

Ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem em unidades de internação de hospital universitário

The environment of the nursing team's professional practice in inpatient units of a university hospital

Entorno de la práctica profesional del equipo de enfermería en unidades de hospitalización de un hospital universitario

Ana Maria Müller de Magalhães^a 

Déborah Rosilei Miquini de Freitas Cunha^{a,b} 

Gisela Maria Schebella Souto de Moura^a 

Janete de Souza Urbanetto^c 

William Wegner^a 

João Lucas Campos de Oliveira^a 

Como citar este artigo:

Magalhães AMM, Cunha DRMF, Moura GMSS, Urbanetto JS, Wegner W, Oliveira JLC. Ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem em unidades de internação de hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190460. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190460>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem de unidades de internação hospitalar e compará-lo segundo características profissionais e do trabalho.

Método: Estudo transversal, analítico, realizado no sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio da versão brasileira do *Nursing Work Index-Revised* a amostra (n=142) de profissionais, enfermeiros (n=56;34,9%) e técnicos/auxiliares de enfermagem (n=86;60,6%). A análise deu-se por estatística descritiva e analítica.

Resultados: O ambiente da prática profissional foi considerado favorável em todas as subescalas. A subescala relações entre médicos/equipe de enfermagem apresentou diferença significativa entre categorias profissionais, com melhor resultado para enfermeiros. O turno da tarde destacou-se na avaliação favorável. Maior tempo de trabalho na instituição e na unidade apresentaram tendência de piores avaliações para autonomia e controle, respectivamente.

Conclusão: A avaliação do ambiente de prática foi considerada favorável, no entanto o estudo aponta oportunidades de melhorias para a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Ambiente de instituições de saúde. Segurança do paciente. Qualidade da assistência à saúde. Pesquisa em administração de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the environment of the professional practice of the nursing staff from inpatient units and to compare it according to professional and work characteristics.

Method: A cross-sectional analytical study conducted in southern Brazil. Data was collected through the Brazilian version of the *Nursing Work Index-Revised* with a sample of (n=142) professionals, them being nurses (n=56; 34.9%) and nursing technicians/assistants (n=86; 60.6%). The analysis was performed by means of descriptive and analytical statistics

Results: The professional practice environment was considered favorable in all the subscales. The subscale of relationships between physicians/nursing staff showed a significant difference among the professional categories, with better results for nurses. The afternoon shift stood out in the favorable assessment. Longer working time at the institution and unit tended to have worse assessments for autonomy and control, respectively.

Conclusion: The assessment of the practice environment was favorable; however, the study signals opportunities for improvements for the nursing team.

Keywords: Health facility environment. Patient safety. Quality of health care. Nursing administration research. Nursing

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el entorno de práctica profesional del personal de enfermería de las unidades de hospitalización y compararlo según las características profesionales y laborales.

Método: Estudio analítico y transversal realizado en el sur de Brasil. Los datos se recolectaron a través de la versión brasileña de del índice de trabajo de enfermería con una muestra de (n=142) profesionales: enfermeras (n=56;34,9%) y técnicos/asistentes de enfermería (n=86;60,6%). El análisis fue por estadística descriptiva y analítica.

Resultados: El entorno de la práctica profesional fue favorable en todas las subescalas. Las subescala de relaciones entre médicos/personal de enfermería presentó una diferencia significativa entre las categorías profesionales, con mejores resultados para las enfermeras. El turno de la tarde se destacó en la evaluación favorable. El tiempo de trabajo más prolongado en la institución y/o en la unidad se asociaron con una tendencia a obtener peores evaluaciones de autonomía y control, respectivamente.

Conclusión: La evaluación del entorno de la práctica fue favorable; sin embargo, el estudio señala oportunidades de mejora para el equipo de enfermería.

