermeiras clinicamente competentes	3,51 (0,65)	3,39	3,62
Existe um programa ativo de garantia de qualidade	2,78 (0,94)	2,62	2,95
Há um programa-orientação para as novas enfermeiras	1,77 (0,90)	1,61	1,93
Os cuidados de enfermagem baseiam-se em modelo de enfermagem	3,16 (0,91)	3,00	3,32
Realizam-se planos de cuidados e registros de pacientes	2,59 (1,04)	2,41	2,77
Planeja-se o cuidado para fomentar sua continuidade	2,25 (1,06)	2,06	2,43
São utilizados diagnósticos de enfermagem	2,25 (1,04)	2,07	2,43
<i>5: Participação de enfermeiras em assuntos hospitalares</i>	1,96 (0,43)	1,88	2,03
Há oportunidades de promoção em nível profissional	1,88 (0,87)	1,73	2,04
Há oportunidades em decisões sobre gestão hospitalar	1,33 (0,62)	1,22	1,44
O/A diretor/a de enfermagem é muito visível e acessível	1,73 (0,90)	1,57	1,89
Autoridade de direção de enfermagem como outras direções	2,18 (0,94)	2,01	2,34
Há oportunidades de ascender	1,65 (0,70)	1,53	1,78
A direção escuta e responde as preocupações	1,56 (0,73)	1,44	1,69
As enfermeiras envolvem-se na gestão interna	2,32 (0,84)	2,18	2,47
As enfermeiras têm oportunidade de formar comitês	2,75 (0,86)	2,60	2,89
A supervisora consulta o pessoal sobre problemas diários	2,20 (0,93)	2,04	2,36

\*PES-NWI = Escala do Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem; <sup>†</sup>M = Média; <sup>‡</sup>DP = Desvio Padrão

Tabela 2 – Níveis médios da PES-NWI: da unidade perioperatória. Barcelona, Espanha, 2014-2015; Hospitais de estudo. Espanha, 2012; Hospitais magnéticos, EUA, 2014

Dimensões PES-NWI*	Nível médio		
	Unidade perioperatória Espanhola 2014-2015	Hospitais RN4Cast <sup>†</sup> Espanha 2012	Hospitais Magnéticos EUA <sup>‡</sup> 2014
1 <i>Dotação de pessoal e recursos adequados</i>	2,01 - 2,23	2,44 - 2,56	2,65 - 2,88
2 <i>Relações amigáveis entre enfermeira e médico</i>	2,35 - 2,59	1,99 - 2,08	2,99 - 3,07
3 <i>Habilidade, Liderança e Apoio dos responsáveis</i>	2,15 - 2,39	2,42 - 2,61	2,72 - 3,07
4 <i>Fundamentos de enfermagem para a qualidade do atendimento</i>	2,56 - 2,74	2,37 - 2,45	3,09 - 3,20
5 <i>Participação da enfermeira em assuntos do hospital</i>	1,88 - 2,03	2,14 - 2,41	2,76 - 3,01
Global	2,20 - 2,40	2,27 - 2,42	2,92 - 3,00

\*PES-NWI = Escala Índice do Ambiente laboral da Prática; <sup>†</sup>RN4Cast Espanha (Forecasting Register Nurse in Spain); <sup>‡</sup>EUA = Estados Unidos

Nas correlações entre as dimensões da PES-NWI e as demais variáveis independentes foi encontrado que a maioria destas correlações não alcança significância estatística ( $p > 0,05$ ) e, além disso, tem valores de intensidade baixos. Foi constatado que a satisfação laboral e a dotação de pessoal e recursos ( $r = 0,013$ ), bem como a exaustão emocional ( $r = -0,206$ ), estão associados significativamente. Os resultados são apresentados na Tabela 4.

