


AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRENTE À COVID-19

Andresa Gomes de Paula¹ 
Renata Cristina Gasparino² 
Elena Bohomol¹ 

¹Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar o ambiente da prática profissional da enfermagem durante a pandemia da Covid-19.

Método: estudo transversal, conduzido em uma amostra constituída pela equipe de enfermagem que atuava em um hospital universitário. Utilizou-se a escala *Practice Environment Scale* (versão brasileira) com 24 itens distribuídos em cinco subescalas. As análises foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25, e aplicou-se significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo alfa de Cronbach.

Resultados: participaram da pesquisa 243 profissionais, sendo 62,1% técnicos e auxiliares de enfermagem e 37,9% enfermeiros. A média do escore para a *Practice Environment Scale* foi de 2,58 (desvio-padrão = 0,69) e os participantes consideraram três das cinco subescalas favoráveis: “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado” (média 2,58 e $dp \pm 0,73$); “Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem” (média 2,74 e $dp \pm 0,82$) e “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” (média 2,78 e $dp \pm 0,76$). Os profissionais capacitados para o cuidado dos pacientes com COVID-19 tiveram percepção mais favorável em relação àqueles que não o foram.

Conclusão: o ambiente de trabalho da enfermagem foi considerado misto, na pandemia, portanto, necessita de melhorias para que as condições de trabalho da enfermagem sejam as mais adequadas possíveis.

DESCRITORES: Ambiente de instituições de saúde. Local de trabalho. Prática profissional. Hospitais Universitários. Enfermagem. COVID-19.

COMO CITAR: Paula AG, Gasparino RC, Bohomol E. Ambiente da prática profissional da enfermagem em hospital universitário frente à covid-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230127. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0127pt>

THE NURSING PRACTICE ENVIRONMENT IN A UNIVERSITY HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to assess the environment of nursing professional practice during the COVID-19 pandemic.

Method: cross-sectional study addressing a sample comprising nursing workers from a university hospital. The Brazilian version of the Practice Environment Scale was used, with 24 items distributed into five subscales. The analyses were performed in Statistical Package for the Social Sciences, version 25; the statistical significance was set at 5% ($p \leq 0.05$), and the internal consistency was assessed with Cronbach's alpha.

Results: 243 workers participated in the study: 62.1% of nursing technicians and aides and 37.9% of nurses. The mean score on the Practice Environment Scale was 2.58 (standard deviation=0.69). Three of the five subscales were poorly assessed: "Nursing foundations for quality of care" (mean 2.58 and $SD \pm 0.73$), "Nursing manager, ability, leadership, and support of nurses" (mean 2.74 and $SD \pm 0.82$), and "Collegial nurse-physician relations" (mean 2.78 and $SD \pm 0.76$). The perception of the professionals who received training to care for Covid-19 patients was more favorable than those who did not receive any training.

Conclusion: The nursing work environment during the pandemic was considered mixed; therefore, improvements are required to make nursing working conditions as adequate as possible.

DESCRIPTORS: Health facility environment. Workplace. Professional practice. Hospitals, university. Nursing. Coronavirus infections.

AMBIENTE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO FRENTE AL COVID-19

RESUMEN

Objetivo: evaluar el ambiente de la práctica profesional de la enfermería durante la pandemia del COVID-19.

Método: estudio transversal, realizado en una muestra constituida por el equipo de enfermería que actuaba en un hospital universitario. Se utilizó la escala *Practice Environment Scale* (versión brasileña) con 24 ítems distribuidos en cinco subescalas. Los análisis fueron realizados en el *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 25, y se aplicó una significancia estadística de 5% ($p \leq 0,05$). La consistencia interna del instrumento fue evaluada con el Alfa de Cronbach.

Resultados: participaron de la investigación 243 profesionales, siendo 62,1% técnicos y auxiliares de enfermería y 37,9% enfermeros. La media del puntaje para la *Practice Environment Scale* fue de 2,58 (Desviación Estándar = 0,69). Los participantes consideraron tres de las cinco subescalas favorables: "Fundamentos de enfermería orientados para la calidad del cuidado" (media 2,58 e DE $\pm 0,73$); "Habilidad, liderazgo y soporte de los coordinadores/supervisores de enfermería a los enfermeros/equipo de enfermería" (media 2,74 y DE $\pm 0,82$) y "Relaciones de compañerismo entre enfermeros y médicos" (media 2,78 y DE $\pm 0,76$). Los profesionales capacitados para el cuidado de los pacientes con Covid-19 tuvieron una percepción más favorable en relación a aquellos que no lo fueron.

Conclusión: el ambiente de trabajo de la enfermería fue considerado mixto, en la pandemia, por tanto, necesita de mejorías para que las condiciones de trabajo de la enfermería sean las más adecuadas posibles.

DESCRIPTORES: Ambiente de instituciones de salud. Lugar de trabajo. Práctica profesional. Hospitales Universitarios. Enfermería. Infecciones por Coronavirus.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou o surto do novo coronavírus, denominado: coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), que origina a doença Covid-19, sendo declarada como pandemia mundial, no dia 11 de março de 2020¹. Antes disso, em 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso da doença no Brasil e na América Latina, fazendo com que líderes dos estados brasileiros, junto ao Ministério da Saúde, buscassem estratégias com o intuito de mitigar o número de vítimas e prestar assistência adequada para a população afetada².