Palabras clave: Entorno de instituciones de salud. Seguridad del paciente. Calidad de la atención de la salud. Investigación en administración de enfermería. Enfermería.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia, Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A expressão ambiente da prática profissional do enfermeiro é utilizada internacionalmente para definir um conjunto de características organizacionais concretas e abstratas que facilitam ou restringem a prática profissional da categoria para a entrega de um cuidado de enfermagem de alta qualidade⁽¹⁻²⁾.

Pesquisadores já identificaram que determinados atributos como: autonomia profissional, controle sobre a prática profissional do enfermeiro, relações profissionais cordiais entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional, são elementos importantes para a construção de um ambiente favorável ou desfavorável à prática da equipe de enfermagem, e que isso tende a repercutir na qualidade do cuidado e na segurança do paciente⁽³⁻⁵⁾.

No ambiente hospitalar, o aprimoramento do ambiente de prática da enfermagem pode ser uma estratégia organizacional, contribuindo para a melhoria da assistência prestada ao paciente que naturalmente está exposto a muitos riscos⁽⁴⁾. Sendo assim, há mais de uma década estudos envolvendo o ambiente da prática da equipe de enfermagem têm sido valorizados, pois, sendo favoráveis, direcionam melhores resultados para os profissionais, instituições de saúde e pacientes^(2,6).

O cenário atual das organizações de saúde e especialmente os hospitais exigem contínuo aperfeiçoamento dos processos de gestão e qualificação dos profissionais. Nesse sentido, a constante busca por ambientes de trabalho favoráveis é uma forma de valorizar os profissionais de enfermagem, investindo no seu desenvolvimento e interesse em permanecer no emprego⁽⁵⁾.

O processo de trabalho na enfermagem hospitalar envolve diariamente decisões complexas e atitudes que garantam a viabilização do cuidado⁽⁷⁾. Na perspectiva de contextualizar essa temática, diversos estudos foram realizados com o objetivo de identificar e analisar o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem e o quanto esse pode afetar a qualidade assistencial^(4,6,8-9).

Apesar do crescimento de estudos sobre esse tema, ainda existem lacunas sobre o quanto as características do ambiente da prática profissional podem afetar os resultados de qualidade do cuidado e a segurança do paciente⁽¹⁰⁾. Especialmente no cenário brasileiro, entende-se pertinente desenvolver estudos que identifiquem fatores organizacionais que possam repercutir nesses indicadores, com vistas à subsidiar as tomadas de decisões das lideranças na busca melhoria contínua dos processos e melhores condições para o trabalho da equipe de enfermagem.

Uma das possibilidades de avaliar o ambiente de trabalho das organizações hospitalares é a utilização de instrumentos que possam mensurar aspectos objetivos, os quais podem

influenciar a satisfação com o trabalho e interferir na qualidade do cuidado e segurança do paciente⁽¹¹⁾. Dentre os instrumentos disponíveis na literatura destaca-se o *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R), o qual foi desenvolvido⁽³⁾ no contexto americano, tendo sido utilizado em diferentes culturas e ambientes da prática profissional da equipe de enfermagem desde então, como China, França, Itália e Alemanha, entre outros⁽¹⁾.

No Brasil, o instrumento em questão foi validado inicialmente para enfermeiros⁽¹²⁾ e posteriormente para os auxiliares e técnicos de enfermagem denominando-se, *Brazilian-Nursing Work Index-Revised - B-NWI-R*⁽¹³⁾. Isso é interessante e necessário, já que a enfermagem brasileira é hierarquizada, e, assim, analisar o ambiente de prática considerando as categorias profissionais distintas é valioso, uma vez que pode ser um fator a contribuir para decisões mais assertivas de melhoria no ambiente da prática profissional.