Para finalizar, foi realizada a análise de regressão logística para prever a intenção de abandono em forma

dicotômica (sim/não). As enfermeiras insatisfeitas com o trabalho têm 2,3 vezes mais risco da intenção de abandonar ou mudar de trabalho que as enfermeiras satisfeitas. As enfermeiras com exaustão emocional também tiveram 1,11 vezes mais risco da intenção de abandonar o trabalho do que as que não o tinham. As percepções mais positivas de dotação de pessoal e recursos adequados associaram-se ao menor nível de intenção de abandonar por parte das enfermeiras. Os preditores que as enfermeiras tenham intenção de abandonar ou mudar de trabalho estão descritos na Tabela 5.

Tabela 3 – Descritivos dos resultados de *burnout*, satisfação laboral, intenção de abandonar e percepção da qualidade do cuidado (n=130). Barcelona, Espanha, 2014-2015

<b>Exaustão emocional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nível baixo	74	56,9
Nível médio	31	24
Nível alto	25	19
<b>Despersonalização</b>		
Nível baixo	102	78
Nível médio	18	14
Nível alto	10	7,7
<b>Realização pessoal</b>		
Nível baixo	61	46
Nível médio	48	37
Nível alto	21	16
<b>Burnout Global</b>		
Nível baixo	77	59,2
Nível médio	47	36,2
Nível alto	6	4,6

<b>Satisfação</b>	<b>Muito insatisfeito</b>	<b>Pouco insatisfeito</b>	<b>Moderadamente satisfeito</b>	<b>Muito satisfeito</b>
Satisfação trabalho	3,7 %	74,3 %	22,0 %	0,0 %
Flexibilidade horária	2,9 %	52,3 %	34,9 %	10,0 %
Oportunidade	2,8 %	92,1 %	5,1 %	0,0 %
Autonomia	5,1 %	77,4 %	9,7 %	7,8 %
Salários	1,3 %	94,6 %	4,1 %	0,0 %
Formação	10,7 %	57,9 %	21,6 %	9,8 %
Férias	1,7 %	78,1 %	20,3 %	0,0 %
Baixa enfermidade	1,3 %	91,0 %	7,7 %	0,0 %
Licença para estudos	0,0 %	97,9 %	2,1 %	0,0 %
Intenção de abandonar	Sim 20% (26)		Não 80% (110)	
<i>Qualidade do cuidado</i>	Má 5% (6)	Regular 24% (30)	Boa 61% (79)	Excelente 14% (11)

Tabela 4 – Correlações entre dimensões da PES-NWI e as variáveis de satisfação e *burnout* (n=130). Barcelona, Espanha, 2014-2015

<b>Satisfação</b>	<b>Investimentos em pessoal e recursos</b>	<b>PES-NWI* Relação Médico-Enfermeira</b>	<b>r Spearman† Habilidade liderança Apoio</b>	<b>r Pearson‡ Fundamentos da Qualidade de atendimento</b>	<b>Participa dos assuntos do hospital</b>
Satisfação no trabalho	0,013†	0,135†	0,058†	0,062†	0,139†
Flexibilidade horária	-0,127†	0,128†	-0,079†	-0,013†	-0,125†
Oportunidade	0,131†	0,096†	0,064†	0,034†	-0,117†
Autonomia	0,083†	0,159†	0,057†	0,048†	0,075†
Salário	-0,184†	0,041†	-0,125†	0,119†	0,049†
Formação	0,144 †	0,076†	0,077†	0,110†	0,095†
Férias	0,341†	-0,103†	0,033†	-0,072†	-0,057†
Poucas Enfermidades	-0,069†	0,044†	-0,113†	0,035†	-0,133†
Licença para estudos	0,209†	-0,099†	0,072†	-0,111†	0,052†
<b>Burnout</b>					
Exaustão emocional	-0,206‡	-0,230‡	-0,337‡	-0,249‡	-0,349‡
Despersonalização	-0,098‡	-0,205‡	-0,170‡	-0,202‡	-0,105‡
Realização pessoal	-0,237‡	-0,266‡	-0,240‡	-0,355‡	-0,263‡