Os profissionais da saúde que atuaram na linha de frente no combate à Covid-19, principalmente os da equipe de enfermagem, fisioterapia e médica, conviveram com condições de trabalho diferentes das encontradas em tempos comuns. Devido ao rápido alastramento do vírus, as instituições de atendimento sofreram impactos negativos em virtude da falta de equipamentos de proteção individual (EPI), ausência de materiais e equipamentos, aumento da carga de trabalho, levando os profissionais a situações de adoecimento físico e mental³.

Diante da Covid-19, os serviços de saúde buscaram se estruturar para o atendimento dos casos, suspeitos e confirmados, com o novo coronavírus. Mudanças na estrutura de trabalho dos serviços e, principalmente, da enfermagem, foram impostas pela gestão de saúde e se mostraram necessárias ao enfrentamento da situação, com novas e diferentes estratégias de atendimento ao paciente⁴⁻⁵. Dentre essas mudanças temos: implementação de novos fluxos de atendimento nas unidades de emergência, alterações de marcações de cirurgias eletivas, contratações emergenciais de profissionais, desenvolvimento de estratégias de treinamento admissional, dentre outras⁵. A mudança da estrutura organizacional pode afetar a capacidade para o trabalho dos (e entre os) profissionais de saúde, e, por consequência, o ambiente da prática e a qualidade da assistência prestada ao paciente⁶.

Portanto, o ambiente da prática profissional é entendido como um conjunto de atributos organizacionais que facilitam ou limitam o trabalho. Um ambiente favorável propicia maior satisfação e envolvimento do profissional e menor incidência de *burnout*, além de melhorar a segurança do paciente. Na ótica institucional, há uma menor rotatividade de profissionais e impacto positivo nos índices de absentismo e presenteísmo⁷.

Há diversos instrumentos que avaliam o ambiente da prática profissional da enfermagem, e, a escala *Practice Environment Scale* (PES) é um deles. Sua versão foi validada para a cultura brasileira, podendo ser aplicada para a categoria de profissionais da enfermagem, tanto enfermeiros, auxiliares de enfermagem (AE) quanto técnicos de enfermagem (TE)⁷⁻⁸.

A partir de um estudo, utilizando a PES, para avaliar o ambiente da prática dos enfermeiros em um hospital privado e acreditado, comparou-se o período anterior à pandemia, e os seis primeiros meses de atendimento à pandemia, demonstrou-se a facilidade da aplicação da escala, além de confirmar a confiabilidade do instrumento, por meio da consistência interna⁹. Desta forma, faz-se importante, para a gestão dos serviços de saúde, conhecer as condições de trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia ocasionada pela Covid-19, pois a percepção das características do ambiente, durante esse período, ainda constitui uma lacuna no conhecimento.

Em vista disso, a pesquisa pretendeu responder à pergunta: como os profissionais de enfermagem, que atuam em um hospital universitário, avaliam o ambiente da prática profissional da enfermagem, durante a pandemia? O objetivo do estudo foi avaliar o ambiente da prática profissional da enfermagem durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com enfoque quantitativo, realizado em um hospital universitário, situado na cidade de São Paulo. A instituição em questão é um hospital de

grande porte, de Atenção Terciária, com atendimento prioritário pelo Sistema Único de Saúde, com especialização em diversas áreas da saúde.

Em março de 2021, o número de profissionais de enfermagem era de 2.011, sendo 1.461 profissionais de nível médio (AE/TE) e 550 enfermeiros. O tamanho da amostra calculada para realização do estudo foi de 205 profissionais de enfermagem, sendo no mínimo 82 enfermeiros e 123 AE/TE, utilizando-se uma proporção de 1:1,5. Esse cálculo teve a capacidade de detectar uma diferença de 0,4 desvios, entre as médias, como significativa, considerando desvios padrão unitários. Além disso, foi considerado poder de 80% e nível de significância de 5% e, para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado o programa Winpepi®, versão 11.65.

Os critérios de inclusão foram: ter mais do que 18 anos; ter fluência no idioma português do Brasil; fazer parte da equipe de enfermagem; ter vínculo contratual, seja estatutário, celetista ou emergencial há pelo menos três meses; ter atuado no cuidado (direto ou indireto) de pacientes com Covid-19 na instituição. Os critérios de exclusão foram: profissionais em afastamento laboral no período da coleta de dados e profissionais que não tivessem prestado atendimento (direto ou indireto) a pacientes com a Covid-19.

A coleta de dados ocorreu de março a dezembro de 2021 e foram aplicados dois instrumentos, sendo o primeiro para a caracterização pessoal e das condições laborais e o segundo a escala PES⁷⁻⁸. Participaram da pesquisa 243 profissionais de enfermagem, sendo 151 AE/TE e 92 (37,9%) enfermeiros.