Considerando os argumentos elencados e o ambiente de prática um fator essencial para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem e para a segurança dos pacientes, pretende-se com o presente estudo responder às seguintes indagações: como a equipe de enfermagem de unidades de internação hospitalar avalia seu ambiente de prática profissional? Existe diferença na avaliação do ambiente de prática segundo características profissionais e do trabalho? Com isso, o objetivo consistiu em avaliar o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem de unidades de internação hospitalar e compará-lo entre categorias profissionais e turnos de trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. Foi realizado em um hospital universitário público de grande porte, localizado na região sul do país e acreditado pela *Joint Commission International* desde 2013⁽¹⁴⁾. A pesquisa de campo aconteceu no período de agosto a dezembro de 2018, em 13 unidades de internação clínica e cirúrgica de adultos, as quais contam com 425 leitos.

A população constituiu de todos (n=562) os profissionais de enfermagem atuantes nessas unidades no período. Para o cálculo amostral foi adotado o nível de confiança de 95%, com margem de erro de 0,2 pontos, considerando-se o resultado do estudo prévio, no qual o menor escore médio de uma subescala do B-NWI-R foi de 1,9 (dp 0,71)⁽¹⁵⁾. Com esses parâmetros, obteve-se uma estimativa de amostra de 57 profissionais por categoria, ou seja, 114 profissionais. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas ou recusas, estimou-se o tamanho da amostra em 126 sujeitos, 63 enfermeiros e 63 profissionais de enfermagem de nível fundamental e médio.

Fizeram parte da amostra estudada 142 profissionais, sendo 56 enfermeiros e 86 técnicos/auxiliares de enfermagem. A seleção dos participantes foi por meio de amostragem aleatória sistemática, onde os profissionais elegíveis foram numerados sequencialmente e procedeu-se o sorteio na própria unidade, na presença do enfermeiro, no qual o primeiro profissional da escala foi sorteado e após seguiu-se um intervalo de dois profissionais para inclusão na amostra.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional de enfermagem atuante nas unidades referidas, com atuação no ambiente de prática há pelo menos 90 dias, e, assistir diretamente o paciente. Foram considerados critérios de exclusão aqueles profissionais em contrato admissional inferior a 90 dias, férias ou afastamento por motivos diversos, no período de coleta de dados, além dos profissionais que não realizam assistência direta ao paciente internado. Foram contabilizadas 26 perdas, daqueles instrumentos que continham três ou mais questões não respondidas, além de oito recusas em responder à coleta de dados, correspondendo à uma taxa de resposta de 80,7%.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário com caracterização sociodemográfica e profissional, e pelo instrumento B-NWI-R, nas versões para enfermeiros e para técnicos/auxiliares de enfermagem, que é composto por 15 itens distribuídos em quatro subescalas: autonomia com cinco itens; controle sobre o ambiente com sete itens; relações entre médicos e equipe de enfermagem com três itens; e suporte organizacional, com dez itens agrupados das três subescalas anteriores. A escala de medida é do tipo *Likert*, composta por quatro pontos, sendo eles: "concordo totalmente (1)"; "concordo parcialmente (2)"; "discordo parcialmente (3)" e "discordo totalmente (4)", com resultado variando de um a quatro pontos^(3,12).

Os escores do B-NWI-R são obtidos pela média das respostas dos participantes em cada subescala. O ponto de corte de 2,5 foi definido para considerar os ambientes favoráveis, assim, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional. Valores acima de 2,5 pontos representam ambientes desfavoráveis⁽¹⁵⁾. Foi solicitada e obtida a autorização aos autores que adaptaram os instrumentos para o contexto brasileiro.

Após tabulação digital, os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0, a partir de uma base de dados organizados no *Microsoft Office Excel*, de 2010. As variáveis contínuas simétricas foram descritas pela média e desvio padrão e as assimétricas pela mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram descritas com frequências absoluta e relativa.

Para a comparação das variáveis contínuas, sociodemográficas e profissionais foram utilizados os testes *t-Student*, *Mann-Witney* e Qui-quadrado de Person. Para avaliar a associação entre as variáveis contínuas e ordinais entre as categorias profissionais (enfermeiros e trabalhadores de

nível médio) foi empregado o teste de correlação de Pearson, para as variáveis com distribuição normal, e o coeficiente de correlação de Spearman, para as variáveis com distribuição assimétrica. Para análise e comparação das médias de avaliação do ambiente da prática entre os turnos foi utilizada a análise de variância (ANOVA). Considerou-se o nível de significância de 5% (p valor $\leq 0,05$). Foi utilizado o teste Alpha de Cronbach para avaliar a consistência interna do instrumento, na amostra estudada, obtendo um valor satisfatório no total do instrumento (alpha de Cronbach = 0,861) e em todas as subescalas manteve-se acima 0,7.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob o parecer de número 2.535.834. Assim, foram atendidas as normas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde para projetos de pesquisa envolvendo seres humanos.

■ RESULTADOS

A amostra pesquisada caracterizou-se pelo predomínio de profissionais do sexo feminino ($n=117;82,4\%$). A média de idade foi de $40,6 + 7,7$ entre enfermeiros e de $42,7 + 9,1$ entre os auxiliares e técnicos de enfermagem. Em relação à escolaridade, sete (12,5%) dos enfermeiros possuíam apenas graduação, os restantes detinham escolaridade em nível de especialização, mestrado ou doutorado. Entre os técnicos/auxiliares de enfermagem 11 (12,8%) possuíam graduação e três (3,5%) especialização.

A mediana de tempo de trabalho na instituição dos profissionais foi de 10 anos (15-16), enquanto a mediana do tempo de trabalho na unidade foi de 6 anos (3-11), sendo esse último significativamente mais elevado nos técnicos/auxiliares de enfermagem ($p=0,026$). A maioria não possuía outro vínculo empregatício (90,8%) e o turno de trabalho se distribuiu uniformemente entre os profissionais. Outros dados relacionados às características sociodemográficas e laborais da amostra seguem dispostos na Tabela 1.

As médias dos escores nas subescalas da B-NWI-R variaram entre $1,82 + 0,54$, a $2,05 + 0,62$, na amostra total. Verifica-se uma avaliação do ambiente da prática menor que 2,5 em todas subescalas do instrumento, tanto para enfermeiros como para os técnicos/auxiliares de enfermagem.

Na Tabela 2, verifica-se a análise descritiva das subescalas da B-NWI-R entre os enfermeiros e os técnicos de enfermagem, bem como, a comparação inferencial entre estas categorias profissionais. Identifica-se diferença significativa ($p<0,002$) na avaliação da subescala relações médico, enfermeiro e equipe de enfermagem entre as categorias dos profissionais de enfermagem.

As correlações encontradas entre as variáveis idade, nível de escolaridade, tempo de trabalho na instituição e tempo de trabalho na unidade, com as subescalas do B-NWI-R, foram

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais da amostra de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Variáveis	Amostra Total (n=142)	Enfermeiros (n=56;39,4%)	Auxiliares/Técnicos (n=86;60,6%)	p-valor
Idade*	42,0 ± 8,7	40,6 ± 7,7	42,7 ± 9,1	0,195 [#]
Sexo**				
Masculino	25 (17,6)	4 (7,1)	21 (24,4)	0,016 ^{##}
Feminino	117 (82,4)	52 (92,9)	65 (75,6)	
Escolaridade**				
Ensino Médio/Fund.	72 (50,7)	-	72 (83,8)	<0,001 [±]
Graduação	18 (12,7)	7 (12,5)	11 (12,8)	
Especialização	39 (27,5)	36 (64,3)	3 (3,5)	
Mestrado	11 (7,7)	11 (19,6)	-	
Doutorado	2 (1,4)	2 (3,6)	-	
Tempo de Trabalho				
Na Instituição	10 (5-16)	7 (4-13)	10 (6-15)	0,053 ^{##}
Na Unidade	6 (3-11)	5 (3-7)	7 (4-14)	0,026 ^{##}
Outro vínculo empregatício**				
Sim	13 (9,2)	6 (10,7)	7 (8,1)	0,824 [±]
Não	129 (90,8)	50 (89,3)	79 (91,9)	
Turno**				
Manhã	38 (28,1)	15 (30,0)	23 (27,1)	0,368 [±]
Tarde	52 (38,5)	22 (44,0)	30 (35,3)	
Noite	45 (33,3)	13 (26,0)	32 (37,6)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*média ± desvio padrão, **n(%) e mediana (percentis 25-75), # teste t-student, ## teste de Mann-Whitney, ± teste qui-quadrado de Person.a

fracas e em alguns casos significantes, como idade e autonomia, nível de escolaridade com as subescalas controle e relação médico-equipe de enfermagem, tempo de trabalho na instituição e autonomia, além de tempo de trabalho na unidade e controle. Estes e outros dados seguem ilustrados na Tabela 3.

Por fim, a Tabela 4 sumariza os achados de avaliação do ambiente da prática de enfermagem em relação aos turnos

de trabalho. Os profissionais que trabalham no turno da tarde apresentaram melhor percepção do ambiente de trabalho nas subescalas autonomia, controle e suporte organizacional que os demais turnos, com diferenças significantes $p=0,016$, $p=0,001$ e $p=0,005$, respectivamente. Para as relações médico-equipe de enfermagem, as diferenças entre os turnos não foram estatisticamente significantes.

Tabela 2 – Médias dos escores da B-NWI-R para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, e comparação entre categorias profissionais. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Subescalas	Amostra Total (n=142)	Enfermeiros (n=56)	Auxiliares/Técnicos (n=86)	p-valor*
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Autonomia	1,82 ± 0,54	1,78 ± 0,46	1,85 ± 0,59	0,505
Controle sobre o ambiente	1,96 ± 0,50	1,86 ± 0,47	2,02 ± 0,51	0,075
Relações médico-enfermeiro/ equipe de enfermagem	2,05 ± 0,62	1,86 ± 0,49	2,18 ± 0,67	0,002
Suporte Organizacional	1,91 ± 0,49	1,82 ± 0,42	1,98 ± 0,52	0,061

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

*Teste t-student

Tabela 3 – Correlação entre as subescalas de B-NWI-R com variáveis sociodemográficas e laborais. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Variáveis	Idade	Nível de escolaridade	Tempo de trabalho na instituição	Tempo de trabalho na unidade
Autonomia	r = 0,189 (p=0,034)	r _s = -0,085 (p=0,312)	r _s = 0,214 (p=0,014)	r _s = 0,132 (p=0,133)
Controle	r = 0,165 (p=0,063)	r _s = -0,178 (p=0,034)	r _s = 0,130 (p=0,137)	r _s = 0,181 (p=0,039)
Relação médico-enfermeiro/ enfermagem	r = -0,013 (p=0,883)	r _s = -0,182 (p=0,030)	r _s = 0,060 (p=0,494)	r _s = 0,060 (p=0,496)
Suporte Organizacional	r = -0,143 (p=0,108)	r _s = -0,186 (p=0,027)	r _s = 0,169 (p=0,053)	r _s = 0,152 (p=0,083)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

r = coeficiente de correlação de Pearson; r_s = coeficiente de correlação de Spearman**Tabela 4** – Médias dos escores da B-NWI-R, em comparação por turno de trabalho. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Subescalas	Manhã (n=38)	Tarde (n=52)	Noite (n=45)	p-valor†
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Autonomia	1,99 ± 0,51 ^b	1,67 ± 0,43 ^a	1,87 ± 0,65 ^{ab}	0,016
Controle	2,13 ± 0,50 ^b	1,75 ± 0,46 ^a	2,04 ± 0,48 ^{ab}	0,001
Relações médico-enfermeiro	2,11 ± 0,69	1,94 ± 0,57	2,18 ± 0,63	0,158
Suporte Organizacional	2,06 ± 0,52 ^b	1,75 ± 0,42 ^a	1,99 ± 0,50 ^b	0,005

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

†Análise de variância – ANOVA

DISCUSSÃO

A caracterização da amostra foi semelhante a outras pesquisas⁽¹¹⁻¹³⁾, sendo o perfil dos profissionais com predominância do sexo feminino, o que se justifica pelo caráter histórico da profissão. Destaca-se, também, a média de idade dos profissionais de 42 anos, faixa etária (> 41 anos) diferente de outros estudos^(11,16), que apresentam médias de idade em torno de 35 anos, o que levou a inferir que são trabalhadores dotados de uma relativa experiência de vida e, portanto, maior maturidade, o que pode ser um ponto favorável no que diz respeito a tomada de decisões, tanto no âmbito pessoal como no trabalho.

Os dados de níveis de escolaridade indicam que a maioria dos enfermeiros (87,5%) possui qualificações além da graduação em enfermagem, com cursos de especialização (64,3%), mestrado (19,6%) e doutorado (3,6%). Entre os técnicos/auxiliares de enfermagem observa-se que 16,3% informam qualificação além da exigida para o exercício profissional, com cursos de graduação e especialização em sua formação. Esses dados podem estar associados ao interesse em progredir profissionalmente e demonstra um investimento na qualificação e aprimoramento pessoal, o que é uma característica louvável da instituição de inquérito, que viabiliza espaços de ascensão profissional, por meio de incentivos financeiros no plano de carreira para cursos de pós-graduação, além de concessão de horários para estudos e participação em eventos científicos de aprimoramento profissional.

Esse dado é importante, uma vez que estudos indicam significantes efeitos do adequado quadro de enfermagem, do ambiente de prática favorável e dos níveis de escolaridade entre os enfermeiros, na qualidade do cuidado e mortalidade de pacientes. Esses estudos apontam que o aumento de enfermeiras com o grau de bacharelado, ou maior escolaridade, foi associado com a chance de 9% de diminuição na mortalidade dos pacientes em unidades de internação^(6,17).

O presente estudo demonstra que a equipe de enfermagem reconhece o seu ambiente de prática profissional como favorável em todos os domínios do instrumento B-NWI-R, pois apresentaram resultados abaixo de 2,5 pontos, conforme o ponto de corte preconizado, ou seja, os profissionais julgaram que as características do ambiente da prática foram favoráveis quanto à autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações entre médicos e enfermeiros/equipe de enfermagem e suporte organizacional. Dados semelhantes são descritos em estudos realizados com a aplicação do mesmo instrumento, em diferentes áreas de atuação da enfermagem como unidades de internação, terapia intensiva e pediatria, no contexto brasileiro^(11,15,18).

Ressalta-se que a subescala “relações médico-enfermeiro/equipe de enfermagem”, mesmo apresentando percepção favorável pelos profissionais, apresentou o escore mais elevado, ou seja, teve a pior avaliação entre as quatro subescalas do instrumento. Quando comparados, os dois grupos de profissionais houve diferença significativa ($p=0,002$), indicando que a percepção dos enfermeiros foi mais favorável que a dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Esse resultado sinaliza a necessidade de avaliação e investimento das lideranças da instituição na melhoria dessa característica do ambiente da prática, principalmente em relação aos profissionais de níveis médios, na interação com os médicos.

Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo brasileiro⁽¹⁶⁾ com média de escore nessa subescala de 2,22 + 0,79 e indicando que a relação entre médicos e enfermeiros foi significativamente menos favorável ($p=0,03$) comparando-se enfermeiros da área hospitalar com aqueles da atenção primária e unidades ambulatoriais. Os autores também destacam que o ambiente da prática foi avaliado como favorável, exceto para a subescala controle sobre o ambiente.

Todas as correlações significantes encontradas foram consideradas fracas ($>0,3$), mas indicam algumas associações que podem ser exploradas em futuros estudos. A idade e o tempo de trabalho na instituição foram associados de forma direta e significativa com a autonomia, indicando que quanto maior a idade e maior o tempo de trabalho, maiores foram os escores dessa subescala, os quais significam uma pior avaliação quanto à autonomia no ambiente de prática. Essas características dos profissionais da amostra apontam para uma equipe estável e madura, os quais podem exercitar maiores análises dos processos organizacionais e desenvolver pensamento crítico, no sentido de reivindicar melhorias no ambiente de trabalho. Além disso, pondera-se que a estabilidade da equipe de enfermagem é um fator importante para sustentabilidade e manutenção dos padrões de qualidade e segurança dos pacientes.

Recente meta-análise sobre os estudos do ambiente da prática de enfermagem aponta que a educação de enfermeiras, assim como a retenção das mesmas na instituição, contribui para os melhores resultados assistenciais e de segurança dos pacientes, assim como para a manutenção de um ambiente saudável para os profissionais⁽¹⁹⁾.

A correlação fraca, inversa e significativa entre nível de escolaridade e as subescalas controle sobre o ambiente e relações médico-equipe de enfermagem, aponta que os profissionais com maiores níveis de escolaridade apresentaram menores escores nessas subescalas, indicando uma percepção mais favorável a essas características do ambiente da prática. Esse achado corrobora com o outro resultado encontrado, de pior avaliação da subescala relações

médico-equipe de enfermagem, pelos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem.

Em outras palavras, o estudo sugere que os enfermeiros apreciam mais favoravelmente a sua relação com a equipe médica, o que talvez possa ser explicado pelo distanciamento ainda visível entre médicos e a equipe de enfermagem de nível médio que persiste no ambiente hospitalar, dado aos modelos historicamente rígidos de gestão do cuidado.

Pesquisa realizada com 129 profissionais de enfermagem de 17 hospitais do estado de São Paulo atestou que os profissionais com pouca autonomia, menor controle sobre o ambiente e com piores relações com os médicos, manifestaram pior qualidade do cuidado, mais insatisfação no trabalho e maior intenção de deixar o emprego, quando mediadas pelo sentimento de exaustão emocional⁽¹⁵⁾. Logo, considerando os achados do estudo e a literatura correlata, infere-se que a melhor relação da equipe de enfermagem com médicos é um fator que merece investimento, o que possivelmente transpõe o poder de lideranças de enfermagem apenas, sendo necessário o trabalho em equipe e a cooperação entre interessados.

Mesmo com a avaliação de ambiente da prática favorável em todos os turnos (escores < 2,5), cabe ressaltar a identificação de melhor percepção do ambiente da prática nas subescalas autonomia, controle sobre o ambiente e suporte organizacional entre os profissionais do turno da tarde, com diferenças significantes para os demais turnos. Esse achado pode subsidiar as lideranças na compreensão de fatores que possam estar contribuindo para esse resultado, mesmo que não tenhamos encontrados outros estudos que fizessem essa comparação entre os turnos de trabalho.

Os resultados do presente estudo fornecem elementos para tomadas de decisões assertivas no que tangem ao ambiente de prática favorável para a enfermagem. Neste escopo, uma contribuição deste estudo é a evidência de diversas diferenças na percepção do ambiente de prática profissional entre turnos, o que reforça que gestores de enfermagem precisam imergir no processo de trabalho para compreender de fato os aspectos que podem interferir nas percepções positivas ou negativas dos profissionais de enfermagem a respeito do seu fazer, e, com isso, racionalizar dialogicamente estratégias que possam incrementar melhores percepções, contribuindo à qualidade e segurança do cuidado.

Cabe ressaltar que novos estudos se fazem necessários para a ampliação de dados que permitam desenhos e testes estatísticos mais robustos para avaliar as associações e correlações entre as variáveis, além dos possíveis efeitos do ambiente de prática na qualidade e segurança diretamente verificadas no cuidado prestado, o que ainda parece ser uma lacuna de conhecimento, especialmente no Brasil.

São consideradas limitações do estudo o desenho transversal em uma única instituição, o que não permite uma generalização dos seus resultados. No entanto, ancorado em resultados de outros estudos nacionais e internacionais, pode contribuir para o fortalecimento da enfermagem como elemento essencial para o alcance de resultados seguros e com qualidade aos pacientes internados.

■ CONCLUSÃO

O ambiente da prática profissional das equipes de enfermagem foi avaliado de forma favorável pela equipe de enfermagem. Houve diferenças significantes na avaliação comparativa, sendo que a categoria de enfermeiros e o turno da tarde obtiveram apreciações mais positivas. Maior tempo de trabalho na instituição e na unidade se relacionaram à escores menos favoráveis nas subescalas autonomia e controle, respectivamente.

A subescala relações médico/enfermeiros/equipe de enfermagem mostrou-se como um ponto frágil a ser avaliado, pois apresentou os escores mais elevados, considerados menos satisfatórios, em especial entre trabalhadores de nível médio. Isso oportuniza uma reflexão sobre as relações entre as categorias profissionais e uma possível necessidade de aproximação da equipe médica com os profissionais que lidam com maior ênfase no cuidado direto.

Os achados da investigação podem contribuir para a melhoria do ambiente da prática profissional, fornecendo elementos para as lideranças de enfermagem na busca contínua de ambientes de trabalho saudáveis e que produzam alta qualidade e confiabilidade para os pacientes hospitalizados.

■ REFERÊNCIAS

1. Swiger PA, Patrician PA, Miltner RS, Raju D, Breckenridge-Sproat S, Loan LA. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: an updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Studies*. 2017;74:76-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>
2. Lake ET. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002; 5(3):176-88. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
3. 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>
4. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm*. 2008; 38(5): 223-9. doi: <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
5. 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>

6. Cho E, Sloane DM, Kim E-Y, Kim S, Choi M, Yoo IY, et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(2):535-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>
7. Oliveira JLC, Souza VS, Pereira ACS, Haddad MCFL, Marcon SS, Matsuda LM. Work environment and accreditation: analysis by mixed explanatory sequential method. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):e20170379. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0379>
8. You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):154-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003>
9. Coetzee, SK, Klopper HC, Ellis SM, Aiken LH. A tale of two systems - nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):162-73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002>
10. Lee SE, Scott LD. Hospital nurses' work environment characteristics and patient safety outcomes: a literature review. *West J Nurs Res.* 2018;40(1):121-45. doi: <https://doi.org/10.1177/0193945916666071>
11. Oliveira PB, Spiri WC, Dell'Acqua MCQ, Mondini CCS. Comparison between the accredited and non-accredited public hospital working environments. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(1):53-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600008>
12. 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. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x>
13. Marcelino CF, Alves DFS, Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Nursing Work Index-Revised among nursing aides and technicians. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):305-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400052>
14. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (BR). Relatório Integrado de Gestão. Porto Alegre: HCPA; 2018 [citado 2019 nov 10]. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/downloads/relatorio_de_gestao_hcpa_2018.pdf
15. 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>
16. Dorigan G, Guirardello EB. Nursing practice environment, satisfaction and safety climate: the nurses' perception. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2):129-35. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700021>
17. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Association of nurse staffing and education with hospital mortality in 9 European countries: a retrospective observational study. *Lancet.* 2014; 383(9931):1824-30. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
18. Alves, DFS, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(2):e58817. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>
19. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Med Care.* 2019;57(5):353-61. doi: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001109>

Agradecimento:

Ao fomento recebido do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq – Brasil- Chamada MCTIC/CNPq No 28/2018 – Universal. Ao Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

■ Autor correspondente:

Ana Maria Müller de Magalhães
E-mail: amagalhaes@hcpa.edu.br

Recebido: 11.12.2019
Aprovado: 06.03.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti