


Instrumentos para avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem: revisão integrativa

Instruments for assessing professional nursing practice environments: an integrative review

Instrumentos para la evaluación de los entornos de la práctica profesional de enfermería: revisión integradora

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{a,b} 

Corália Maria Fortuna de Brito Vicente^{b,c} 

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins^{a,b} 

Lara Vandresen^d 

João Miguel Almeida Ventura da Silva^e 

Como citar este artigo:

Ribeiro OMPL, Vicente CMFB, Martins MMFPS, Vandresen L, Silva JMAV. Instrumentos para avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190381. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190381>

RESUMO

Objetivo: Identificar os instrumentos utilizados para avaliar os ambientes da prática profissional de enfermagem no contexto hospitalar.

Método: Revisão integrativa, cujo processo de pesquisa, foi conduzido de forma independente por dois investigadores, no período de julho e agosto de 2019 nas bases de dados CINAHL, PubMed e SciELO.

Resultados: Com base nos critérios de inclusão e exclusão, consideraram-se para análise 53 estudos, publicados entre 2009 e 2019. Foram identificados dez instrumentos e três áreas temáticas: instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem; implicações do uso dos instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem; limitações dos instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem.

Conclusão: Apesar da relevância dos instrumentos identificados, essa revisão integrativa fornece contribuições que sustentam a necessidade de utilização de ferramentas específicas para avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem que incluam os componentes estrutura, processo e resultado.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho. Prática profissional. Enfermagem. Hospitais.

ABSTRACT

Objective: To identify the instruments used to evaluate the professional nursing practice environments in the hospital context.

Method: An integrative review, whose research process was conducted independently by two researchers in the period from July to August 2019 in the CINAHL, PubMed and SciELO databases.

Results: Based on the inclusion and exclusion criteria, 53 studies published between 2009 and 2019 were considered for analysis. Ten instruments and three thematic areas were identified: instruments for the assessment of the nursing professional practice environments; implications of the use of instruments for the assessment of nursing professional practice environments; limitations of the instruments for the assessment of nursing professional practice environments.

Conclusion: Despite the relevance of the instruments identified, this integrative review provides contributions that support the need to use specific tools to assess the nursing practice environments that include the structure, process and outcome components.

Keywords: Work environment. Professional practice. Nursing. Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los instrumentos utilizados para evaluar los entornos de la práctica profesional de enfermería en el contexto hospitalario.

Método: Revisión integradora, cuyo proceso de investigación se realizó de manera independiente por dos investigadores en el período de julio a agosto de 2019 en las bases de datos CINAHL, PubMed y SciELO.

Resultados: En función de los criterios de inclusión y exclusión, se consideraron para el análisis 53 estudios publicados entre 2009 y 2019. Se identificaron diez instrumentos y tres áreas temáticas: instrumentos para la evaluación de los entornos de la práctica profesional de enfermería; implicaciones del uso de instrumentos para la evaluación de los entornos de la práctica profesional de enfermería; limitaciones de los instrumentos para la evaluación de los entornos de la práctica profesional de enfermería.

Conclusión: A pesar de la relevancia de los instrumentos identificados, esta revisión integradora ayuda a respaldar la necesidad de utilizar herramientas específicas para evaluar los entornos de la práctica de enfermería que incluyen componentes de estructura, proceso y resultados.

Palabras clave: Ambiente de trabajo. Práctica profesional. Enfermería. Hospitales.

^a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Porto, Portugal

^b Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS). Porto, Portugal

^c Universidade do Porto (UP), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal

^d Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

^e Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), Departamento de Enfermagem. Porto, Portugal

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho e as suas implicações para o paciente, para os profissionais e para as instituições, têm sido amplamente estudados. E a verdade é que, nos últimos anos, no âmbito da qualidade dos cuidados prestados, revela-se cada vez mais, as contribuições dos ambientes da prática de enfermagem. Ao investigar a literatura é possível compreender que, apesar da complexidade inerente ao conceito de ambiente da prática de enfermagem, Lake⁽¹⁾ definiu-o como o conjunto de características do contexto de trabalho que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem. Em 2007, o International Council of Nurses (ICN) escolheu “Ambientes Favoráveis à Prática: Condições de Trabalho = Cuidados de Qualidade” como tema do Dia Internacional do Enfermeiro, alertando para uma realidade premente, já que em ambientes da prática profissional de qualidade, os objetivos dos enfermeiros são cumpridos e os pacientes são assistidos na satisfação das suas necessidades e dos seus objetivos individuais de saúde⁽²⁾.

Nesse seguimento, ambientes favoráveis à prática caracterizam-se por: contextos políticos inovadores, centrados no recrutamento e na retenção; estratégias para formação e promoção continuadas; compensação adequada dos profissionais; programas de reconhecimento; recursos materiais suficientes e um ambiente de trabalho seguro⁽²⁾. Embora, há mais de uma década, a investigação em saúde, já esteja debruçada nos ambientes da prática profissional^(1,3), o apelo lançado pelo ICN, em 12 de maio de 2007, teve um impacto positivo, culminando no estabelecimento de “ambientes favoráveis à prática” como um programa prioritário. Uma vez que em alguns países existem na Enfermagem diferentes níveis de formação, para a avaliação dos ambientes da prática profissional têm sido considerados os enfermeiros, os técnicos e os auxiliares de enfermagem⁽⁴⁾.

Certo é que, na última década, diversas pesquisas têm reforçado que ambientes favoráveis à prática de enfermagem trazem vantagens para os profissionais, para os pacientes, bem como para as instituições⁽⁵⁾. Numa revisão sistemática da literatura, foi possível constatar que em relação aos profissionais de enfermagem, ambientes favoráveis à prática contribuem para maior satisfação profissional e menor nível de *burnout*. No que diz respeito aos pacientes, diminuem as taxas de mortalidade e aumentam a satisfação com os cuidados que lhe são prestados. E, no que concerne às instituições, diminuem as taxas de absentismo e de rotatividade⁽⁵⁾. Os *Magnet Hospitals* têm sido mencionados como um exemplo, já que evidenciam um conjunto de características que promovem ambientes favoráveis à prática, de que são exemplo, uma liderança de enfermagem forte, o reconhecimento pela autonomia e responsabilidade dos enfermeiros, bem como uma política de descentralização⁽⁵⁾.

O problema é que, embora na última década, a promoção de ambientes favoráveis à prática de enfermagem tenha constituído uma preocupação, nos contextos os profissionais de enfermagem nem sempre constatarem uma mudança positiva. Perante o referido, é prioritária a implementação de medidas que garantam ambientes da prática profissional promotores da qualidade dos cuidados, isto porque a melhoria do ambiente de trabalho no hospital pode ser uma estratégia de custo relativamente baixo para melhorar os cuidados e, conseqüentemente, os resultados para os pacientes e profissionais de enfermagem⁽⁵⁻⁷⁾.