\*PES-NWI = Escala do Ambiente de Trabalho da Prática de Enfermagem; †r = Coeficiente de Correlação de Spearman; ‡r = Coeficiente de Correlação de Pearson

Tabela 5 – Regressão logística: preditores de intenção das enfermeiras perioperatórias de abandonar. n=130. Barcelona, Espanha, 2014-2015

<b>Variável</b>	<b>Intenção de abandonar o trabalho</b>	<b>β*</b>	<b>SE†</b>	<b>p‡</b>	<b>OR§</b>
Exaustão emocional		0,168	0,024	0,000	1,113
Insatisfação		0,894	0,225	0,000	2,304
Investimentos em pessoal e recursos		-0,446	0,172	0,010	0,640
Constante		0,633	0,672	0,345	–

\*β = Parâmetro Estimado; †EP = Erro Padrão; ‡p = Qui-quadrado; §OR risco

## Discussão

Pretendemos investigar o ambiente laboral das enfermeiras perioperatórias de um hospital universitário de alta tecnologia e sua associação com a satisfação laboral, a exaustão e a percepção da qualidade do cuidado oferecido sobre a intenção de abandonar o trabalho. Neste estudo, a pontuação composta para a PES-NWI não foi favorável. As médias foram inferiores a 2,5 para quatro das cinco subescalas da PES-NWI. As subescalas da dimensão de "Fundamentos de qualidade" tiveram a pontuação média mais alta e as de "Participação nos assuntos do hospital" foram as que tiveram as menores. Embora estes resultados indiquem a necessidade de intervenções para melhorar o ambiente geral de prática em todas as áreas, o exame da relação entre os fatores do ambiente laboral, a satisfação, a exaustão e a intenção de abandonar o trabalho encontrou associações significativas. Além disso, 20% das enfermeiras tinham intenção de abandonar o trabalho, sendo o ambiente laboral, a insatisfação laboral e a exaustão emocional das enfermeiras perioperatórias os fatores preditivos disso, o que é consistente com outros estudos similares<sup>(24-25)</sup>. As enfermeiras que estavam insatisfeitas com o trabalho tiveram mais intenção de abandonar ou mudar de trabalho que as enfermeiras que estavam satisfeitas. As enfermeiras com exaustão emocional também tiveram mais intenção de abandonar, como em outros estudos que foram realizados em outros países europeus<sup>(26-27)</sup>. Em geral, mostrou-se que, neste ambiente perioperatório, mais da metade das enfermeiras estavam pouco insatisfeitas com seu trabalho e que, também, mais da terça parte tinham exaustão emocional. Existem estudos, em diferentes países, com sistemas de atendimento de saúde claramente diferentes, que reportam deficiências similares em seus ambientes de trabalho e na qualidade da atendimento<sup>(2,25)</sup>. No sistema sanitário espanhol, a crise econômica passada afetou particularmente a profissão de enfermagem pelas reduções na relação enfermeira/paciente, sendo uma tendência negativa, durante estes anos, que afeta a qualidade de atendimento pela sobrecarga de trabalho<sup>(28)</sup>.

Em outros estudos mostrou-se que os ambientes que foram percebidos pelas enfermeiras como positivos foram traduzidos em maior satisfação laboral, menores níveis de exaustão e uma menor intenção de abandonar o emprego atual e a profissão, o que pode melhorar o atendimento ao paciente<sup>(29)</sup>. No estudo atual, existe associação entre o ambiente da prática da enfermeira perioperatória e a intenção de abandonar, especialmente uma associação negativa com a dimensão de dotação de pessoal e recursos. Segundo estudos recentes, a escassez de pessoal resulta em sobrecarga de trabalho com efeitos diretos significativos sobre os eventos

adversos nos pacientes<sup>(11,30)</sup>. E mesmo que as dimensões do ambiente laboral como fundamentos de qualidade e a relação laboral entre as enfermeiras e os médicos pareçam satisfatórios, os problemas centrais estão no desenho do trabalho e na gestão de pessoal que ameaçam o atendimento de qualidade ao paciente. É importante resolver estes problemas, suscetíveis de intervenção da direção institucional, para preservar a segurança e qualidade do cuidado do paciente. Estes resultados são consistentes com os achados que foram descritos em outros estudos realizados pelo RN4CAST Europeu<sup>(10,31)</sup>.

