

# O ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva privadas e públicas

The work environment in public and private intensive care units

Alexandre Pazetto Balsanelli<sup>1</sup>

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>1</sup>

## Descritores

Ambiente de trabalho; Pesquisa em administração de enfermagem; Ambiente de instituições de saúde; Unidades de terapia intensiva; Hospitais públicos; Hospitais privados

## Keywords

Working environment; Research nursing administration; Health facility environment; Intensive care units; Hospitals, public; Hospital, private

## Submetido

16 de Outubro de 2013

## Aceito

12 de Novembro de 2013

## Resumo

**Objetivo:** Analisar o ambiente de trabalho em Unidades de Terapia Intensiva em hospitais privados e públicos.

**Métodos:** Estudo transversal realizado em quatro unidades de terapia intensiva do qual participaram 66 enfermeiros. Utilizou-se dois instrumentos de pesquisa, um para caracterização socioeconômica e as subescalas do *Nursing Work Index Revised* versão brasileira validadas (B-NWI-R).

**Resultados:** Os enfermeiros consideraram que as unidades de terapia intensiva possuem ambientes de trabalho favoráveis ao exercício da prática profissional em enfermagem (média geral = 1,95 e dp = 0,40). Ao comparar as UTI dos hospitais privados e públicos observa-se que o escore geral do B-NWI-R alcançou os valores de 1,91 (dp = 0,39) e 1,99 (dp = 0,42) respectivamente com p = 0,459.

**Conclusão:** As quatro UTI analisadas apresentaram ambientes favoráveis à prática profissional em enfermagem. O fato de pertencer a hospitais privados e públicos não foi significativo na análise.

## Abstract

**Objective:** To analyze the work environment in intensive care units from public and private hospitals.

**Methods:** This was a cross-sectional study conducted with 66 nurses in four intensive care units. Two questionnaires were used for data collection, one for the socioeconomic profile and the other composed by the subscales of the validated Brazilian version of the *Nursing Work Index-Revised* (B-NWI-R).

**Results:** The nurses reported a favorable work environment for the exercise of professional nursing practices in the intensive care units (overall mean = 1.95 and SD = 0.40). By comparing private and public hospitals it was observed that the overall score of the B-NWI-R reached values of 1.91 (SD = 0.39) and 1.99 (SD = 0.42), respectively, with a p-value of 0.459.

**Conclusion:** The four intensive care units analyzed in this study presented favorable work environments for nursing practices. The fact of belonging to private or public hospitals was not significant in the analysis.

## Autor correspondente

Alexandre Pazetto Balsanelli  
Rua Napoleão de Barros, 754,  
Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil.  
CEP: 04024-002  
pazetto@terra.com.br

<sup>1</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

As instituições de saúde atualmente vivem um duplo desafio. Necessitam proporcionar condições para atrair e reter clientes externos, ou seja, médicos e pacientes e também clientes internos que constituem a força motriz e sustentável da organização.

Para isto, avaliar a qualidade do ambiente de trabalho torna-se um indicador necessário para fundamentar a prática gerencial do enfermeiro. Como líder da equipe, este profissional, precisa conhecer como estão os pilares que sustentam uma prática adequada para garantir a qualidade do serviço oferecido.

As unidades de terapia intensiva - UTIs não se distanciam desta realidade. Fazem parte do complexo hospitalar e constituem setores específicos que atendem doentes em estado grave de saúde e exigem da equipe interdisciplinar muitas competências que, para serem exercidas, necessitam de condições adequadas.

Neste contexto, analisar o Modelo de Prática Profissional em Enfermagem<sup>(1)</sup> fundamentará o trabalho do líder proporcionando subsídios para construção de um planejamento estratégico para sua unidade de negócio.

Este modelo é definido como um sistema formado por estrutura, processos e valores que apóiam o enfermeiro no controle sobre o cuidado prestado ao paciente e sobre o ambiente no qual esse cuidado é oferecido e possui cinco subsistemas: valores profissionais, relações profissionais, gestão, remuneração e recompensa e sistema de prestação de cuidados ao paciente.<sup>(1)</sup>

A presença dessas características, no ambiente de trabalho do enfermeiro, contribui com melhores resultados para os profissionais como menor nível de *burnout* e maior nível de satisfação com o trabalho; para os pacientes em menores taxas de mortalidade e maior nível de satisfação com os cuidados recebidos e para as instituições pode resultar em menor taxa de absenteísmo e rotatividade.<sup>(2,3)</sup> Caracteriza-se assim os Hospitais *Magnets*, ou seja, instituições capazes de atrair e reter profissionais e pacientes.

Tendo em vista a especificidade da Unidade de Terapia Intensiva torna-se importante identificar as características que compõem o ambiente de

trabalho para preencher lacunas e aprimorar e/ou valorizar o que já está sedimentado. Desta forma, planos de ação podem ser traçados e implementados buscando a melhoria contínua. E, também, comparar se há diferença em pertencer a hospitais públicos e privados possibilitará entender se o contexto macro gerencial influencia no processo de trabalho dos enfermeiros.

Assim questiona-se: como é o ambiente de trabalho nas unidades de terapia intensiva? Existe diferença entre pertencer a hospitais particulares e públicos? As respostas destas indagações permitirão mapear as UTIs, fornecer informações gerenciais para os líderes e contribuir com os estudos nesta área.

Os objetivos deste estudo foram: analisar o ambiente de trabalho das unidades de terapia intensiva e verificar se há diferença entre os ambientes de hospitais privados e públicos.

## Métodos

Estudo transversal realizado em quatro unidades de terapia intensiva da cidade de São Paulo, região sudeste do Brasil. As unidades pertencem a hospitais de nível terciário, são gerais com atendimento de pacientes adultos com afecções clínicas e cirúrgicas. Possuem respectivamente 42, 26, 32 e 30 leitos. Duas unidades são de instituições privadas e duas são públicas.

A amostra foi constituída por enfermeiros destas unidades que estivessem presentes na época da coleta dos dados e com, no mínimo, seis meses de atuação profissional nas unidades em estudo.

Foi elaborado um questionário com base nas variáveis socioeconômicas e de trabalho (idade, sexo, formação, tempo de formação, tempo de trabalho na instituição e UTI). Foram utilizadas as subescalas do *Nursing Work Index Revised* versão para a língua portuguesa validada (B-NWI-R).<sup>(4)</sup>

O B-NWI-R deriva do *Nursing Work Index* (NWI) que foi elaborado em 1989 para mensurar satisfação profissional em enfermagem e a percepção da qualidade do cuidado. No entanto é composto por 65 itens. Por isto, com o objetivo de resumí-lo

e também de mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro, desenvolveu-se o *Nursing Work Index Revised* (NWI-R).<sup>(5)</sup>

O NWI-R possui 57 itens sendo que 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Dentre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar a quarta subescala: suporte organizacional.<sup>(5)</sup>

Conceitualmente as definições das subescalassão:<sup>(5)</sup>

- autonomia (cinco itens) e controle (sete itens) representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem;

- relações entre médicos e enfermeiros (três itens) envolve o respeito profissional para a construção de uma comunicação efetiva no alcance de um objetivo comum no que se refere ao cuidado ao paciente;

- suporte organizacional (dez itens derivados das três subescalas anteriormente citadas) está relacionada às situações em que a organização fornece suporte para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional.

A escala de medida utilizada é a do tipo Likert que varia entre um e quatro pontos e quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro. Os escores, para as subescalas, são obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos, podendo variar entre um e quatro pontos.<sup>(5)</sup>

O NWI-R foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira e as subescalas descritas foram validadas (B-NWI-R).<sup>(4,6)</sup>

Os 121 enfermeiros que aceitaram participar receberam os instrumentos de pesquisa. A taxa de retorno foi de 54,5%, ou seja, 66 constituíram a amostra.

Os dados de caracterização foram analisados por estatística descritiva. O Alpha de Cronbach para verificar a consistência interna dos itens do B-NWI-R. O teste t de Student com  $p < 0,05$  foi utilizado para mostrar se há diferença entre o ambiente de trabalho das UTIs dos hospitais públicos e privados.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dos 66 enfermeiros entrevistados, 48 (72,7%) eram mulheres e trabalhavam nos seguintes turnos: manhã 22,7%, manhã e tarde 7,6%, tarde 16,7% e noite 53%.

As variáveis contínuas: idade, tempo de formação, trabalho na instituição e UTI estão descritas na tabela 1.

Nota-se predomínio de enfermeiros jovens, com pouco tempo de formação e similaridade entre o período de trabalho na instituição e UTI. A característica do ambiente intensivo proporciona que os colaboradores permaneçam nestes setores desde a admissão por talvez existir domínios do B-NWI-R favoráveis.

**Tabela 1.** Descritivas das variáveis contínuas

| Variável                         | Mínimo | Máximo | Média | Desvio padrão | IC para média 95% |          | Mediana | 1º quartil | 3º quartil |
|----------------------------------|--------|--------|-------|---------------|-------------------|----------|---------|------------|------------|
|                                  |        |        |       |               | Inferior          | Superior |         |            |            |
| Idade                            | 23     | 53     | 32,9  | 7,1           | 31,2              | 34,7     | 32      | 28         | 37         |
| Tempo de formado                 | 0,9    | 26     | 7,9   | 6,1           | 6,4               | 9,4      | 5,8     | 2,8        | 10,8       |
| Tempo de trabalho na instituição | 0,5    | 19     | 6     | 4,2           | 4,9               | 7        | 5       | 2,3        | 8,6        |
| Tempo de trabalho na UTI         | 0,3    | 19     | 5,2   | 4,1           | 4,1               | 6,2      | 4,5     | 1,8        | 7,7        |

Do total da amostra, 60 (90,9%) possuem alguma especialização. A maioria em UTI (28,46%). Sendo que desses dez possuem alguma outra especialização.

A consistência interna pelo Alpha de Cronbach para os domínios do B-NWI-R neste estudo atingiu os seguintes valores: B-NWI-R geral=0,819; B-NWI-R autonomia=0,645; B-NWI-R controle sobre o ambiente= 0,732; B-NWI-R respeito entre médicos e enfermeiros= 0,702; B-NWI-R suporte organizacional=0,748.

De forma geral, as subescalas do B-NWI-R apresentaram resultados satisfatórios quanto à consistência interna das respostas dos enfermeiros.<sup>(7)</sup>

As estatísticas descritas do B-NWI-R por UTI são apresentadas na tabela 2.

De uma forma geral, as UTI analisadas possuem ambientes de trabalho favoráveis ao exercício da prática profissional em enfermagem. A UTI B apresenta os maiores valores em todos os domínios do B-NWI-R classificando-se como o local de pior avaliação. A UTI C destaca-se na autonomia, respeito

**Tabela 2.** Estatísticas descritivas do escore B-NWI-R por UTI

| Escore                                     | Hospital | n  | Mínimo | Máximo | Média | Desvio padrão | IC para média 95% |          |
|--|----------|----|--------|--------|-------|---------------|-------------------|----------|
|  |          |    |        |        |       |               | Inferior          | Superior |
| B-NWI-R                                    | Todos    | 66 | 1,00   | 3,00   | 1,95  | 0,40          | 1,85              | 2,05     |
|  | UTI A    | 34 | 1,20   | 3,00   | 1,88  | 0,39          | 1,74              | 2,02     |
|  | UTI D    | 13 | 1,00   | 2,73   | 2,10  | 0,45          | 1,83              | 2,37     |
|  | UTI B    | 3  | 2,13   | 2,47   | 2,29  | 0,17          | 1,87              | 2,71     |
|  | UTI C    | 16 | 1,33   | 2,67   | 1,90  | 0,38          | 1,69              | 2,10     |
| B-NWI –R Autonomia                         | Todos    | 66 | 1,00   | 3,40   | 1,92  | 0,49          | 1,79              | 2,04     |
|  | UTI A    | 34 | 1,00   | 3,40   | 1,90  | 0,49          | 1,73              | 2,07     |
|  | UTI D    | 13 | 1,00   | 3,20   | 1,89  | 0,58          | 1,54              | 2,24     |
|  | UTI B    | 3  | 2,20   | 2,40   | 2,33  | 0,12          | 2,05              | 2,62     |
|  | UTI C    | 16 | 1,00   | 3,00   | 1,89  | 0,46          | 1,64              | 2,13     |
| B-NWI –R Controle sobre o ambiente         | Todos    | 66 | 1,00   | 3,57   | 2,01  | 0,51          | 1,88              | 2,13     |
|  | UTI A    | 34 | 1,14   | 2,86   | 1,88  | 0,43          | 1,73              | 2,03     |
|  | UTI D    | 13 | 1,00   | 3,57   | 2,30  | 0,61          | 1,93              | 2,67     |
|  | UTI B    | 3  | 2,00   | 2,71   | 2,33  | 0,36          | 1,44              | 3,23     |
|  | UTI C    | 16 | 1,14   | 2,86   | 1,98  | 0,51          | 1,71              | 2,25     |
| B-NWI-R Respeito com médicos e enfermeiros | Todos    | 66 | 1,00   | 3,00   | 1,85  | 0,47          | 1,74              | 1,97     |
|  | UTI A    | 34 | 1,00   | 2,67   | 1,84  | 0,45          | 1,69              | 2,00     |
|  | UTI D    | 13 | 1,00   | 3,00   | 2,00  | 0,56          | 1,66              | 2,34     |
|  | UTI B    | 3  | 2,00   | 2,33   | 2,11  | 0,19          | 1,63              | 2,59     |
|  | UTI C    | 16 | 1,00   | 2,67   | 1,71  | 0,44          | 1,48              | 1,94     |
| B-NWI-R Suporte organizacional             | Todos    | 66 | 1,00   | 3,10   | 1,96  | 0,43          | 1,86              | 2,07     |
|  | UTI A    | 34 | 1,20   | 3,10   | 1,93  | 0,42          | 1,79              | 2,08     |
|  | UTI D    | 13 | 1,00   | 2,70   | 2,12  | 0,47          | 1,83              | 2,40     |
|  | UTI B    | 3  | 2,00   | 2,30   | 2,17  | 0,15          | 1,79              | 2,55     |
|  | UTI C    | 16 | 1,20   | 2,60   | 1,87  | 0,43          | 1,64              | 2,10     |

**Tabela 3.** Estatísticas descritivas B-NWI-R

| Escore                                      | Hospital | n  | Mínimo | Máximo | Média | Desvio padrão | IC para média 95% |          | p-value |
|---|----------|----|--------|--------|-------|---------------|-------------------|----------|---------|
|   |          |    |        |        |       |               | Inferior          | Superior |         |
| B-NWI-R                                     | Todos    | 66 | 1      | 3      | 1,95  | 0,4           | 1,85              | 2,05     | 0,459   |
|   | Privado  | 37 | 1,2    | 3      | 1,91  | 0,39          | 1,78              | 2,05     |         |
|   | Público  | 29 | 1      | 2,73   | 1,99  | 0,42          | 1,83              | 2,15     |         |
| B-NWI -R Autonomia                          | Todos    | 66 | 1      | 3,4    | 1,92  | 0,49          | 1,79              | 2,04     | 0,712   |
|   | Privado  | 37 | 1      | 3,4    | 1,94  | 0,49          | 1,77              | 2,1      |         |
|   | Público  | 29 | 1      | 3,2    | 1,89  | 0,51          | 1,7               | 2,08     |         |
| B-NWI -R Controle sobre o ambiente          | Todos    | 66 | 1      | 3,57   | 2,01  | 0,51          | 1,88              | 2,13     | 0,105   |
|   | Privado  | 37 | 1,14   | 2,86   | 1,92  | 0,44          | 1,77              | 2,07     |         |
|   | Público  | 29 | 1      | 3,57   | 2,12  | 0,57          | 1,91              | 2,34     |         |
| B-NWI -R Respeito com médicos e enfermeiros | Todos    | 66 | 1      | 3      | 1,85  | 0,47          | 1,74              | 1,97     | 0,862   |
|   | Privado  | 37 | 1      | 2,67   | 1,87  | 0,44          | 1,72              | 2,01     |         |
|   | Público  | 29 | 1      | 3      | 1,84  | 0,51          | 1,65              | 2,03     |         |
| B-NWI - R Suporte organizacional            | Todos    | 66 | 1      | 3,1    | 1,96  | 0,43          | 1,86              | 2,07     | 0,794   |
|   | Privado  | 37 | 1,2    | 3,1    | 1,95  | 0,41          | 1,81              | 2,09     |         |
|   | Público  | 29 | 1      | 2,7    | 1,98  | 0,46          | 1,81              | 2,15     |         |

entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Já a UTI A no controle sobre o ambiente. No entanto, os valores são muito próximos denotando uma homogeneidade entre estas unidades.

Elucida-se que os domínios do B-NWI-R pontuados em ordem crescente são: respeito entre médicos e enfermeiros, autonomia, suporte organizacional e controle sobre o ambiente. Isto corrobora o dia a dia do enfermeiro intensivista, pois a interação interdisciplinar se faz presente para as tomadas de decisões assertivas no cuidado ao paciente. Por sua vez, a autonomia é solidificada. Mas, o suporte organizacional e o controle sobre o ambiente nem sempre são exercidos de forma adequada.

Considerando que o número de enfermeiros participantes entre as UTI é heterogêneo e na perspectiva de verificar se há diferença entre os valores do B-NWI-R das UTI de hospitais públicos (UTI A e B) e privados (UTI C e D), aglutinou-se estas unidades para comparação conforme descrito na tabela 3.

O efeito do tipo de Hospital na média dos escores B-NWI-R não está evidente. A maior diferença entre as médias se dá no domínio Controle sobre o ambiente ( $p\text{-value}=0,105$ ), porém, mesmo nesse caso, não se tem informação suficiente para afirmar que hospitais públicos possuem o escore, em média, superior.

## Discussão

Os limites dos resultados deste estudo estão relacionados ao uso da parte válida para língua portuguesa do NWI-R, enquanto que em outros países este instrumento é utilizado na íntegra e o *Practice Environment Scale*. Estes instrumentos não estão validados para a realidade brasileira. Este fato dificultou a comparação dos resultados.

A caracterização da amostra não difere de outras pesquisas realizadas.<sup>(4,8-10)</sup> Com relação ao sexo, a predominância é feminina e os enfermeiros são jovens. Destaca-se apenas uma discrepância num dos estudos no qual se observa uma média de idade de 39,6 anos e tempo de experiência em cuidados intensivos de 8 anos.<sup>(10)</sup>

Verifica-se que o tempo de trabalho nas instituições e nas UTI estão próximos (mediana de 5 e 4,5 respectivamente). Logo infere-se que estas unidades possuem características que retêm profissionais.

A busca por um curso de pós graduação teve sua evidência, ou seja, 90,9% possuía especialização, sendo 46% em unidade de terapia intensiva.

A preocupação em atualizar conhecimentos faz parte do perfil do enfermeiro. No entanto, contribuir com a solidificação da ciência por meio da pes-

quiza ainda é um desafio a ser implantado no ambiente da prática profissional, ou seja, as questões assistenciais que podem ser respondidas por meio de trabalhos de mestrado e doutorado necessitam ser desenvolvidas pelos profissionais que estão na beira do leito.

A consistência interna do escore geral (0,819) e das subescalas B-NWI-R pelo *Alpha* de *Cronbach* (autonomia: 0,645; controle sobre o ambiente: 0,732; respeito entre médicos e enfermeiros: 0,702 e suporte organizacional: 0,748) apresentou similaridade com o estudo de validação deste instrumento e também com outro trabalho que utilizou esta escala.<sup>(4,8)</sup> Logo o B-NWI-R mede de fato o que se propõe demonstrando confiabilidade.

Os valores totais do B-NWI-R das 4 UTI analisadas são parecidos (média geral= 1,95; dp=0,40). A UTI A obteve 1,88, seguida da UTI C com 1,90, UTI D com 2,10 e a UTI B com 2,29. Infere-se que estas unidades, mesmo pertencendo a hospitais diferentes, apresentam ambientes de trabalho que proporcionam um exercício profissional adequado para o enfermeiro.

A unidade de terapia intensiva possui características especiais. Estudo desenvolvido no Sul da Coréia examinou a variação da percepção dos enfermeiros sobre o ambiente de trabalho do hospital e das UTI simultaneamente com as subescalas do NWI-R. Participaram 817 enfermeiros de 39 UTI que pertenciam a 15 hospitais. Utilizando-se da análise de regressão múltipla os ambientes de trabalho foram classificados em bom, moderado e ruim.<sup>(9)</sup>

Nota-se discrepância nas avaliações com maiores destaques positivos para as UTI quando comparadas ao hospital. Isto indica que os intensivistas possuem certo apreço pelo seu local de trabalho e que este difere-se, de certa maneira, do contexto geral da organização.

As subescalas do B-NWI-R neste estudo tiveram as seguintes médias: autonomia 1,92 (dp=0,49); controle sobre o ambiente 2,01 (dp=0,51); respeito entre médicos e enfermeiros 1,85 (dp=0,47) e suporte organizacional 1,96 (dp=0,43).

Ao avaliar 17 unidades de terapia intensiva de cidades do estado de São Paulo obteve-se autonomia 2,2 (dp=0,62), controle sobre o ambiente 2,04

(dp=0,60), respeito entre médicos e enfermeiros 2,1 (dp=0,66) e suporte organizacional 2,2 (dp=0,52).<sup>(8)</sup>

Estas duas pesquisas confrontadas, embora com médias parecidas, mostram cenários diferentes. As subescalas colocadas em ordem crescente, nesta investigação, são assim apresentadas: respeito entre médicos e enfermeiros, autonomia, suporte organizacional e controle sobre o ambiente. Já nas UTI do interior de São Paulo/Brasil temos: controle sobre o ambiente, respeito entre médicos e enfermeiros e com igual valor autonomia e suporte organizacional.<sup>(8)</sup>

Mapear estas unidades permite verificar como o processo de trabalho acontece nas entrelinhas tendo como fundamento os subsistemas do PPM.<sup>(1)</sup> As relações profissionais conduzem que médicos e enfermeiros estabeleçam um diálogo com foco no paciente. Um modelo de prestação de cuidados bem definidos garante autonomia e controle sobre o ambiente. O suporte organizacional origina-se de um modelo de gestão exercido que possibilita o desenvolvimento de pessoas.

Logo as médias das subescalas do B-NWI-R nas quatro unidades de terapia intensiva estudadas mostram a importância de serem adotados modelos de cuidado ao paciente e de gestão para melhorar os resultados alcançados.

Ao comparar as unidades de terapia intensiva dos hospitais privados e públicos observa-se que o escore geral do B-NWI-R alcançou os valores de 1,91 (dp=0,39) e 1,99 (dp=0,42) respectivamente com p=0,459. Nota-se ambientes de trabalho com valores aproximados e não significantes estatisticamente entre si. O Modelo de Prática Profissional em Enfermagem encontra-se presente independente da estrutura organizacional em que estas unidades estão inseridas.

Os estudos em unidades de terapia intensiva sob esta ótica não comparam as organizações de acordo com a fonte mantenedora. Temos o confronto entre hospitais magnets e não magnets, no qual identificou-se p<0,05 apenas no domínio suporte organizacional favorável às instituições primeiramente descritas.<sup>(10-13)</sup>

Nesta pesquisa somente o controle sobre o ambiente p=0,105 parece ser mais propício nos hospi-

tais privados do que nos públicos. Porém não houve significância estatística.

Suporte organizacional e controle sobre o ambiente são resultados de um modelo de gestão que possibilita que o enfermeiro exerça seu processo de trabalho administrar com critérios bem definidos. Quando a organização encontra-se preparada para favorecer estes domínios aos seus colaboradores, o ambiente de trabalho torna-se propício para o desenvolvimento das competências.<sup>(1)</sup>

Em outro estudo obteve-se destaque em todas as subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros para os hospitais magnets, seguidos pelos não magnets, porém especializados no atendimento ao paciente com AIDS e posteriormente aos não magnets gerais.<sup>(5)</sup>

Destaca-se, a partir desta análise, a importância de cultivar uma estrutura que favoreça um ambiente de trabalho saudável para proporcionar resultados mais adequados para os clientes internos e externos.

Outros trabalhos em UTI utilizaram o instrumento *Practice Environment Scale* que é derivado do NWI para avaliar seus ambientes de trabalho e associá-los com outras variáveis.<sup>(11-14)</sup>

Dentre os resultados temos: 1-) existe uma relação favorável entre ambiente de trabalho e satisfação do paciente em UTI; 2-) Enfermeiros intensivistas dos hospitais magnets apresentaram uma visão positiva das competências em enfermagem nos seus ambientes de trabalho; 3-) A comunicação entre médicos e enfermeiros foi um fator preditor para a ocorrência de erros de medicação em UTI, pneumonia associada à ventilação e úlcera por pressão; 4-) A intenção de deixar o emprego está relacionada com as condições de trabalho.<sup>(11-15)</sup>

Ao utilizar o B-NWI-R neste estudo, os enfermeiros das UTI dos hospitais privados e públicos que compuseram a amostra, julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, respeito entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional adequado independente da instituição que pertencem.

Para contribuir com esta temática, novos estudos precisam ser desenvolvidos considerando a realidade brasileira para avaliar o ambiente de trabalho em UTI e associá-lo com resultados assistenciais e gerenciais.

## Conclusão

As quatro UTI analisadas apresentaram ambientes favoráveis à prática profissional em enfermagem. O fato de pertencer a hospitais privados e públicos não foi significativo na análise.

## Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, processo 008898340001-08.

## Colaborações

Balsanelli AP e Cunha ICKO declaram que contribuíram com a concepção e projeto; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Hoffart N, Woods CQ. Elements of a nursing professional practice model. *J Prof Nurs.* 1996;12(6):354-64.
- Aiken LH, Sloane DM, Lake ET. Satisfaction with inpatient acquired immunodeficiency syndrome care. A national comparison of dedicated and scattered-bed units. *Med Care* 1997; 35(9):948-62.
- Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med.* 2006; 34(7):1907-2.
- Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011; 20(23-24):3494-501.
- Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res.* 2000;49(3):146-53.
- Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "NursingWork Index- Revised". *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):281-7.
- Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Applied Psychol.* 1993; 78(1):98-104.
- Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Latinoam Enferm [Internet].* 2013 [citado 2013 Jul 6]; 21(3):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0765.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0765.pdf)
- Cho SH, Mark BA, Yun SC, June KJ. Differences in intensive care unit work environments among and within hospitals using subscales and a composite measure of the Revised Nursing Work Index. *J Adv Nurs.* 2011;67(12):2637-48.
- Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone PW. Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nurs Res.* 2004;53(6):370-8.
- Boev C. The relationship between nurses' perception of work

- environment and patient satisfaction in adult critical care. *J Nurs Scholar*. 2012;44(4):368-75.
12. Cimiotti JP, Quinlan PM, Larson EL, Pastor DK, Lin SX, Stone PW. The magnet process and the perceived work environment of nurses. *Nurs Res*. 2005;54(6):384-90.
  13. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication and patient's outcomes. *Am J Crit Care*. 2007;16(6):536-43.
  14. Manojlovich M, Antonakos CL, Ronis DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patient's outcomes. *Am J Crit Care*. 2009;18(1):21-30.
  15. Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med*. 2006; 34(7):1907-12.