Cientes de que para melhorar os ambientes da prática de enfermagem, especificamente no contexto hospitalar, é imprescindível a avaliação dos mesmos, recorrendo a uma revisão integrativa da literatura, pretendemos identificar os instrumentos utilizados para avaliar os ambientes da prática profissional de enfermagem no contexto hospitalar.

MÉTODO

Esta revisão integrativa seguiu o processo metodológico a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado pelos autores, com base em seis fases: identificação do tema e definição da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento⁽⁸⁾. Atendendo ao objetivo anteriormente descrito, definimos a seguinte questão de pesquisa: “Quais instrumentos têm sido utilizados para avaliar os ambientes da prática profissional de enfermagem no contexto hospitalar?”

A pesquisa foi realizada de forma independente por dois investigadores (modalidade duplo cego), entre os meses de julho e agosto de 2019, nas bases de dados CINAHL, PubMed e SciELO. As estratégias de pesquisa aplicadas por base de dados, foram, no caso da CINAHL: (“Work Environment”) AND (“Professional Practice” OR “Professional Practices”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Hospitals” OR “Hospital”); na PubMed: (“Work Environment”) AND (“Professional Practice” OR “Professional Practices”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Hospitals” OR “Hospital”) e na SciELO: (“Work Environment” OR “Ambiente de Trabalho” OR “Ambiente de Trabajo”) AND (“Professional Practice” OR “Professional Practices” OR “Prática Profissional” OR “Exercício Profissional” OR “Práctica Profesional” OR “Ejercicio Profesional”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Enfermagem” OR enfermeir* OR “enfermeria” OR enfermer*) AND (“Hospitals” OR “Hospital” OR “Hospitais” OR “Centro Hospitalar” OR “Centros Hospitalares” OR “Nosocômio” OR “Nosocômios” OR “Hospitales”).

Foram definidos como critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto integral, publicados de janeiro de 2009 a

junho de 2019, nos idiomas de inglês, espanhol e português e que abordassem os instrumentos para avaliar os ambientes da prática profissional de enfermagem no contexto hospitalar. Já que o objetivo é identificar esses instrumentos, a avaliação da adequação da metodologia dos estudos não foi utilizada como critério de inclusão⁽⁸⁾.

Refere-se que foram excluídas as pesquisas que apresentavam instrumentos para avaliar isoladamente algumas das características dos ambientes da prática profissional de enfermagem, e não todos os seus componentes.

O processo de seleção dos artigos envolveu etapas. A primeira consistiu na leitura dos títulos, com o objetivo de rejeitar aqueles que não respondiam aos critérios de inclusão. Na segunda etapa, através da leitura do resumo, foram selecionados os estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Por último, para a seleção dos artigos a ser incluídos na revisão foi efetuada a leitura integral dos mesmos. Ainda que em alguns dos estudos, o instrumento usado fosse o mesmo, muitas vezes, validado em culturas distintas, optou-se por incluir todas as pesquisas, fato este que permitiu conhecer os instrumentos mais utilizados.

■ RESULTADOS

Inicialmente, foi identificado um total de 729 artigos. Após remoção dos estudos duplicados e através da leitura do título, a amostra ficou constituída por 274 artigos. Destes, através da leitura do resumo, foram excluídos 136 estudos, e 138 foram propostos para leitura integral. Atendendo aos critérios previamente definidos, após reunião de consenso entre os dois investigadores, foram incluídos na amostra final 53 estudos, conforme explicado na Figura 1.

No Quadro 1, apresentamos a sumarização dos 53 estudos incluídos nesta revisão, fazendo referência aos autores, ano

de publicação e designação do instrumento para avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem.

Relativamente ao ano, constatamos que a maior incidência de publicação dos estudos foi, em 2014, com oito artigos, seguido de 2015, 2017 e 2018 com sete artigos, 2013 com seis artigos, 2010 com cinco artigos, 2016 com quatro artigos, 2019 com três artigos e, por fim, 2009, 2011 e 2012 com dois artigos em cada ano. No que concerne ao local de realização dos estudos, verificou-se grande dispersão geográfica: quinze estudos no Brasil, oito estudos nos Estados Unidos da América (EUA), seis estudos na China, cinco estudos na Austrália, três estudos no Chipre, três estudos em Portugal, dois estudos na Espanha, dois estudos na Holanda e um estudo em cada um dos seguintes locais: Bélgica, Inglaterra, Turquia, Colômbia, Japão, Coreia do Sul e Finlândia. É importante mencionar que dois dos estudos selecionados foram realizados em mais de um país^(34,52).

Na sequência da análise dos estudos incluídos, identificaram-se três áreas temáticas: instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem; implicações do uso dos instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem e limitações dos instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem.

Instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem

O Revised Nursing Work Index (NWI-R), construído por Aiken e Patrician em 2000⁽³⁾, deriva do Nursing Work Index (NWI) que foi elaborado em 1989 para mensurar a satisfação profissional em enfermagem e a percepção de qualidade dos cuidados⁽⁴⁵⁾. Embora o NWI-R seja composto por 57 itens, 15 desses itens foram distribuídos por três dimensões:

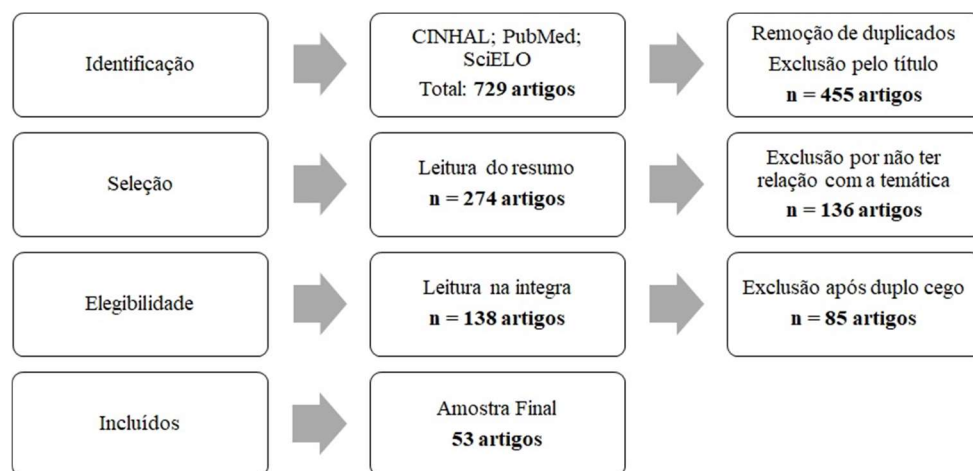


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e exclusão dos estudos entre os anos de 2009 e 2019