A dimensão mais valorizada pelas enfermeiras perioperatórias percebe que a qualidade de atendimento que proporcionam foi boa e é comparável com outros estudos com melhores ambientes<sup>(32)</sup>. As enfermeiras perioperatórias têm formação de mestrado ou pós-graduação no cuidado perioperatório – apesar de que ainda não existe a especialidade de enfermagem perioperatória, exige-se que na área cirúrgica elas tenham competências especializadas<sup>(33)</sup>. A ausência de um sistema de formação para o pessoal de enfermagem perioperatória, na Espanha, destaca-se como uma limitação para resolver nosso sistema sanitário. Além disso, o deslocamento de enfermeiras diminui o conhecimento e a experiência em uma organização. Por isso, se são realizadas melhorias dirigidas à formação continuada e avançada, junto ao desenvolvimento profissional das enfermeiras, pode-se aumentar a satisfação delas e contribuir para que permaneçam em seus postos de trabalho, retendo-se os talentos. Os estudos na literatura frequentemente destacam a importância da educação e o desenvolvimento da enfermeira para criar um ambiente laboral positivo<sup>(34-35)</sup>. Neste estudo também o ambiente foi caracterizado por apresentar boas relações entre enfermeiras e médicos, embora haja importante margem de melhoria, bem como em outros estudos similares<sup>(14)</sup>.

Nos estudos dos Hospitais Magnéticos, a qualidade da colaboração entre a enfermeira e o médico foi uma característica importante de um ambiente laboral saudável, de alto rendimento e que aumenta a retenção da enfermeira<sup>(15)</sup>. Também informaram ter poucas oportunidades para participar na tomada de decisões em sua unidade. Em outro estudo, foi demonstrado que a participação das enfermeiras nas decisões melhoram a eficiência e a eficácia em nível da unidade<sup>(11)</sup>. A insatisfação das enfermeiras foi relacionada, principalmente, às poucas oportunidades de desenvolvimento profissional e salários. A remuneração econômica que elas percebem não está em proporção com o trabalho que oferecem e os requisitos educacionais. Estes aspectos também foram negativos nos estudos de RN4Cast Espanha<sup>(10)</sup>, por isso é importante pensar nas prioridades em nosso Sistema de Saúde Espanhol (SSE) e não só em nossa organização.

Segundo os dados da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômicos (OCDE), a média de enfermeiras na União Europeia (UE) é de 8,8 por mil habitantes e na Espanha, de 5.5. Em nosso sistema de saúde temos quase o mesmo número de enfermeiros que de médicos, enquanto que na UE o número de enfermeiros é o dobro do de médicos<sup>(36)</sup>. A OMS defende a necessidade de contar com mais profissionais enfermeiros para atender às necessidades da população, já que o atendimento de enfermagem é considerado necessário, efetivo e rentável. Um relatório publicado pela Cúpula Mundial de Inovação de Enfermeira (WISH 2018), em coordenação com a campanha Nursing Now, que tem como objetivo o empoderamento da profissão da enfermeira, recomenda o investimento nesses profissionais e a implementação de legislações, formação e empregos efetivos para conseguir as melhorias necessárias na saúde e no atendimento. Existe a necessidade de uma mudança fundamental nas políticas sanitárias, tanto em nível global como nacional, que reconheça o que as enfermeiras podem alcançar em sua profissão<sup>(37)</sup>. Em relação à gestão do hospital, uma liderança autêntica que seja focada no crescimento profissional e fomente um ambiente laboral positivo pode melhorar os fluxos e a carga de trabalho, os salários e os recursos para as enfermeiras<sup>(38)</sup>. Com relação às comparações do ambiente perioperatório ou outros ambientes, nosso estudo encontrou que as enfermeiras percebem seu ambiente laboral mais desfavorável que as enfermeiras que trabalham nos *Hospitais Magnéticos*, seguindo a mesma linha que o resto dos hospitais espanhóis<sup>(10)</sup> e alguns hospitais europeus<sup>(25)</sup>. Diferentes estudos foram realizados para avaliar a qualidade dos ambientes de trabalho e compararam seus ambientes com os hospitais magnéticos. Embora com melhores resultados, coincidem no fato que os *Hospitais Magnéticos* conseguiram melhores valorizações nas cinco dimensões da PES-NWI<sup>(39-40)</sup>.

Alguns pesquisadores, que iniciaram a pesquisa dos *Hospitais Magnéticos*, explicaram que os mesmos resultados positivos podem ser alcançados mediante a introdução de mudanças na organização – não é preciso empreender a viagem para o *status* magnético –, como a inclusão dos valores magnéticos no ambiente de trabalho de enfermeiros<sup>(41)</sup>. Além disso, expomos que se os valores magnéticos, em âmbitos hospitalares, proporcionaram altos padrões de qualidade porque apresentam boa relação entre o modelo organizacional, a qualidade do cuidado e a segurança do paciente é possível transferi-los ao nosso âmbito perioperatório.

Metodologicamente, nossa taxa de resposta foi excelente e isso pode ser atribuído ao compromisso das enfermeiras com o estudo e ao apoio das gestoras. No entanto, considerando a resposta das 130 enfermeiras em

um único hospital, os resultados devem ser interpretados com cautela. As descobertas podem ajudar enfermeiras gestoras a introduzir melhorias para aumentar a retenção das enfermeiras perioperatórias. Além disso, este estudo poderia ser útil para outros pesquisadores, na Espanha e em outros países, interessados em ambientes perioperatórios. Uma limitação importante do estudo é que, como em outras investigações transversais similares, perguntou-se às enfermeiras acerca de suas intenções de mudança ou abandono do trabalho e não houve acompanhamento, no ano seguinte, para determinar se elas realmente abandonaram seus postos. Recentemente, realizou-se um estudo qualitativo pelos mesmos autores que tratou da satisfação, insatisfação e possíveis causas de abandono do trabalho<sup>(42)</sup>. Recomendamos futuros estudos com desenhos longitudinais ou desenhos de intervenção.

## Conclusão

No ambiente assistencial perioperatório deste hospital, principalmente a falta de pessoal e de recursos, a insatisfação e a exaustão emocional provocam, nas enfermeiras perioperatórias, a intenção de abandonar seus trabalhos. Deve-se implementar estratégias de retenção das enfermeiras perioperatórias, melhorando os fatores preditores como ambiente laboral, especialmente os investimentos em pessoal e recursos, a insatisfação e a exaustão emocional. Além disso, criar ambientes de trabalho positivos, baseados nos valores magnéticos, pode ser uma estratégia-chave.

## Agradecimentos

Agradeço a todas as enfermeiras perioperatórias que participaram no estudo. Também gostaríamos de agradecer à Direção de Enfermagem do Hospital da Santa Creu e Sant Pau. E agradecemos a Jose Manuel Garcia pela assessoria estatística.

## Referências

1. De Oliveira DR, Griep RH, Portela LF, Rotenberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2017 Jan 10;17(1):21. doi: 10.1186/s12913-016-1949-6.
2. Han K, Trinkoff AM, Gurses AP. Work related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *J Clin Nurs*. 2015 Nov;24(21-22):3224-32. doi: 10.1111/jocn.12987.
3. Root S. 4 strategies for building the perioperative workplace of the future: Industry perspective. [Internet]. 2015. [cited 2018 12 nov] Nashville, TN: Healthstream.



- Available from: [https://www.healthstream.com/docs/default-source/px\\_advisor/aorn\\_industryperspectivepaper\\_aug15.pdf?sfvrsn=2](https://www.healthstream.com/docs/default-source/px_advisor/aorn_industryperspectivepaper_aug15.pdf?sfvrsn=2)
4. AORN Position Statement on Perioperative Safe Staffing and On-Call Practices. *AORN J.* [Internet]. 2015 [cited 2018 12 Nov];99(2):208-18. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.aorn.2013.12.006>.
  5. Ball K, Doyle D, Oocumma NI. Nursing Shortages in the OR: Solutions for New Models of Education. *AORN J.* 2015 Jan;101(1):115-36. doi:10.1016/j.aorn.2014.03.015.
  6. Sillero A, Zabalegui. Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2018 May 31;14:132-42. doi: 10.2174/1745017901814010132.
  7. Chen YM, Fang JB.[Correlation Between Nursing Work Environment and Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Turnover Intention in the Western Region of Mainland China]. *Hu Li Za Zhi.* 2016 Feb;63(1):87-98. doi: 10.6224/JN.63.1.87.
  8. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichai khum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev.* 2017 Mar;64(1):91-8. doi: 10.1111/inr.12342.
  9. Choi J, Boyle DK. Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: a descriptive study. *Int J Nurs Stud.* 2014 Nov;51(11):1441-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.03.001.
  10. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas MT, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María E. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2012 Sep [citado 2018 Mar 2];22(5):261-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043730>.
  11. MacPhee M, Dahinten VS, Havaei F. The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurses outcomes. *AdmSci.* 2017;7(1):7. doi.org/10.3390/admsci7010007.
  12. Havaei F, MacPhee M, Dahinten VS. RNs and LPNs: Emotional exhaustion and intention to leave. *J Nurs Manag.* 2016;24(3):393-9. doi: 10.1111/jonm.12334.
  13. Lee SE, MacPhee M, Dahinten VS. Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. *Jpn J Nurs Sci.* 2019. doi: 10.1111/jjns.12263
  14. American Nurses Credentialing Center (ANCC). [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 10]. Available from: <http://www.nursecredentialing.org/Search.aspx?SearchPhrase=components+magnet>
  15. Graystone R. How Magnet(R) Designation Helps Hospitals Tackle the Nursing Shortage. *J Nurs Adm.* 2018;48(9):41416. doi:10.1097/NNA.0000000000000640.
  16. Graystone R. The 2019 Magnet® Application Manual: Nursing Excellence Standards Evolving With Practice. *J Nurs Adm.* 2017 Nov;47(11):527-8. doi: 10.1097/NNA.0000000000000547.
  17. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Díaz-Herrera MÁ, de Miguel-Montoya I, Martínez-Riera JR. Essential elements of professional nursing environments in Primary Care and their influence on the quality of care. *Enferm Clin.* 2018;28 (1):27-35. doi: 10.1016 / j.enfcli.2017.07.008
  18. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health.* 2002;25(3):176-88. doi: 10.1002 / nur.10032.
  19. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas MT, González-María E. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):274-80. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.001
  20. Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
  21. Seisdodos. MBI Inventario "Burnout" de Maslach: manual TEA, Madrid, España; 1997.
  22. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs.* [Internet] 2011; [cited 2018 Oct];10: 6. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-6>.
  23. Ma C, Park SH. Hospital Magnet Status, Unit Work Environment, and Pressure Ulcers. *J Nurs Scholarsh .* 2015 Nov; 47(6): 565-73. doi: 10.1111 / jnu.12173.
  24. Yurumezoglu HA. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *J Nurs Manag.* 2016 Mar; 24 (2): 235-43. doi: 10.1111 / jonm.12305.
  25. Sasso L, Bagnasco A, Zanini M, Catania G, Aleo G, Santullo A, Sermeus W et al. The general results of the RN4CAST survey in Italy. *J Adv Nurs.* 2017 Sep;73(9):2028-30. doi: 10.1111/jan.13066.
  26. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res.* 2018 Oct 19; 18(1):785. doi: 10.1186 / s12913-018-3556-1.
  27. Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G, Watson R. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag.* 2019; 27(5):946-54. doi: 10.1111/jonm.12745.
  28. Galbany-Estragués P, Nelson S. Migration of Spanish nurses 2009-2014. Underemployment and surplus production of Spanish nurses and mobility among Spanish

- registered nurses: A case study. *Int J Nurs Stud*. 2016 Nov;63:112-23. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.08.013.
29. Petit Dit Dariel O, Regnaud JP Do Magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 2015 Jul 17; 13(6):168-219. doi: 10.11124 / jbisrir-2015-2262.
30. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019 Apr 29;27:e3142. doi: 10.1590/1518-8345.2646.3142.
31. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, Sermeus W et al. Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*. [Internet] 2017[cited 2018 Oct];26( 7): 559-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
32. Lögde A, Rudolfsson G, Broberg RR, Rask-Andersen A, Wålinder R, Arakelian E. I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *Int J Qual Heal Care*. [Internet]. 2018 May 1;30(4):313-20. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/30/4/313/4922841>
33. Albarracín A, Castaño Á, Quintans A, Valdevieso B. [White Paper on the activity and management of the surgical block in Spain] [Internet]. 2015.[cited 2018 Oct] Available from: <http://www.antaesconsulting.com/uploads/TPublicaciones/356f8ea46ff1e222fbcddafb4415c0363c9c9aa.pdf>.
34. Kenny P, Reeve R, Hall J. Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses. *Nurse Educ Today*. 2016 Jan;36:230-5. doi: 10.1016/j.nedt.2015.10.023.
35. Linnen D, Rowley A. Making a case for nurse empowerment. *Nursing* [Internet]. 2013 Nov; [cited 2018, Oct]; 43(11):45-8. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00152193-201311000-00015>.
36. OCDE. Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle , OECD Publishing , Paris. doi :[https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
37. Crisp N, Brownie S, Refsum C. Nursing & Midwifery: The key to the rapid and cost effective expansion of high quality universal healthcare.[Internet]. Doha,Qatar; 2018[cited 2018 Nov18]. World Innovation Summit for Health, 1-39.Available from: [https://ecommons.aku.edu/eastafrica\\_fhs\\_sonam/232](https://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam/232)
38. Lagerlund M, Sharp L, Lindqvist R, Runesdotter S, Tishelman C. Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *Eur J Oncol Nurs*. [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Nov 12];19(6):629-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.011>
39. McHugh, Matthew D, Chenjuan Ma. "Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes." *Policy Polit Nurs Pract*. 2014;15(3-4):72-80. doi:10.1177/1527154414546868.
40. Mainz H, Baernholdt M, Ramlau-Hansen CH, Brink O. Comparison of nurse practice environments in Denmark and the USA. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2015. [cited 2018 Nov 12];62(4):479-88. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12208>
41. McClure ML. Magnet Hospitals. *Nurs Adm Q*. 2005 Jul-Sep;29(3):198-201. *Nurse Adm*. 2005;29(3):198-201. doi: 10.1097 / 00006216-200507000-00003
42. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. [Perception of perioperative nurses about their work environment and its relation to the feeling to job satisfaction or dissatisfaction.] *EVIDENTIA* [Internet]. 2018.[cited 2019 Jan 14,]v15(e12030):1-6. Available from: <http://ciberindex.com/c/ev/e12030>


Recebido: 30.11.2018

Aceito: 09.12.2019

Autor correspondente:

Amalia Sillero Sillero

E-mail: [amaliasillero@hotmail.com](mailto:amaliasillero@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-6158-161X>

**Copyright © 2020 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.