A escala PES, em sua versão brasileira, tem 24 itens distribuídos em cinco subescalas: 1. “A participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”; 2. “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”; 3. “Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem”; 4. “Adequação da equipe e de recursos”; e 5. “Relações de trabalho positivas entre enfermeiros e médicos”⁷⁻⁸.

Os escores foram obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos para cada subescala, que pode variar entre um e quatro pontos. Pontuações com valores abaixo de 2,5 representam discordância de que os itens das subescalas estão presentes no ambiente de prática atual. Pontuações de 2,5 podem ser interpretadas como ponto neutro e, acima disso, considera-se o ambiente como favorável à prática profissional, representando concordância de que os itens das subescalas estão presentes no ambiente de prática atual⁷⁻⁸.

Instituições sem pontuações acima de 2,5 ou com em apenas uma subescala podem ser consideradas como locais com ambientes desfavoráveis à prática profissional da enfermagem. Aquelas com pontuações acima de 2,5 em duas ou três subescalas podem ser consideradas detentoras de ambientes mistos e, instituições com pontuações acima de 2,5 em quatro ou cinco subescalas podem ser consideradas como ambientes favoráveis à prática profissional da enfermagem⁷⁻⁸.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas e analisados pelo software SPSS®, versão 25. Foi realizada estatística descritiva, utilizando-se as medidas de tendência central, com a obtenção da média aritmética; medidas de dispersão, com o cálculo de desvio-padrão (dp); bem como frequências relativas e absolutas, as quais são apresentadas em tabelas nos resultados. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilks, para testar a normalidade das variáveis comparadas. Para verificar a existência de relações entre as variáveis em estudo, foram aplicados testes paramétricos e não paramétricos: Teste t de *Student*; análise de variância (Anova); teste de Mann-Whitney (para dados com distribuição normal de dois grupos) e teste de Kruskal-Wallis (para dados com distribuição normal de mais de dois grupos). O nível de significância adotado para os testes foi de 0,05¹⁰.

Para calcular a consistência interna do instrumento e dos domínios, foi calculado o alfa de Cronbach, cujos valores variam entre zero e um, tendo as seguintes representações: superior a 0,9, se consistência muito boa; entre 0,8 e 0,9, se boa; entre 0,7 e 0,8, se razoável; entre 0,6 e 0,7, se fraca; inferior a 0,6, se inadmissível¹⁰.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, e respeitou as recomendações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para a etapa de coleta de dados *on-line*, a concordância em participar do estudo se deu por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no formato eletrônico clicando em “aceito participar da pesquisa”, disponibilizado por meio da ferramenta do *Google Forms*, em consonância com a Resolução CNS 510/2016.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 243 profissionais de enfermagem, sendo 151 (62,1%) AE/TE e 92 (37,9%) enfermeiros.

A amostra foi caracterizada por 201 (82,7%) profissionais do sexo feminino; 119 (48,9%) de cor branca; 93 (38,3%) trabalhando em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 161 (66,3%) com mais de um ano no cuidado direto aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 ($p=0,548$). Com relação ao vínculo, 138 (56,8%) dos profissionais eram estatutários. Dentre os profissionais de nível médio (AE/TE), 62 (41%) declaram ter ensino superior e pós-graduação (*stricto e lato sensu*). O grupo de participantes apresentou idade média de 40 anos ($dp=9,2$); tempo médio de experiência profissional de 13,3 anos ($dp=8,4$); tempo médio de trabalho na instituição de 9,3 anos ($dp=7,7$); e carga horária semanal de 33,3 horas ($dp=8,5$).

Ainda, foi perguntado: 1. Se eles receberam capacitação da instituição sobre Covid-19: 163 (67,1%) responderam positivamente; 2. Se eles se sentiam protegidos contra a Covid-19 no ambiente de trabalho: 139 (57,2%) das respostas foram afirmativas; 3. Se o número de profissionais de enfermagem era adequado para a assistência prestada: 139 (57,2%) responderam negativamente; 4. Se os recursos materiais e tecnológicos estavam adequados em número e quantidade: 175 (72%) responderam que não estavam; 5. Como se sentiam em relação ao seu trabalho atual: 163 (67,1%) disseram estar satisfeitos; 6. Se eles tinham alguma intenção de deixar o emprego atual, em uma escala de zero a dez: 124 (51%) dos profissionais não tinham nenhuma intenção; e, 7. Que nota atribuiriam, ao ambiente de trabalho, em relação à segurança do paciente, em uma escala de zero a dez, constatando-se a nota média de 6,8 ($dp=2,2$).

A confiabilidade da PES foi avaliada pelo teste alfa de Cronbach. O índice geral foi de 0,954, o que representa confiabilidade muito boa. Dentre as subescalas o índice variou de 0,841 a 0,876 (entre os AE/TE variou de 0,809 a 0,870 e entre os enfermeiros de 0,855 a 0,889); evidenciando-se uma boa consistência interna.

A Tabela 1 apresenta os resultados da PES geral e de cada subescala entre AE/TE e enfermeiros. Verifica-se que a média geral para o instrumento foi de 2,58 ($dp=0,69$) e em todas as subescalas não houve diferença significativa quando comparados os grupos de profissionais. Desta forma, identificou-se um ambiente misto na instituição, visto terem três subescalas com média > que 2,5.

Tabela 1 – Apresentação das médias da PES* entre AE/TE[†] e Enfermeiros, São Paulo, SP, Brasil, 2022. (n=243).

Subescala PES	243 (100%)	151 (62,14%)	92 (37,86%)	Valor de p
A participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares:				
média (DP) [‡]	2,45 (0,80)	2,41 (0,80)	2,50 (0,81)	0,403
P50 [P25; P75] [§]	2 [2; 3]	2 [2; 3]	2 [2; 3]	
min-max	1 – 4	1 – 4	1 – 4	
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado:				
média (DP) [‡]	2,58 (0,73)	2,58 (0,73)	2,57 (0,73)	0,881
P50 [P25; P75] [§]	3 [2; 3]	3 [2; 3]	2 [2; 3]	
min-max	1 – 4	1 – 4	1 – 4	

Tabela 1 – Cont.

Subescala PES	243 (100%)	151 (62,14%)	92 (37,86%)	Valor de p
Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem:				
média (DP) [†]	2,74 (0,82)	2,67 (0,84)	2,86 (0,78)	0,077
P50 [P25; P75] [§]	3 [2; 3]	3 [2; 3]	3 [2; 4]	
min-max	1 – 4	1 – 4	1 – 4	
Adequação da equipe e de recursos:				
média (DP) [†]	2,39 (0,83)	2,40 (0,85)	2,38 (0,80)	0,823
P50 [P25; P75] [§]	2 [2; 3]	2 [2; 3]	2 [2; 3]	
min-max	1 – 4	1 – 4	1 – 4	
Relações colegiais entre enfermeiros e médicos:				
média (DP) [†]	2,78 (0,76)	2,75 (0,73)	2,84 (0,80)	0,346
P50 [P25; P75] [§]	3 [2; 3]	3 [2; 3]	3 [2; 3]	
min-max	1 – 4	1 – 4	1 – 4	
PES* Total				
média (DP) [†]	2,58 (0,69)	2,56 (0,70)	2,62 (0,68)	0,498
P50 [P25; P75] [§]	3 [2; 3]	3 [2; 3]	3 [2; 3]	
min-max	1 – 4	1 – 4	1 – 4	

Nota: Teste t para amostras independentes; *PES: *Practice Environment Scale*; †AE/TE: Auxiliares de enfermagem/Técnico de Enfermagem; ‡DP: desvio-padrão; §P: percentil; ||mín-máx: mínimo;máximo.

A Tabela 2 demonstra as médias dos domínios da PES e as variáveis sociodemográficas que apresentaram diferenças significantes, dentre elas, o “tipo de vínculo profissional” e “ter recebido capacitação da instituição sobre Covid-19”, respondidas pelos AE/TE.

Tabela 2 – Apresentação das variáveis sociodemográficas, respondidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, que apresentaram diferenças significantes na avaliação dos domínios da PES*, São Paulo, SP, Brasil, 2022. (n=151).

AE/TE [†]	Valores ≤ 2,5		Valores > 2,5		Valor de P
	n(%)		n(%)		
1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares: Tipo de vínculo profissional neste HU [‡]					
Contrato temporário (n=2)	0 (0)		2 (100)		<0,001
Empregado (CLT [§] , empresa/fundação pública) (n=47)	15 (31,9)		32 (68,1)		
Estatutário (RJU , ocupante de cargo efetivo) (n=102)	69 (67,6)		33 (32,4)		
Você recebeu capacitação da instituição sobre Covid-19?					
Não (n=56)	38 (67,9)		18 (32,1)		0,031
Sim (n=95)	46 (48,4)		49 (51,6)		
2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado: Tipo de vínculo profissional neste HU [‡]					
Contrato temporário (n=2)	0 (0)		2 (100)		<0,001
Empregado (CLT [§] , empresa/fundação pública) (n=47)	12 (25,5)		35 (74,5)		
Estatutário (RJU , ocupante de cargo efetivo) (n=102)	60 (58,8)		42 (41,2)		
Você recebeu capacitação da instituição sobre Covid-19?					
Não (n=56)	37 (66,1)		19 (33,9)		0,031
Sim (n=95)	35 (36,8)		60 (63,2)		

Tabela 2 – Cont.

AE/TE [†]	Valores ≤ 2,5	Valores > 2,5	Valor de P
	n(%)	n(%)	
3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem: Tipo de vínculo profissional neste HU [‡]			
Contrato temporário (n=2)	0 (0)	2 (100)	0,002
Empregado (CLT [§] , empresa/fundação pública) (n=47)	9 (19,1)	38 (80,9)	
Estatutário (RJU , ocupante de cargo efetivo) (n=102)	47 (46,1)	55 (53,9)	
Você recebeu capacitação da instituição sobre COVID-19?			
Não (n=56)	28 (50)	28 (50)	0,019
Sim (n=95)	28 (29,5)	67 (70,5)	
4. Adequação da equipe e de recursos: Tipo de vínculo profissional neste HU [‡]			
Contrato temporário (n=2)	1 (50)	1 (50)	<0,001
Empregado (CLT [§] , empresa/fundação pública) (n=47)	15 (31,9)	32 (68,1)	
Estatutário (RJU , ocupante de cargo efetivo) (n=102)	79 (77,5)	23 (22,5)	

Nota: Teste do qui-quadrado; *PES: *Practice Environment Scale*; [†]AE/TE: Auxiliares de Enfermagem/Técnico de Enfermagem; [‡]HU: Hospital Universitário; [§]CLT: Consolidação das Leis Trabalhistas; ^{||}RJU: Regime Jurídico Único.

Na Tabela 3 observam-se as médias dos domínios da PES e as variáveis com diferenças significantes, dentre elas: “unidade/setor”, “tipo de vínculo profissional” e “ter recebido capacitação da instituição sobre Covid-19”, respondidas pelos enfermeiros.

Tabela 3 – Apresentação das variáveis sociodemográficas, respondidas pelos enfermeiros, que apresentaram diferenças significantes na avaliação dos domínios da PES*, São Paulo, SP, Brasil, 2022. (n=92).

Enfermeiros	Valores ≤ 2,5	Valores > 2,5	Valor de p
	n(%)	n(%)	
1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares: Você recebeu capacitação da instituição sobre Covid-19?			
Não (n=24)	21 (87,5)	3 (12,5)	<0,001
Sim (n=68)	27 (39,7)	41 (60,3)	
2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado: Você recebeu capacitação da instituição sobre Covid-19?			
Não (n=24)	21 (87,5)	3 (12,5)	<0,001
Sim (n=68)	27 (39,7)	41 (60,3)	
3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem para com os enfermeiros/equipe de enfermagem: Unidade/setor			
Outros (n=25)	3 (12)	22 (88)	0,01
Enfermaria (n=31)	6 (19,4)	25 (80,6)	
UTI [†] (n=36)	16 (44,4)	20 (55,6)	
Você recebeu capacitação da instituição sobre Covid-19?			
Não (n=24)	15 (62,5)	9 (37,5)	<0,001
Sim (n=68)	10 (14,7)	58 (85,3)	
4. Adequação da equipe e de recursos: Você recebeu capacitação da instituição sobre Covid-19?			
Não (n=24)	21 (87,5)	3 (12,5)	0,002
Sim (n=68)	33 (48,5)	35 (51,5)	

Tabela 3 – Cont.

Enfermeiros	Valores ≤ 2,5	Valores > 2,5	Valor de p
	n(%)	n(%)	
5. Relações colegiais entre enfermeiros e médicos: Tipo de vínculo profissional neste HU [‡]			
Contrato temporário (n=5)	2 (40)	3 (60)	0,001
Empregado (CLT [§] , empresa/fundação pública) (n=51)	10 (19,6)	41 (80,4)	
Estatutário (RJU , ocupante de cargo efetivo) (n=36)	21 (58,3)	15 (41,7)	
Você recebeu capacitação da instituição sobre Covid-19?			
Não (n=24)	16 (66,7)	8 (33,3)	<0,001
Sim (n=68)	17 (25)	51 (75)	

Nota: Teste do qui-quadrado; *PES: *Practice Environment Scale*; [†]UTI: Unidade de Terapia Intensiva; [‡]HU: Hospital Universitário; [§]CLT: Consolidação das Leis Trabalhistas; ^{||}RJU: Regime Jurídico Único.

DISCUSSÃO

O perfil da amostra estudada, representada por enfermeiros e AE/TE de um hospital universitário, converge com os resultados apresentados em um estudo que compreendeu trabalhadores de enfermagem alocados nos serviços municipais da região sul do Brasil, voltados ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, quanto à proporção entre as categorias profissionais, sexo, raça e idade¹¹.

Verificou-se que o maior contingente, entre os profissionais, atuava em UTI, justamente o local ocupado com pacientes com diagnóstico de Covid-19 em situações mais graves e complexas, necessitando de suporte terapêutico intensivo e com equipe de profissionais capacitada. Dessa forma, um estudo indica que o paciente crítico hospitalizado e com diagnóstico confirmado de Covid-19, internado em UTI, demanda uma série de intervenções que envolvem o uso de tecnologias avançadas, de equipamentos invasivos, como ventilação mecânica, hemodiafiltração renal e administração de medicamentos de alta vigilância, dentre outros, o que requer alto padrão de conhecimento, atenção e competências específicas dos profissionais de enfermagem¹².

A maioria dos participantes atuava no cuidado direto ao paciente há mais de um ano, aspecto que demonstra a adaptação dos profissionais às mudanças na forma de assistir ao paciente em relação ao espaço físico dos setores hospitalares, aos novos protocolos de atendimento e ao uso contínuo de EPI. Além disso, essa adaptação induz a pensar na capacidade de convivência dos profissionais representada pela superação do medo de contaminação, da instabilidade e da gravidade dos pacientes e do adoecimento dos profissionais^{9,12}.

Embora o vínculo estatutário fosse majoritário, muitos enfermeiros tinham contratação pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), contratações estas, emergenciais, para o provimento da assistência aos pacientes, devido ao advento da pandemia. As contratações emergenciais tornaram-se comuns para o enfrentamento da nova realidade, conforme estudos que evidenciaram o crescimento de contratação de profissionais por meio de outros vínculos empregatícios como contratos temporários, CLT e autônomos, dada a escassez de concursos públicos promovidos pelo governo e a não reposição de profissionais estatutários em virtude de aposentadorias^{5,13}.

Foi encontrado um número significativo de profissionais que atuavam como AE/TE mesmo com formação no ensino superior. O estudo realizado sobre o perfil da enfermagem brasileira confirma essa informação quando relata que 11,5% desses profissionais possuem nível superior completo¹⁴. Tal achado pode ser explicado pelo fato de que a maioria dos profissionais AE/TE contratados estão em Regime Jurídico Único, o que dificulta a mudança de carreira, principalmente para aqueles há mais tempo no cargo.

A maioria dos participantes afirmou ter recebido capacitação da instituição para Covid-19, este aspecto pode ter levado o profissional a sentir-se seguro em seu ambiente de trabalho. Todavia, um

número expressivo (32,9%) de respondentes declarou não ter recebido capacitação ou treinamento. O estudo revela que, no início da pandemia, todos que estavam nos serviços de saúde se depararam com situações calamitosas por desconhecimento da nova doença e suas possibilidades terapêuticas. Tanto a área assistencial quanto a acadêmica, foram em busca de informações sobre a patologia e tratamentos, posicionamento prona, paramentação e desparamentação para o atendimento, manobras de descompressão para alívio do estresse, dentre inúmeras outras demandas. Desta forma, instituições disponibilizaram vários cursos de capacitação *on-line* para profissionais da saúde. O uso de tecnologias digitais foi crucial para essas capacitações, em um momento em que o distanciamento social foi de extrema necessidade¹⁵.

A consistência interna geral do instrumento PES, assim como a das subescalas, foi considerada muito boa. Em um estudo realizado em São Paulo, com o objetivo de analisar o ambiente da prática dos enfermeiros, a PES apresentou índice geral de confiabilidade de 0,92, o que também evidenciou consistência interna muito boa⁹.

A avaliação geral do ambiente de prática profissional dos profissionais de enfermagem foi considerada mista, na medida em que três subescalas apresentaram médias >2,5. Esses achados diferem de um estudo realizado em hospital privado e acreditado na cidade de São Paulo, que demonstrou um ambiente de prática favorável, em todas as subescalas, com média de 3,4 durante a pandemia⁹.

O ambiente de prática profissional de enfermagem considerado misto é aquele que apresenta pontos vistos como positivos pela equipe de enfermagem, mas com necessidade de melhoria em alguns aspectos, com o intuito de proporcionar um ambiente saudável para a equipe de enfermagem e consequentemente uma assistência segura e de excelência para os pacientes¹⁶.

Por falta de estudos comparativos que dialoguem com a mesma realidade estudada, isto é, nas mesmas condições estruturais e adequação de recursos, há elementos da PES que podem desafiar os gestores de qualquer instituição e influenciar o serviço para induzir “a participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”, desenvolver a “habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem” e monitorar os “fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”, por meio de indicadores, como reflexo de seu modelo assistencial e de valorização dos profissionais⁴.

Verificou-se na subescala 1, “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”, um escore desfavorável. Esses dados divergem dos da literatura, pois estudos demonstraram que, durante a pandemia, enfermeiros participaram mais ativamente da estruturação dos locais para atendimento a pacientes com a Covid-19 e desenvolveram inúmeras pesquisas. Com a chegada da pandemia, a enfermagem conseguiu tornar-se mais evidente, mostrando a importância desses profissionais não só nos cuidados diretos com os pacientes, mas também exercendo papéis de liderança. Uma participação ativa dos enfermeiros nos assuntos da instituição levou ao empoderamento desses profissionais^{5,17-18}.

Na subescala 2 da PES, “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”, evidenciou-se escore favorável, dado que se aproxima a um estudo realizado no interior do estado de São Paulo, englobando cinco instituições hospitalares públicas e privadas com média de 2,717. Vale destacar que programas de educação continuada, acompanhamento dos profissionais recém-contratados e a melhoria contínua da qualidade assistencial devem ser implementados e monitorados pelas lideranças de enfermagem, como um processo dinâmico e incansável de identificação dos fatores de risco, seja ao paciente ou aos profissionais da equipe, com a promoção de processos seguros, analisados por meio de indicadores específicos¹⁹.

A subescala 3, “Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem”, apresentou-se como favorável. Um estudo brasileiro encontrou média de 3,4 para essa subescala, considerando ser um hospital privado e acreditado,

com foco no desenvolvimento de liderança⁹. Uma liderança participativa, junto à equipe da linha de frente, traz mais segurança e liberdade para compartilhar situações que podem ser melhoradas principalmente em tempos de incerteza como o da pandemia²⁰.

A subescala 4, “Adequação da equipe e de recursos”, apresentou-se como desfavorável, dado que se aproxima ao estudo realizado no interior de São Paulo cuja média foi de 2,4. A falta de recursos, como EPIs, medicamentos e equipamentos para atender as pessoas que necessitam de assistência durante a pandemia, foi amplamente divulgada pelas mídias sociais, demonstrando a fragilidade do sistema de saúde brasileiro^{17.20-21}. Verificou-se ainda que, mesmo com a regulamentação do Conselho Federal de Enfermagem para o dimensionamento de pessoal na vigência da pandemia, os profissionais sofreram com a sobrecarga de trabalho, horas de trabalho excedentes e subdimensionamento de equipe, tal foi a amplitude e gravidade da doença nas pessoas que recorriam ao sistema de saúde^{13.22}.

Na subescala 5, “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”, a avaliação mostrou-se favorável. Comparando-se ao estudo realizado na China, sobre as mudanças no ambiente da prática de enfermagem trazidas pela Covid-19, apresentou média de 3,44, apontando para um aspecto bastante positivo nas relações interprofissionais. É sabido que uma relação adequada com a equipe médica, principalmente quando o paciente assistido sofre instabilidades clínicas com agravamento de sua condição de saúde, diminui situações de estresse e proporciona assistência segura ao paciente²³.

Os resultados de um estudo realizado com enfermeiros chineses, demonstraram semelhanças a presente pesquisa, na medida em que as subescalas melhores pontuadas também foram “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”; “Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem” e “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”. Apesar de que o estudo chinês alcançou um ambiente favorável, parece que as subescalas “A participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares” e “Adequação da equipe e de recursos”, constituem-se os maiores desafios dos gestores²³.

A avaliação da relação entre as subescalas da PES com as respostas dos AE/TE sobre ter recebido capacitação institucional para atuar no cuidado da Covid-19, identificou-se como desfavorável nas subescalas 1, “A participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares” e 2, “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”. Todavia, na mesma associação, porém realizada com os enfermeiros, além das subescalas já citadas foi verificada como desfavorável também a subescala 4, “Adequação da equipe e de recursos”, as quais, juntas, conceituaram o ambiente como desfavorável. Tais elementos, voltados à gestão do cuidado, necessitam de uma liderança preparada, apoiando a implementação de padrões voltados às melhores práticas, com recursos adequados, capacitação e estímulo à participação ativa dos profissionais nas questões institucionais, de forma a compor uma equipe melhor preparada e integrada para o enfrentamento de contextos adversos^{4.24}.

A pesquisa permitiu responder como os profissionais de enfermagem avaliaram o ambiente da prática profissional de enfermagem, durante a pandemia, em um hospital universitário e rejeitar a hipótese inicial, quando os participantes avaliaram o ambiente como misto.

Como implicação para a prática assistencial, um ambiente misto, necessita de melhorias, para que as condições de trabalho da enfermagem sejam as mais adequadas possíveis. No entanto, mais estudos envolvendo o ambiente da prática profissional de enfermagem, durante a pandemia e no período pós-pandêmico, e em instituições com outros modelos gerenciais, ampliaria a visão dos gestores para alcançar um local de trabalho adequado, em todas as situações não somente nas alarmantes. Condições de trabalho favoráveis contribuem para a saúde do trabalhador, prevenindo doenças ocupacionais e doenças psicológicas. Além disso, o envolvimento direto dos gestores com a equipe assistencial favorece uma harmonia entre as equipes.

Considera-se como limitações da pesquisa: o fato de que os resultados não podem ser generalizados, pois o estudo foi realizado em uma única instituição; também que a coleta de dados

foi feita durante o período pandêmico, em diferentes fases, com possíveis vieses de percepção da equipe quanto à dinâmica institucional; e, por fim, que a análise da PES foi baseada na média dos itens das subescalas, apresentando alto desvio padrão e indicando uma amostra heterogênea, sendo assim, pode haver modificação na avaliação do ambiente da prática profissional na instituição ao se considerar a população dos profissionais.

CONCLUSÃO

O ambiente para a prática profissional de enfermagem, durante a pandemia, foi considerado misto uma vez que duas das cinco subescalas apresentaram pontuações desfavoráveis. A subescala 4, “Adequação da equipe e de recursos”, apresentou os escores mais desfavoráveis e a subescala 5, “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”, apresentou os mais favoráveis escores para a prática profissional de enfermagem.

Os resultados da pesquisa sugerem atenção dos líderes em relação à equipe de enfermagem, uma vez que um ambiente laboral misto traça uma linha tênue entre lidar com condições melhores ou piores de trabalho, situação exacerbada pela pandemia. Verifica-se a necessidade de se olhar para ações que melhorem as condições laborais em relação à adequação de recursos para a assistência e a oportunidade, que os gestores dão à equipe de enfermagem, de participarem na discussão de assuntos e decisões hospitalares. Destaca-se, ainda a importância da capacitação e do preparo do profissional para o cuidado dos pacientes com Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). A world at risk: Annual report on global preparedness for health emergencies. Global preparedness monitoring board [Internet]. Geneve, (CH): WHO; 2019 [acesso 2022 Dez 13]. Disponível em: <https://www.gpmb.org/annual-reports/annual-report-2019>
2. Santana N, Costa GA, Costa SS, Pereira LV, Silva JV, Sales IP. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [acesso 2022 Dez 13];24(spe):e20200241. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241>
3. Medeiros EA. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2022 Dez 13];33:e-EDT20200003. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>
4. Fernandes da Silva VGF, Silva BN, Pinto ESG, Menezes RMP. The nurse’s work in the context of COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 13];74 Suppl 1:e20200594. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>
5. Araujo PM, Bohomol E, Teixeira TA. Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por COVID-19. Enferm Foco [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jul 13];11(1):192-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650/826>
6. Ribeiro OM, Vicente CM, Martins MM, Vandresen L, Silva JM. Instruments for assessing professional nursing practice environments: An integrative review. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2022 Dez 13];41:e20190381. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190381>
7. Gasparino RC, Guirardello E. Validation of the practice environment scale to the Brazilian culture. J Nurs Manag [Internet]. 2017 [acesso 2022 Dez 13];25:375-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12475>
8. Gasparino RC, Martins MCP, Alves DFS, Ferreira TDM. Validation of the practice environment scale among nursing technicians and aides. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2022 Dez 13];33:eAPE20190243. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0243>

9. Danno CH, Bohomol E, Gasparino RC. Ambiente de prática dos enfermeiros antes e durante a pandemia de COVID-19. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 13];35:eAPE03287. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03287>
10. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Dez 13];26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
11. Kantorski LP, Oliveira MM de, Alves PF, Treichel CA dos S, Wünsch CG, Santos LH dos, et al. Intention to leave Nursing during the COVID-19 pandemic. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 13];30:e3549. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5815.3549>
12. Conz CA, Braga VAS, Vasconcelos R, Machado FHRS, Jesus MCP, Merighi MAB. Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 13];55:e20210194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194>.
13. Backes MT, Higashi GD, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 13];42(esp):e20200339. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
14. Machado MH, Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2015 [acesso 2023 Jan 6];6(1/4):11-17. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
15. Furtado MS, Soares TCS. Uso das tecnologias da informação e comunicação na educação continuada em enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva COVID-19. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 13];2(Spe.2):e112. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200112>
16. 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* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Dez 13];32(4):449-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>
17. Pretto Bão AC, Candaten AE, Monteiro D da R, Amestoy SC. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à COVID-19 em um hospital na região sul do Brasil. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 13];36. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37761>
18. Mattos JC, Gasparino RC, Cardoso ML, Bernardes A, Cunha IC, Balsanelli AP. Nurses' coaching leadership related to practice environment within primary health care *Texto Context Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 13];31:e20210332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0332pt>
19. Gabriel CS, Melo MRAC, RochaFLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLP. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2023 Jan 9];19(5):1247-54. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4437>
20. Gabriel AS, Erickson RJ, Moran CM, Diefendorff JM, Bromley GE. A multilevel analysis of the effects of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index on nurse outcomes. *Res Nurs Health* [Internet]. 2013 Dec [acesso 2022 Dez 13];36(6):567-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.21562>
21. Satomi E, Souza PM, Thome BC, Reingenheim C, Werebe E, Troster EJ. Fair allocation of scarce medical resources during COVID-19 pandemic: Ethical considerations. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Dez 13];18:eAE5775. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AE5775

22. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Normativo no.02/2020–Exclusivo para vigência da pandemia – COVID-19 [Internet]. Brasília, DF (BR): Cofen; 2020 [acesso 2023 Jan 6]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html
23. Jingxia C, Longling Z, Qiatao Z, Weixue P, Xiaolian J. The changes in the nursing practice environment brought by COVID-19 and improvement recommendations from the nurses' perspective: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 13];22:754. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08135-7>
24. Santos KB, Puschel VA, Luiz FS, Leite IC, Cavalcante RB, Carbogim FC. Simulation training for hospital admission of patients with COVID-19: Assessment of nursing professionals. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Dez 13];30:e20200569. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0569>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Avaliação do ambiente da prática profissional de enfermagem frente à covid-19 em um hospital universitário, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Paula AG, Bohomol E.

Coleta de dados: Paula AG.

Análise e interpretação dos dados: Paula AG, Bohomol E.

Discussão dos resultados: Paula AG, Bohomol E.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Gasparino RC, Bohomol E.

Revisão e aprovação final da versão final: Gasparino RC, Bohomol E.

AGRADECIMENTO

Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, coordenadora do projeto multicêntrico Avaliação do Cuidado de Enfermagem a Pacientes com Covid-19 em Hospitais Universitários Brasileiros e ao Sr. Luciano Santos Pinto Guimarães, estatístico do projeto.

FINANCIAMENTO

Pesquisa: CNPq, Processo: 402392/2020-5, chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020 – Pesquisas para enfrentamento da Covid-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves e CAPES pelo Programa de Demanda Social, Processo: 88887.597710/2021-00.

Bolsista: à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer 4.347.463, CAAE: 38912820.3.1001.0121 e no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer 4.381.848, CAAE 38912820.3.2003.5505. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Glilciane Morceli, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 15 de junho de 2023.

Aprovado: 21 de novembro de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Andresa Gomes de Paula

andresagp@uol.com.br