Fonte: Autores

Autores e Ano	Local	Instrumento
Lee H et al., 2019 ⁽⁹⁾	China	<i>Nursing Practice Environment Scale: Versão Chinesa</i>
Ulrich B et al., 2019 ⁽¹⁰⁾	EUA	<i>Healthy Work Environment Scale</i>
Zangaro G e Jones K, 2019 ⁽¹¹⁾	EUA	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
Azevedo Filho F et al., 2018 ⁽¹²⁾	Brasil	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
Costa N et al., 2018 ⁽¹³⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Dorigan G e Guirardello E, 2018 ⁽¹⁴⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised</i>
Efstathiou G et al., 2018 ⁽¹⁵⁾	Chipre	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: Versão Grega</i>
Lahuerta-Valls L et al., 2018 ⁽¹⁶⁾	Espanha	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
Neves T et al., 2018 ⁽¹⁷⁾	Portugal	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: Versão Portuguesa</i>
Pires B et al., 2018 ⁽¹⁸⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Alves D et al., 2017 ⁽¹⁹⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised</i>
De Brouwer B et al., 2017 ⁽²⁰⁾	Holanda	<i>Essentials of Magnetism II: Versão Holandesa</i>
Erickson J et al., 2017 ⁽²¹⁾	EUA	<i>Professional Practice Work Environment Inventory</i>
Gasparino R e Guirardello E, 2017 ⁽²²⁾	Brasil	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: Versão Brasileira</i>
Maurício L et al., 2017 ⁽²³⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Oliveira E et al., 2017 ⁽²⁴⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Oshodi T et al., 2017 ⁽²⁵⁾	Inglaterra	<i>Essentials of Magnetism II</i>
Alves D e Guirardello E, 2016 ⁽²⁶⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised</i>
Boaretto F et al., 2016 ⁽²⁷⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised</i>
Teng C et al., 2016 ⁽²⁸⁾	China	<i>Professional Practice Environment: Versão Chinesa</i>
Topçu I et al., 2016 ⁽²⁹⁾	Turquia	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: Versão Turca</i>
Gasparino R e Guirardello E, 2015 ⁽³⁰⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Hayes B et al., 2015 ⁽³¹⁾	Austrália	<i>Brisbane Practice Environment Measure</i>
Leone C et al., 2015 ⁽³²⁾	Portugal	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: Versão adaptada incluída no RN4CAST</i>
Papastavrou E et al., 2015 ⁽³³⁾	Chipre	<i>Revised Professional Practice Environment</i>
Papastavrou E et al., 2015 ⁽³⁴⁾	Chipre, EUA, Finlândia, Grécia, Suécia, Portugal, Turquia	<i>Revised Professional Practice Environment</i>
Wang S e Liu Y, 2015 ⁽³⁵⁾	China	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
Wang S et al., 2015 ⁽³⁶⁾	China	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>

Quadro 1 – Produção científica segundo as bases de dados nos anos 2009 a 2019

Autores e Ano	Local	Instrumento
Alzate L et al., 2014 ⁽³⁷⁾	Colômbia	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: Versão Espanhola</i>
Choi J e Boyle D, 2014 ⁽³⁸⁾	EUA	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
De Brouwer B et al., 2014 ⁽³⁹⁾	Holanda	<i>Essentials of Magnetism II</i>
Farmakas A et al., 2014 ⁽⁴⁰⁾	Chipre	<i>Revised Professional Practice Environment</i>
Ferreira M e Amendoeira J, 2014 ⁽⁴¹⁾	Portugal	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: Versão Portuguesa</i>
Ishihara I et al., 2014 ⁽⁴²⁾	Japão	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Japonesa</i>
Kramer M et al., 2014 ⁽⁴³⁾	EUA	<i>Essentials of Magnetism II</i>
Marcelino C et al., 2014 ⁽⁴⁴⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Balsanelli A e Cunha I, 2013 ⁽⁴⁵⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Havens D et al., 2013 ⁽⁴⁶⁾	EUA	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
Kim C et al., 2013 ⁽⁴⁷⁾	Coreia do Sul	<i>Korean General Unit – Nursing Work Index</i>
Panunto M e Guirardello E, 2013 ⁽⁴⁸⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Shang J et al., 2013 ⁽⁴⁹⁾	EUA	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
Yang J et al., 2013 ⁽⁵⁰⁾	China	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
De Pedro-Gómez J et al., 2012 ⁽⁵¹⁾	Espanha	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
Hinno S et al., 2012 ⁽⁵²⁾	Finlândia Holanda	<i>Nursing Work Index – Revised</i>
Aitken L et al., 2011 ⁽⁵³⁾	Austrália	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
Gasparino R et al., 2011 ⁽⁵⁴⁾	Brasil	<i>Nursing Work Index – Revised: Versão Brasileira</i>
Charalambous A et al., 2010 ⁽⁵⁵⁾	Finlândia	<i>Revised Professional Practice Environment</i>
Cortelyou-Ward K et al., 2010 ⁽⁵⁶⁾	EUA	<i>Nursing Work Index – Revised</i>
Flint A et al., 2010 ⁽⁵⁷⁾	Austrália	<i>Brisbane Practice Environment Measure</i>
Halcomb E et al., 2010 ⁽⁵⁸⁾	Austrália	<i>Professional Practice Environment</i>
Walker K et al., 2010 ⁽⁵⁹⁾	Austrália	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: Versão Australiana</i>
Chiang H e Lin S, 2009 ⁽⁶⁰⁾	China	<i>Nursing Practice Environment Scale: Versão Chinesa</i>
Van Bogaert P et al., 2009 ⁽⁶¹⁾	Bélgica	<i>Nursing Work Index – Revised</i>

Quadro 1 – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

autonomia (5 itens); controle sobre o ambiente da prática (7 itens) e relação entre enfermeiros e médicos (3 itens). A dimensão suporte organizacional é composta por 10 itens derivados dos 15 anteriormente citados⁽²³⁾. As respostas, numa escala tipo *Likert*, podem assumir 4 pontos (concordo

totalmente, concordo parcialmente, discordo parcialmente e discordo totalmente). Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional de enfermagem e, acima de 2,5 ambientes desfavoráveis. Nesse instrumento, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos

favoráveis à prática profissional^(18,23). Em nível internacional, o NWI-R, já adaptado e validado em vários países, tem sido aplicado em diversos contextos^(19,23).

O Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) foi construído por Lake em 2002⁽¹⁾, com base no NWI, bem como nas características dos *Magnet Hospitals*. Constituído por 31 itens, está organizado em cinco dimensões: participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares (9 itens); fundamentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados (10 itens); gestão, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem (5 itens); adequação da equipe e dos recursos (4 itens) e relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos (3 itens)⁽¹²⁾. As respostas, numa escala tipo *Likert*, podem assumir 4 pontos (discordo plenamente, discordo, concordo e concordo plenamente). Nesse instrumento, scores superiores a 2,5 são favoráveis à prática de enfermagem. Dada a sua robustez, a utilização do PES-NWI tem sido profundamente difundida, existindo inclusive vários estudos de validação para diversas culturas^(15,22,37,41,60). Na sequência de uma meta-análise, os autores⁽¹¹⁾ concluíram que o PES-NWI é um instrumento confiável para medir ambientes da prática de enfermagem nos EUA, bem como em outros países.

A Nursing Practice Environment Scale (C-NPES) refere-se à versão chinesa de uma ferramenta derivada do PES-NWI e das percepções dos enfermeiros de hospitais de Taiwan sobre os ambientes da prática de enfermagem⁽⁶⁰⁾. Constituída por 30 itens, está organizada em cinco dimensões: gestão e liderança (10 itens); desenvolvimento profissional de enfermagem (6 itens); qualidade em enfermagem (7 itens); adequação de pessoal e recursos (4 itens) e participação em assuntos hospitalares (3 itens)⁽⁹⁾. Em cada item do C-NPES, as respostas variam entre 1 que corresponde a “não relevante” e 4 “muito relevante”⁽⁶⁰⁾.

O Professional Practice Environment (PPE), validado em 2004 por Erickson e colaboradores, é um instrumento com 38 itens e oito dimensões: liderança e autonomia na prática clínica; relação da equipe com os médicos; controle sobre a prática; comunicação sobre pacientes; trabalho em equipe; lidar com desacordos e conflitos; motivação interna para o trabalho e sensibilidade cultural^(21,58). As respostas, numa escala tipo *Likert*, podem assumir 4 pontos (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente)⁽⁵⁸⁾. Decorrente da validação do instrumento na Austrália, a proposta final tem 30 itens, distribuídos pelas oito dimensões: liderança e autonomia na prática clínica (3 itens); relação da equipe com os médicos (2 itens); controle sobre a prática (4 itens); comunicação sobre os pacientes (2 itens); trabalho em equipe (3 itens); lidar com desacordos e conflitos (8 itens);

motivação interna para o trabalho (5 itens) e sensibilidade cultural (3 itens)⁽⁵⁸⁾.

O Revised Professional Practice Environment (RPPE), surge em 2009, na continuidade do trabalho efetuado por Erickson e colaboradores⁽²¹⁾. É um instrumento com 39 itens e oito dimensões: liderança e autonomia na prática clínica (5 itens); relação da equipe com os médicos (2 itens); controle sobre a prática (5 itens); comunicação sobre os pacientes (3 itens); trabalho em equipe (4 itens); lidar com desacordos e conflitos (9 itens); motivação interna para o trabalho (8 itens) e sensibilidade cultural (3 itens)^(34,55). As respostas, numa escala tipo *Likert*, podem assumir 4 pontos (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente). Quanto maior é a pontuação, mais positiva é a característica do ambiente da prática profissional⁽⁴⁰⁾.

O Essentials of Magnetism II (EOMII) é um instrumento com 58 itens que foi desenvolvido para medir oito atributos dos ambientes da prática de enfermagem: relação colaborativa entre enfermeiro e médico (6 itens); controle da prática de enfermagem (8 itens); apoio do gestor de enfermagem (10 itens); adequação do pessoal (6 itens); pares clinicamente competentes (4 itens); suporte à educação (4 itens); cultura centrada no paciente (11 itens) e autonomia clínica (9 itens)⁽²⁰⁾. As respostas, numa escala tipo *Likert*, podem assumir 4 pontos (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente). Importa referir que em 2001, a primeira versão do Essentials of Magnetism (EOM) foi desenvolvida para medir as componentes dos processos de trabalho identificadas como essenciais pelos enfermeiros que atuavam nos *Magnet Hospitals*⁽³⁹⁾.

O Professional Practice Work Environment Inventory (PPWEI), deriva do PPE e do RPPE e com 72 itens foi projetado para medir nove dimensões: autonomia e controle sobre a prática; comunicação sobre os pacientes; sensibilidade cultural; lidar com desacordos e conflitos; relação com médicos, equipe e grupos hospitalares; pessoal suficiente, tempo e recursos para atendimento de qualidade ao paciente; liderança de apoio e autonomia; trabalho em equipe; motivação no trabalho⁽²¹⁾. Cada um dos 72 itens pode ser classificado, numa escala tipo *Likert*, de 1 a 6 pontos (discordo totalmente, discordo moderadamente, discordo, concordo, concordo moderadamente e concordo totalmente). Na revisão proposta pelos autores⁽²¹⁾, o PPWEI contém 61 itens distribuídos por oito dimensões: liderança de apoio, autonomia e controle sobre a prática (18 itens); comunicação sobre os pacientes (5 itens); sensibilidade cultural (7 itens); lidar com desacordos e conflitos (7 itens); relação com médicos, equipe e grupos hospitalares (6 itens); pessoal suficiente, tempo e recursos para atendimento de qualidade ao paciente (4 itens); trabalho em equipe (8 itens) e motivação no trabalho (6 itens).

O Korean General Unit – Nursing Work Index (KGU-NWI) é um instrumento baseado no NWI-R, e foi construído para medir os ambientes da prática profissional de enfermagem em unidades de internação de Hospitais da Coreia do Sul⁽⁴⁷⁾. Apresenta 26 itens, distribuídos por seis dimensões: participação em processos de tomada de decisão (7 itens); processo de enfermagem (5 itens); equipe de enfermagem adequada (3 itens); educação para melhorar a qualidade do atendimento (4 itens); apoio organizacional e gestão do hospital (4 itens) e relacionamento médico-enfermeiro (3 itens)⁽⁴⁷⁾.

A Healthy Work Environment (HWE) é uma escala baseada nos padrões definidos pela American Association of Critical-Care Nurses, constituída por 32 itens, distribuídos por seis dimensões: comunicação qualificada; colaboração verdadeira; tomada de decisão eficaz; pessoal apropriado; reconhecimento significativo e liderança autêntica⁽¹⁰⁾. As respostas, numa escala tipo *Likert*, podem assumir 4 pontos (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente)⁽¹⁰⁾.

O Brisbane Practice Environment Measure (B-PEM) é um instrumento de 26 itens e quatro dimensões, cuja versão inicial foi desenvolvida em 2006 por Flint e Courtney, com base na realidade e experiências de trabalho dos enfermeiros⁽⁵⁷⁾. Embora o modelo original tivesse 33 itens e cinco construtos temáticos, atualmente, o instrumento tem 26 itens, distribuídos em quatro dimensões: fazer as coisas (9 itens); flexibilidade do suporte de gestão (5 itens); sentir-se valorizado/não valorizado (7 itens) e desenvolvimento profissional (5 itens). De acordo com os autores, é um instrumento robusto, relevante para a natureza contemporânea das experiências dos enfermeiros, que permite avaliar periódica e continuamente o ambiente de trabalho. As respostas, numa escala tipo *Likert*, podem assumir 5 pontos (nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre)⁽³¹⁾.

Implicação do uso dos instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem

Os resultados obtidos com a utilização dos instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem, para além de terem implicações para a prática, apontam fatores que no ambiente das instituições hospitalares merecem especial atenção dos gestores de enfermagem⁽²⁶⁾. O diagnóstico situacional é fundamental para que as ações de melhoria sejam implementadas, no sentido de um ambiente mais favorável à prática profissional de enfermagem⁽²³⁾. Nesse contexto, pela análise dos artigos, foi possível constatar que a utilização de instrumentos cujos itens estão distribuídos por várias dimensões/subescalas

permite informar, com mais precisão, os diferentes níveis de gestão, sobre os componentes em que é necessário e prioritário intervir. O mencionado favorece a modificação da cultura institucional diante dos fatores que necessitam de melhoria, o que pode contribuir para potenciar a satisfação dos profissionais de enfermagem com o ambiente de trabalho e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos cuidados que são prestados⁽²³⁾.

Inspirados na experiência americana, alguns investigadores centraram o seu estudo nos atributos dos *Magnet Hospitals*, dos quais se destacam: a descentralização na tomada de decisão, o reconhecimento profissional, a autonomia, a responsabilidade pela qualidade dos cuidados, a gestão e liderança efetiva, participativa e visível e uma forte relação entre enfermeiro e médico⁽³⁶⁾. A evidência de que esses aspetos constituem características de um bom ambiente da prática profissional de enfermagem, tem determinado a sua inclusão em alguns dos instrumentos identificados nesta revisão. Pelo fato de numa mesma instituição, ser possível identificar em relação a cada item do instrumento as variações existentes entre unidades^(21,38), torna-se possível planejar estratégias de melhoria adequadas às especificidades de cada contexto. Efetivamente, as variações existentes nos ambientes da prática nas diversas unidades de uma mesma instituição, nem sempre se coadunam com as mesmas estratégias de melhoria.

Na seqüência dos estudos incluídos, constatou-se ainda que internacionalmente, o NWI-R e o PES-NWI são os instrumentos mais utilizados. Na perspectiva dos autores, a avaliação das características do ambiente da prática, com recurso ao NWI-R e ao PES-NWI, proporciona suporte para o desenvolvimento de um conjunto de relações entre componentes essenciais da prática profissional de enfermagem, cujo objetivo é criar melhores condições de trabalho⁽²³⁾, permitindo, simultaneamente, identificar que ambientes são favoráveis ou desfavoráveis à segurança e qualidade do atendimento⁽¹⁷⁾, bem como à satisfação e retenção de enfermeiros⁽¹¹⁾.

Limitações dos instrumentos de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem

Embora tenham sido identificados instrumentos diferentes, mesmo quando é usado o mesmo instrumento nem sempre é utilizado na íntegra⁽⁴⁵⁾. Embora os instrumentos mais usados sejam o NWI-R e o PES-NWI, em muitos estudos, têm sido realizadas alterações/modificações que geram estruturas alternativas. O descrito resulta, por exemplo, dos processos de validação dos instrumentos em diferentes culturas, o que culmina em versões finais com variação do número de

itens, bem como da sua distribuição dentro das respectivas dimensões/subescalas⁽²²⁾. Embora com o mencionado, haja melhoria nas propriedades psicométricas dos instrumentos e também reflita as diferenças culturais e profissionais entre os diversos países, é um aspecto que dificulta a análise comparativa dos resultados. De fato, como referiram alguns autores, há dificuldade em realizar comparações com outros estudos, uma vez que os investigadores, nem sempre consideram todas as variáveis dos instrumentos^(45,48). A verdade é que as culturas de saúde e os ambientes têm características únicas que diferem entre os países⁽³⁹⁾, motivos pelos quais não se pode deixar de avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos em culturas diferentes da de origem.

Apesar das diferenças linguísticas e culturais e das discussões sobre a sua estrutura fatorial^(52,56), o NWI-R continua sendo um dos instrumentos mais validados e um dos mais utilizados na pesquisa sobre ambientes da prática de enfermagem no contexto internacional^(52,56). O problema é que o NWI-R e todos os seus derivados medem características estruturais de unidades, mas não os processos de trabalho ou práticas de enfermagem⁽³⁹⁾. Além do NWI-R, o PES-NWI, segundo alguns autores^(11,41), é outro dos instrumentos mais usados para medir os ambientes da prática de enfermagem, e a sua utilização em vários idiomas e em diferentes contextos culturais, tem conduzido a vários estudos metodológicos^(15,22,37,41,60). Na sequência da comparação entre as diferentes versões do PES-NWI original, constatou-se que a análise fatorial do instrumento variou entre diversos países devido às diferenças na organização dos sistemas de saúde e nas infraestruturas⁽³⁷⁾. Ainda que em algumas situações o número de itens e de fatores permaneça o mesmo do instrumento original, a organização dos itens dentro dos fatores/dimensões é diferente⁽¹⁵⁾. No geral, essas evidências sugerem que, embora o instrumento seja muito útil em diferentes contextos, a sua estrutura pode diferir de maneira significativa nos diversos sistemas de saúde⁽²⁵⁾.

Apesar do amplo uso do PES-NWI, e da existência de uma versão revisada do mesmo, há escassez de publicações que abordem a necessidade de modificações do instrumento⁽¹⁵⁾. Como mencionam alguns autores, embora seja confiável para mensurar os ambientes da prática de enfermagem, o instrumento poderia beneficiar ao ser atualizado, de modo a refletir com precisão o atual ambiente da prática profissional de enfermagem, no que se refere, por exemplo, ao uso da tecnologia e à prestação de cuidados cada vez mais complexos⁽¹¹⁾. Além disso, segundo alguns autores, as medidas mais frequentemente usadas para avaliar os ambientes de trabalho, foram desenvolvidas há mais de 20 anos e a par da falta de testes psicométricos robustos, é escassa a componente teórica que impulsionou o seu desenvolvimento⁽⁵⁷⁾.

Consequentemente, a validade desses instrumentos pode ser questionada em termos de sua relevância para o atual ambiente da prática profissional de enfermagem^(18,57).

Acresce ainda o fato da maioria dos instrumentos existentes medir a estrutura e o resultado, sem avaliar o processo. Dos três, o processo é o mais importante, não devendo ser excluído⁽³⁹⁾. As ferramentas para medir o processo são mais difíceis e demoram mais tempo a ser construídas do que as que medem a estrutura ou o resultado⁽⁴³⁾. Além disso, tornam-se mais rapidamente desatualizadas porque o ambiente de trabalho na área da saúde está em constante mudança e em crescente complexidade⁽⁴³⁾.

Na tentativa de colmatar algumas das limitações mencionadas, têm sido desenvolvidos e melhorados outros instrumentos, como é o caso do PPE, do RPPE, do PPWEI, do EOMII, do HWE e do B-PEM. Atendendo a que o PPE, o RPPE e o PPWEI têm por base o PES-NWI e o HWE está alicerçado no NWI-R, com o uso desses instrumentos continua a dar-se enfoque à dimensão estrutural dos ambientes da prática. Por outro lado, o EOMII permite a medição do processo⁽³⁹⁾ e o B-PEM, tendo em consideração as experiências de trabalho dos enfermeiros, é visto pelos autores como relevante para avaliar o atual ambiente da prática profissional de enfermagem^(31,57). Em relação aos instrumentos menos utilizados tem sido apontado pelos autores a falta de versões traduzidas dos mesmos⁽³⁴⁾. Refere-se que apesar dos diversos instrumentos em uso, os autores continuam a dedicar-se ao aperfeiçoamento e ao desenvolvimento de outros⁽⁴³⁾.

■ DISCUSSÃO

O ambiente da prática profissional de enfermagem tem despertado um interesse crescente, isto porque durante a última década foi evidente o consenso de que a identificação de oportunidades para melhorar as condições de trabalho nos hospitais, é essencial para manter os profissionais adequados e garantir a excelência⁽⁵²⁾. Na perspectiva dos autores⁽⁵²⁾, embora os sistemas de saúde dos diversos países sejam influenciados por mudanças econômicas impulsionadas pela recessão e pela pressão substancial realizada sobre os hospitais, o investimento nos ambientes da prática profissional de enfermagem pode fazer a diferença, já que pode ser uma forma eficaz de melhorar os resultados e a qualidade dos cuidados^(17,34,49).

De acordo com os autores, o ambiente da prática profissional de enfermagem é fundamental para o bem-estar dos profissionais, para a segurança do paciente e, também, para a qualidade dos cuidados^(19,26,34,37,40). Da análise aos estudos, ficou claro que ambientes desfavoráveis estão associados a piores resultados para os pacientes e profissionais^(29–30,36,42). Por

outro lado, ambientes favoráveis à prática de enfermagem garantem melhores resultados para os profissionais, para os pacientes e para as instituições^(10,27,34). Vários autores têm identificado maior satisfação profissional^(14,19,22,24,31,54), maior envolvimento e comprometimento dos profissionais^(35,46,50), menores níveis de *burnout*^(9,14,19,22,54), menor intenção de deixar o trabalho^(9-10,19,22,54,56) e melhor percepção sobre a qualidade do atendimento^(22,54). Em relação aos pacientes, maior satisfação com os cuidados e menores taxas de mortalidade^(22,38-39). E para a instituição, menor taxa de rotatividade e de absenteísmo^(22,54).

Nesse contexto, depreende-se que uma possível resposta para as preocupações existentes com a qualidade dos cuidados possa ser a criação de ambientes da prática profissional de enfermagem produtivos e saudáveis⁽²⁰⁾. Os ambientes caracterizados como mais favoráveis têm sido identificados nos *Magnet Hospitals*⁽³⁸⁾. Como afirmam os autores⁽³⁸⁾, as iniciativas em nível hospitalar, para satisfazer os critérios da designação *Magnet*, contribuem para melhorar o ambiente da prática de enfermagem nas unidades. Um aspecto salientado em vários estudos refere-se ao impacto da gestão e da liderança nos ambientes da prática profissional de enfermagem e, conseqüentemente, nos resultados dos profissionais e dos pacientes^(9,25-26,31,34,38,50-51). Não obstante a tendência decrescente da economia nos últimos anos, há intervenções de custo relativamente baixo que os gestores em enfermagem, podem mobilizar para melhorar a governança da força de trabalho, com conseqüentes ganhos para os enfermeiros, a profissão, as organizações de saúde e o sistema de saúde como um todo⁽³²⁾.

O importante é que, no âmbito da melhoria contínua dos ambientes da prática, se dê enfoque aos componentes estrutura (referente a características relativamente estáveis das instituições), processo (relativo a atividades desenvolvidas para a produção de bens e serviços) e resultado (caracterizado pela obtenção de mudanças desejáveis dos produtos ou serviços)⁽⁶²⁾. O problema é que a maioria dos estudos realizados têm-se concentrado nas relações estrutura-resultado, ignorando a dimensão do processo⁽⁴³⁾. E para entender como a estrutura afeta o paciente e os resultados de enfermagem, existem ferramentas projetadas para avaliar a presença de características ambientais promotoras de uma adequada prática profissional⁽⁵⁴⁾. Na seqüência da revisão efetuada, encontramos dez desses instrumentos.

A primeira tentativa de medir o ambiente de trabalho de enfermagem com base nas características dos *Magnet Hospitals* foi realizada por Kramer e Hafner, em 1989⁽²⁵⁾, que construíram uma escala composta por 65 itens, denominada Nursing Work Index. Quatro escalas adicionais foram derivadas do NWI⁽²⁵⁾: em 2000, Aiken e Patrician⁽³⁾ construíram o Revised

Nursing Work Index, com 57 itens e Lake⁽¹⁾ construiu a Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, com 31 itens. Ainda em 2002, Estabrooks e colaboradores construíram o Practice Environment Index (PEI), usando 49 itens do NWI-R e adicionando dois itens para refletir o contexto Canadense. Posteriormente, ainda a partir do NWI-R, Choi e colaboradores, em 2004, construíram a Perceived Nursing Work Environment (PNWE)⁽²⁵⁾. Embora na revisão realizada não tivéssemos encontrado o PEI e o PNWE, importa o fato de ambos terem derivado do NWI-R. Atendendo a que NWI mede as características estruturais das unidades hospitalares, e não os processos de trabalho de enfermagem, surgiram outros instrumentos, de que é exemplo o EOM, desenvolvido, em 2004, por Kramer e Schmalenberg⁽²⁵⁾. Após alterações substanciais nessa ferramenta, em 2008, os autores renomearam-na como Essentials of Magnetism II. O EOMII é uma ferramenta projetada para medir ambientes de trabalho saudáveis e produtivos e pode facilitar a investigação sobre a repercussão do ambiente de trabalho na prestação de cuidados de qualidade⁽²⁵⁾.

Na seqüência das investigações usando os instrumentos mencionados, ficou claro que embora sejam vários os fatores que influenciam a qualidade dos cuidados, os estudos desenvolvidos têm vindo a centrar-se nos atributos passíveis de serem avaliados com os dois instrumentos mais usados – o NWI-R e o PES-NWI. Ainda que, no contexto internacional, esses dois instrumentos sejam os mais utilizados, existem autores que destacam a relevância do EOMII. Embora o PES-NWI e o EOMII tenham um ancestral comum, o Nursing Work Index, em certa medida, o foco de ambos os instrumentos difere. Enquanto o PES-NWI tem o foco nas estruturas que facilitam um bom ambiente, o EOMII tem o foco nos processos inerentes aos ambientes de trabalho⁽²⁰⁾. E será que para avaliar os ambientes da prática de enfermagem é correta a utilização de instrumentos com enfoque em componentes diferentes?

Num estudo que teve como objetivo determinar a validade de construto da versão Holandesa do EOMII (D-EOMII), embora o D-EOMII e o PES-NWI enfoquem o ambiente da prática de enfermagem, e apresentem entre eles correlações importantes, não é aconselhada a utilização de ambos. Conforme referem os autores⁽²⁰⁾, o importante é selecionar o instrumento que melhor se adequa à organização e/ou à unidade. Na decisão sobre a seleção dos instrumentos a usar, as vantagens e desvantagens dos mesmos também podem constituir um critério. Por exemplo, no caso descrito, o EOMII engloba elementos que não estão presentes no PES-NWI, dando uma visão mais aprofundada em áreas de melhoria dos ambientes da prática de enfermagem. No entanto, o fato do PES-NWI ser mais curto, pode garantir uma adesão mais significativa⁽²⁰⁾. A crescente evidência da relação entre os ambientes de trabalho e os resultados dos pacientes

intensificam a necessidade de se priorizar a melhoria dos ambientes da prática profissional de enfermagem⁽¹⁰⁾. Para isso, e como aconselham os autores, além do investimento na melhoria dos ambientes da prática, é essencial ir medindo a progressão dessa melhoria, usando com regularidade os instrumentos que melhor se adequam aos contextos.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível identificar dez dos instrumentos utilizados para avaliar os ambientes da prática profissional de enfermagem no contexto hospitalar. Mesmo assumindo como limitação o fato da pesquisa ter sido concretizada em apenas três bases de dados, tornou-se evidente a aplicabilidade dos resultados.

Embora usando instrumentos distintos, em todos os estudos foi destacado a necessidade de se investir nos ambientes da prática profissional, de modo a garantir adequadas condições de trabalho, assim como qualidade e segurança dos cuidados, aspectos que deverão ser evidenciados, precocemente, no âmbito do ensino.

Por outro lado, ficou evidente que, na área da gestão, monitorizar os ambientes da prática profissional de enfermagem na instituição hospitalar e por unidade constitui uma oportunidade para melhorar a qualidade dos mesmos, com significativa repercussão na qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. Visto que para garantir e avaliar a qualidade dos cuidados devem ser considerados os atributos dos componentes estrutura, processo e resultado, no âmbito da pesquisa, torna-se relevante o desenvolvimento de instrumentos que possibilitem a avaliação dos três componentes, o que consequentemente, permitirá conhecer as potencialidades e fragilidades dos diferentes contextos da prática hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Lake E. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002;25(3):176-88. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Conselho Internacional de Enfermeiros (CH). Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade: instrumentos de informação e acção. Genebra: Internacional Council of Nurses; 2007 [citado 2019 ago 23]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf
- Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res*. 2000;49(3):146-53. doi: <https://doi.org/10.1097/00006199-200005000-00006>
- Gasparino RC, Ferreira TD, Carvalho KM, Rodrigues ES, Tondo JC, Silva VA. Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institutions. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):449-55. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>
- Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: a systematic review. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(3):287-300. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
- Smith JG. The nurse work environment: current and future challenges. *J Appl Biobehav Res*. 2018 [cited 2019 Aug 24];23(1):e12126. doi: <https://doi.org/10.1111/jabr.12126>
- Gaalan K, Kunaviktikul W, Akkadechanunt T, Wichaikhum O, Turale S. Factors predicting quality of nursing care among nurses in tertiary care hospitals in Mongolia. *Int Nurs Rev*. 2019;66(2):176-82. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12502>
- Mendes C, Silveira R, Galvão C. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Lee HF, Chiang HY, Kuo HT. Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: the mediating role of work environment and burnout. *J Nurs Manag*. 2019 Jan;27(1):52-65. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12648>
- Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Critical care nurse work environments 2018: findings and implications. *Crit Care Nurse*. 2019;39(2):67-84. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2019605>
- Zangaro GA, Jones K. Practice environment scale of the nursing work index: a reliability generalization meta-analysis. *West J Nurs Res*. 2019 Jan;41(11):1658-84. doi: <https://doi.org/10.1177/0193945918823779>
- Azevedo Filho FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm*. 2018 Mar;31(2):217-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800031>
- Costa NN, Silva AEBDC, Lima JC, Bezerra ALQ, Sagawa MR, Sousa MRG. Pediatric work environment: satisfaction of nursing professionals. *J Nurs UFPE online*. 2018 Dez;12(12):3327-36. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234975p3327-3336-2018>
- Dorigan GH, Guirardello EB. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3056. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2633.3056>
- Efstathiou G, Andreou C, Tsangari H, Dimitriadou M, Papastavrou E. Adaptation and validation of the Cyprus version of the practice environment scale of the nursing work index: a methodological study. *BMC Res Notes*. 2018 Nov;11(1):791. doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3896-2>
- Lahuerta-Valls L, Roca-Caparà N, Blanco-Blanco J. [Are nurses working in a pediatric oncology-hematology unit satisfied with their work environment?] *Ene Rev Enferm*. 2018 [cited 2019 Aug 22];12(1):1-18. Spanish. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-709.pdf>
- Neves TMA, Parreira PMSD, Graveto JMGN, Rodrigues VJL, Marôco Domingos JP. Practice environment scale of the nursing work index: Portuguese version and psychometric properties. *J Nurs Manag*. 2018 Oct;26(7):833-41. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12606>
- Pires BSM, Oliveira LZ, Siqueira CL, Feldman LB, Oliveira RA, Gasparino RC. Nurse work environment: comparison between private and public hospitals. *Einstein*. 2018 Nov;16(4):eA04322. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018A04322
- Alves DFDS, Silva D, Guirardello EB. Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling analysis. *J Nurs Manag*. 2017 Jan;25(1):46-55. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12427>
- De Brouwer BJM, Fingal C, Schoonhoven L, Kaljouw MJ, Van Achterberg T. Measuring hospital staff nurses perception on quality of the professional practice environment. *J Adv Nurs*. 2017 Mar;73(10):2484-94. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13291>

21. Erickson JI, Duffy ME, Ditomassi M, Jones D. Development and psychometric evaluation of the professional practice work environment inventory. *J Nurs Adm.* 2017 May;47(5):259-65. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000476>
22. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the practice environment scale to the Brazilian culture. *J Nurs Manag.* 2017 Jul;25(5):375-83. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12475>
23. 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>
24. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm.* 2017 Jan-Feb;70(1):73-80. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
25. Oshodi TO, Crockett R, Bruneau B, West E. The nursing work environment and quality of care: a cross-sectional study using the Essentials of Magnetism II Scale in England. *J Clin Nurs.* 2017 Sept;26(17-18):2721-34. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13783>
26. Alves DFS, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 Jun;37(2):e58817. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>
27. Boaretto F, Haddad MCFL, Rossaneis MA, Gvozdz PSCP. The work environment of nurses who perform care activities in a university hospital. *Cogitare Enferm.* 2016;21(2):01-09. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.44006>
28. Teng CI, Chang HY, Lu JFR, Chou CY. Professional practice environment scale-Chinese version: development and psychometric testing. *J Nurs Res.* 2016 Mar;24(1):21-30. doi: <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000107>
29. Topçu I, Türkmen E, Badir A, Göktepe N, Miral M, Albayrak S, et al. Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *Int Nurs Rev.* 2016 Jun;63(2):242-9. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12247>
30. Gasparino R, Guirardello EDB. Professional practice environment and burnout among nurses. *Rev Rene.* 2015 Jan-Feb;16(1):90-6. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100012>
31. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag.* 2015 Jul;23(5):588-98. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12184>
32. Leone C, Bruyneel L, Anderson JE, Murrells T, Dussault G, Jesus ÉH, et al. Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: a cross-sectional study. *Health Policy.* 2015 Dec;119(12):1584-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.006>
33. Papastavrou E, Andreou P, Middleton N, Merkouris A, Lambrou P, Lemonidou C. Translation and validation of the revised professional practice environment questionnaire in the Greek language. *J Nurs Meas.* 2015 Dec;23(3):112-27. doi: <https://doi.org/10.1891/1061-3749.23.3.E112>
34. Papastavrou E, Acaroglu R, Sendir M, Berg A, Efstathiou G, Idvall E, et al. The relationship between individualized care and the practice environment: an international study. *Int J Nurs Stud.* 2015 Jan;52(1):121-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008>
35. Wang S, Liu Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: test of structural equation modelling. *J Nurs Manag.* 2015 Apr;23(3):287-96. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12124>
36. Wang S, Liu Y, Wang L. Nurse burnout: personal and environmental factors as predictors. *Int J Nurs Pract.* 2015 Feb;21(1):78-86. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12216>
37. Alzate LCC, Bayer GLA, Squires A. Validation of a Spanish version of the practice environment scale of the nursing work index in the Colombian context. *Hisp Health Care Int.* 2014 Mar;12(1):34-42. doi: <https://doi.org/10.1891/1540-4153.12.1.34>
38. 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: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.03.001>
39. De Brouwer BJM, Kaljouw MJ, Kramer M, Schmalenberg C, Van Achterberg T. Measuring the nursing work environment: translation and psychometric evaluation of the Essentials of Magnetism. *Int Nurs Rev.* 2014 Mar;61(1):99-108. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12073>
40. Farmakas A, Papastavrou E, Siskou O, Karayiannis G, Theodorou M. Challenges in mental health nursing: working in institutional or community settings? *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2014 Feb;21(1):39-45. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12045>
41. Ferreira MRSCF, Amendoeira J. Study of adaptation and validation of the practice environment scale of the nursing work index for the portuguese reality. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Jun;48(4):690-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400017>
42. Ishihara I, Ishibashi Y, Takahashi K, Nakashima M. Effect of organizational factors and work environments on newly graduated nurses' intention to leave. *Japan J Nurs Sci.* 2014 Jul;11(3):200-10. doi: <https://doi.org/10.1111/jjns.12021>
43. Kramer M, Brewer BB, Halfer D, Hnatiuk CN, MacPhee M, Schmalenberg C. The evolution and development of an instrument to measure essential professional nursing practices. *J Nurs Adm.* 2014 Nov;44(11):569-76. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000128>
44. Marcelino CF, Alves DF dos S, Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Nursing Work Index-Revised among nursing aides and technicians. *Acta Paul Enferm.* 2014 Jun;27(4):305-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400052>
45. Balsanelli AP, Cunha IC. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm.* 2013 Nov;26(6):561-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600009>
46. Havens DS, Warshawsky NE, Vasey J. RN work engagement in generational cohorts: the view from rural US hospitals. *J Nurs Manag.* 2013 Oct;21(7):927-40. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12171>
47. Kim CW, Lee SY, Kang JH, Park BH, Park SC, Park HK, et al. Application of revised nursing work index to hospital nurses of South Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2013 Sept;7(3):128-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.07.003>
48. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(3):765-72. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>
49. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nurs.* 2013 May-Jun;36(3):206-12. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31825e4293>
50. Yang J, Liu Y, Huang C, Zhu L. Impact of empowerment on professional practice environments and organizational commitment among nurses: a structural equation approach. *Int J Nurs Pract.* 2013 Feb;19 (Suppl 1):44-55. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12016>

51. De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Bennisar-Veny M, Artigues-Vives G, Perelló-Campaner C, Gómez-Picard P. Determining factors in evidence-based clinical practice among hospital and primary care nursing staff. *J Adv Nurs*. 2012 Feb;68(2):452-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05733.x>
52. Hinnó S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K. The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. *Scand J Caring Sci*. 2012 Mar;26(1):133-43. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00920.x>
53. Aitken LM, Burmeister E, Clayton S, Dalais C, Gardner G. The impact of Nursing Rounds on the practice environment and nurse satisfaction in intensive care: pre-test post-test comparative study. *Int J Nurs Stud*. 2011 Aug;48(8):918-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.004>
54. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised(B-NWI-R). *J Clin Nurs*. 2011 Dec;20(23-24):3494-501. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x>
55. Charalambous A, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *Int Nurs Rev*. 2010 Dec;57(4):500-7. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00831.x>
56. Cortelyou-Ward KH, Unruh L, Fottler MD. The effect of work environment on intent to leave the nursing profession: a case study of bedside registered nurses in rural Florida. *Health Serv Manage Res*. 2010 Nov;23(4):185-92. doi: <https://doi.org/10.1258/hsmr.2010.010008>
57. Flint A, Farrugia C, Courtney M, Webster J. Psychometric analysis of the Brisbane Practice Environment Measure (B-PEM). *J Nurs Scholarsh*. 2010 Mar;42(1):76-82. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01328.x>
58. Halcomb EJ, Davidson PM, Caldwell B, Salamonson Y, Rolley JX. Validation of the Professional Practice Environment Scale in Australian general practice. *J Nurs Scholarsh*. 2010 Jun;42(2):207-13. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01349.x>
59. Walker K, Middleton S, Rolley J, Duff J. Nurses report a healthy culture: results of the Practice Environment Scale (Australia) in an Australian hospital seeking Magnet recognition. *Int J Nurs Pract*. 2010 Dez;16(6):616-23. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01890.x>
60. Chiang HY, Lin SY. Psychometric testing of the Chinese version of Nursing Practice Environment Scale. *J Clin Nurs*. 2009 Mar;18(6):919-29. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02433.x>
61. Van Bogaert P, Clarke S, Vermeyen K, Meulemans H, Van de Heyning P. Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud*. 2009 Jan;46(1):54-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.07.009>
62. Donabedian A. An Introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.

■ **Autor correspondente:**

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro

E-mail: olgaribeiro@esenf.pt

Recebido: 30.10.2019

Aprovado: 18.03.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti