

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DÉBORA ROSILEI MIQUINI DE FREITAS CUNHA

**AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
UNIDADES DE INTERNAÇÃO: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DO CUIDADO E
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Porto Alegre
2019**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DÉBORA ROSILEI MIQUINI DE FREITAS CUNHA

AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
UNIDADES DE INTERNAÇÃO: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DO CUIDADO E
SEGURANÇA DO PACIENTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão/gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem. Segurança em Saúde.

Orientadora: Prof Dr^a Ana Maria M. Magalhães

Porto Alegre

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Cunha, Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Ambiente da prática profissional da equipe de
enfermagem em unidades de internação de hospital
universitário / Débora Rosilei Miquini de Freitas
Cunha Cunha. -- 2019.

68 f.

Orientador: Ana Maria Müller de Magalhães
Magalhães.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2019.

1. Ambiente de prática. I. Magalhães, Ana Maria
Müller de Magalhães, orient. II. Título.

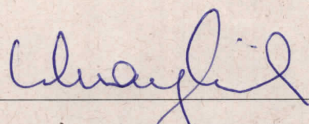
DÉBORA ROSILEI MIQUINI DE FREITAS CUNHA

**AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM
UNIDADES DE INTERNAÇÃO: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DO CUIDADO E
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 22 de abril de 2019.

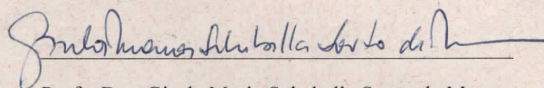
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães

Presidente da Banca – Orientadora

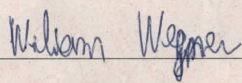
PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Membro da banca

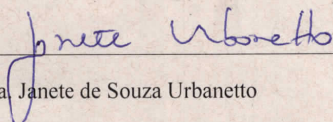
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. William Wegner

Membro da banca

UFRGS/PPGENF



Prof. Dra. Janete de Souza Urbanetto

Membro da banca

PUCRS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por tudo que tenho: saúde e família.

À minha filha Victória razão da minha vida! Pela compreensão mesmo sem entendimento por ser tão pequena, em minhas ausências.

Ao meu esposo Christian amigo, conselheiro, companheiro e incentivador incansável.

À minha família, pela compreensão nos diversos momentos em que estive ausente: minhas irmãs Patrícia, Karina, sobrinho Gabriel, sobrinha Maria Sofia e cunhado Sidney.

À minha mãe Rosália, por ser a pessoa que é, exemplo de mãe e mulher.

À memória do meu pai Ilzon Martins, espero que estejas orgulhoso...

AGRADECIMENTOS

À orientadora professora Dra. Ana Maria Muller Magalhães por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou.

Aos professores Dr. William Wegner, Dra. Daiane Dal Pai, Dra. Juliana Petri Tavares pelo incentivo diário contribuindo para o meu crescimento profissional.

À professora Dra. Heloisa Helena Karnas Hoefel, pelo incentivo inicial dessa trajetória. Aos meus colegas: equipe 7º Sul do Hospital de Clínicas pelo incentivo e compreensão nos momentos difíceis. Às colegas enfermeiras pela compreensão nas trocas de plantão.

Ao grupo de pesquisa NEGE pelos momentos de conhecimentos compartilhados.
À estatística Ceres Oliveira pelo auxílio e dedicação.

*O todo sem a parte não é todo,
A parte sem o todo não é parte,
Mas se a parte o faz todo, sendo parte,
Não se diga, que é parte, sendo todo.*

*Em todo o sacramento está Deus todo,
E todo assiste inteiro em qualquer parte,
E feito em partes todo em toda a parte,
Em qualquer parte sempre fica o todo.*

*O braço de Jesus não seja parte,
Pois que feito Jesus em partes todo
Assiste cada parte em sua parte.*

*Não se sabendo parte deste todo,
Um braço, que lhe acharam, sendo parte,
Nos disse as partes todas deste todo.*

(Gregório de Matos)

RESUMO

As características dos ambientes da prática de enfermagem têm sido estudadas a fim de uma melhor compreensão dos aspectos que podem favorecer ou restringir o exercício profissional. Os ambientes considerados favoráveis à prática profissional podem contribuir para a qualidade e segurança do paciente. Este estudo teve por objetivos avaliar o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem de unidades de internação clínica e cirúrgica adulto, descrevendo a percepção da equipe em relação ao seu ambiente de trabalho no que diz respeito à segurança do paciente, à qualidade do cuidado, à satisfação com o trabalho e à intenção de deixar o emprego, bem como verificar as relações entre os domínios do instrumento B-NWI-R e as variáveis demográficas da equipe de enfermagem, identificando o número de pacientes atribuídos por profissional da enfermagem em seu turno de trabalho. A coleta de dados foi mediante a aplicação versão brasileira resumida do *Nursing Work Index – Revised* para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, no período de agosto a dezembro de 2018. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica. Compuseram a amostra 142 profissionais, sendo 56 (39,4%) enfermeiros e 86 (60,6%) auxiliares e técnicos de enfermagem. Os achados do presente estudo demonstram que a equipe de enfermagem percebe como favorável o seu ambiente de prática profissional evidenciando escores positivos (menores de 2,5, segundo ponto de corte da escala) para os quatro domínios do instrumento – autonomia ($1,82 \pm 0,54$), controle sobre o ambiente ($1,96 \pm 0,50$), boas relações médico/enfermeiro/equipe de enfermagem ($2,05 \pm 0,62$) e suporte organizacional ($1,91 \pm 0,49$). Apresentou elevada percepção de qualidade do cuidado, segurança do paciente e satisfação no trabalho, com medianas de oito a nove pontos, além de baixa intenção de deixar o emprego ($md = 1$). Após o ajuste pelo modelo multivariado, os dados confirmam que a percepção de segurança do paciente está relacionada com um ambiente favorável. Para os domínios de autonomia, controle, suporte organizacional e escore total, os trabalhadores do turno da manhã apresentaram percepção menos favorável para o ambiente de prática, quando comparado ao trabalho no turno da tarde. O turno da noite também mostrou-se fator de risco para os domínios controle e escore total. Conclui-se que o ambiente da prática na amostra estuda mostra-se favorável, segundo a percepção dos profissionais de enfermagem. No entanto, identificou-se algumas possibilidades de reflexão e pontos de melhoria

que poderiam contribuir para um ambiente mais favorável, saudável e seguro para os pacientes e profissionais de enfermagem. Ressalta-se a importância de novos estudos acerca dessa temática, principalmente com dados mais amplos relacionados não só a equipe de enfermeiros, mas também sobre a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, visto que no Brasil a enfermagem é composta por mais de uma categoria profissional.

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

ABSTRACT

The characteristics of nursing practice settings have been studied aiming at better understanding the aspects that may favor or restrict the professional practice. Settings that are considered favorable to the professional practice may contribute for quality and patient safety. The present study aimed at assessing the professional practice environment of the nursing team at hospitalization and adult surgery units, describing the perception the team has of their work environment regarding patient safety, care quality, work satisfaction and intention of quitting their job. In addition, it also sought to verify the relations between the domains of the B-NWI-R instrument and the demographic variables of the nursing team, identifying the number of patients assigned per nursing practitioner in their work shift. Data collection was done through the application of a summarized Brazilian version of the *Nursing Work Index – Revised* for nurses, nursing assistants and technicians, from August to December 2018. Data were analyzed through descriptive and analytical statistics. The sample was composed by 142 professionals, being 56 (39.4%) nurses and 86 (60.6%) nursing assistants and technicians. The findings of the present study show that the nursing team sees their professional practice setting as favorable, highlighting positive scores (lower than 2.5, second cutoff point in the scale) for the four domains of the instrument – autonomy (1.82 ± 0.54), control over the environment (1.96 ± 0.50), good relations between physician/nurse/nursing team (2.05 ± 0.62) and organizational support (1.91 ± 0.49). A high perception of care quality, patient safety and work satisfaction was observed, with averages from eight to nine points, in addition to the low intention of quitting the job ($md = 1$). After the adjustment by the multivariate model, data confirmed that the perception of patient safety is related to a favorable environment. For the domains of autonomy, control, organizational support and total score, the workers of the morning shift presented a less favorable perception for the setting of practice when compared to the work in the afternoon shift. The night shift also appeared as a risk factor for the domains of control and total score. It is concluded that the practice setting of the sample analyzed is favorable, according to the perception of nursing professionals. However, there are possibilities for reflection and points for improvement that could contribute to a safer, healthier and more favorable setting for patients and nursing professionals. The importance of new studies concerning this topic is emphasized,

especially with broader data related not only to the nursing team, but also to nursing assistants and technicians, considering that in Brazil nursing is composed by more than one professional category.

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

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas e profissionais dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Tabela 2 - Mediana e intervalo interquartil da percepção de segurança do paciente, qualidade do cuidado na unidade, satisfação no trabalho e intenção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem de deixar o emprego no último ano.

Tabela 3 - Resultados do B-NWI-R para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Tabela 4 - Associação entre B-NWI-R com percepção de segurança do paciente, qualidade do cuidado na unidade, satisfação no trabalho e intenção dos profissionais de enfermagem de deixar o emprego no último ano

Tabela 5 - Associação entre B-NWI-R com variáveis demográficas.

Tabela 6 - Associação entre B-NWI-R com número de pacientes por turno.

Tabela 7 - Resultados do B-NWI-R conforme turno de trabalho.

Tabela 8 - Análise de Regressão linear multivariada para avaliar fatores associados com a percepção do ambiente.

Tabela 9 - Consistência interna através do alfa de Cronbach para os domínios do instrumento B-NWI-R

LISTA DE SIGLAS

ANVISA: Agência nacional de Vigilância Sanitária.

B-NWI-R: *Brazilian Nursing Work Index- Revised*

CEP: Comissão Ética e Pesquisa.

CONEP: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

EA: Evento Adverso.

HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

HIV: *Human immunodeficiency vírus.*

IOM: *Institute of Medicine.*

MEC: Ministério da Educação.

MS: Ministério da Saúde.

NOTIVISA: Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária.

NWI: *Nurse Work Index*

NWI-R: *Nurse Work Index-Revised*

OMS: Organização Mundial da Saúde.

PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente.

PSP: Plano de Segurança do Paciente.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada.

REBRAENSP: Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente.

SEC: Serviço de Enfermagem Cirúrgica.

SECLIN: Serviço de Enfermagem Clínica.

SEIC: Serviço de Enfermagem.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

UAA: Unidade Álvaro Alvin.

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVO	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3. REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 Ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem	19
3.2 Segurança do paciente e qualidade do cuidado	23
4. MÉTODO	26
4.1 Delineamento do estudo	26
4.2 Campo de Estudo	26
4.3 População e Amostra	26
4.4 Coleta de dados	27
<i>Brazilian Nursing Work Index – Revised</i>	27
4.5 Análise dos dados	29
4.6 Considerações éticas	30
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSSÃO	40
7. CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE	50
ANEXOS	52

1. INTRODUÇÃO

A expressão ambiente da prática profissional do enfermeiro é utilizada internacionalmente em enfermagem para definir um conjunto de características organizacionais concretas e abstratas que facilitam ou restringem a prática profissional (SLEUTEL, 2000; LAKE, 2002).

A partir de vários estudos, pesquisadores 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, podendo contribuir para a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (AIKEN; PATRICIAN, 2000; AIKEN et al., 2008).

Aspectos referentes ao ambiente da prática de trabalho da equipe de enfermagem começaram a ser estudados no início da década de 1980, investigando quais fatores contribuíam para a alta atração e retenção de profissionais de enfermagem em alguns hospitais dos Estados Unidos, frente a uma realidade de escassez e alta rotatividade desses trabalhadores em muitos hospitais (LAKE, 2002; YOU et al., 2013).

A rotatividade, assim como a carência de profissionais na equipe de enfermagem, são temas de interesse, gerando uma preocupação nos gestores das institucionais de saúde, pelas possíveis implicações que podem causar no desenvolvimento das atividades organizacionais, bem como no impacto negativo na qualidade e segurança da assistência prestada.

O aprimoramento do ambiente hospitalar pode ser uma estratégia organizacional, contribuindo para a melhoria da assistência prestada ao paciente. Sendo assim, há mais de uma década estudos envolvendo o ambiente da prática da equipe de enfermagem têm sido valorizados, pois eles sendo favoráveis à prática repercutem em melhores resultados para os profissionais, instituições de saúde e pacientes (CHO et al., 2015; LAKE, 2002).

O cenário atual das organizações de saúde e especialmente os hospitais, exigem o 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.

O processo de trabalho na enfermagem hospitalar envolve diariamente decisões complexas e atitudes que garantam a viabilização do cuidado (OLIVEIRA et al., 2018). 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 (YOU et al., 2013; COETZEE et al., 2013).

Em pesquisa realizada na China evidenciou-se um alto desgaste dos enfermeiros com elevado percentual de insatisfação com o emprego. Foi evidenciado que em hospitais onde os enfermeiros reportaram melhores ambientes de prática e maiores escores de segurança, eram menores as chances de encontrar alto *burnout*, insatisfação no trabalho e piores resultados de qualidade do cuidado (YOU et al., 2013).

Na África do Sul, um estudo realizado em unidades de internação, médica cirúrgica de hospitais privados e públicos, mais da metade, 54,4% (634/1166) dos enfermeiros pretendiam deixar o hospital no próximo ano devido à insatisfação no trabalho e 52,3% (600/1148) classificaram o ambiente de prática como ruim ou regular. Os autores sugerem que a melhoria dos ambientes da prática e dos quadros de pessoal de enfermagem nos hospitais pode contribuir para reduzir os problemas de qualidade e segurança no cuidado aos pacientes (COETZEE et al., 2013).

Essas considerações remetem à importância do ambiente da prática de enfermagem para o alcance da qualidade assistencial, através de um esforço cooperativo entre profissionais e instituições de saúde. Para que o paciente receba um cuidado apropriado, com base nas melhores evidências, é fundamental que as lideranças de enfermagem avaliem os indicadores de qualidade assistencial e gerencial, os quais medem o desempenho dos processos de cuidado da enfermagem para subsidiar a tomada de decisões e melhoria contínua na busca pelos melhores padrões de qualidade (ROSSANEIS, GABRIEL, HADDAD et al. 2015).

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 (OLIVEIRA et al., 2016). Dentre os instrumentos disponíveis na literatura destaca-se o *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R), o qual

foi adaptado por Aiken e Patrician (2000) no contexto americano, tendo sido utilizado em diferentes culturas e ambientes da prática profissional da equipe de enfermagem desde então.

O instrumento foi traduzido para três línguas em cinco países e sofreu algumas variações quanto ao número de itens e subescalas, sendo adaptado para 10 diferentes tipos de unidades hospitalares, além de unidades de internação de adulto (terapia intensiva, pediatria, neonatologia, hemodiálise, etc.). Os escores totais variaram entre 2,48 a 3,17 e apontavam a adequação de recursos de enfermagem como um dos os itens com pior avaliação pelos enfermeiros (WARSHAWSKY; HAVENS, 2011).

No Brasil, estudos sobre o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem estão concentrados na região Sudeste do país, tendo como foco maior as unidades de terapia intensiva, assim é importante novos estudos explorando as características do ambiente profissional em diferentes cenários. O instrumento foi traduzido e adaptado inicialmente para enfermeiros (GASPARINO, 2008) e posteriormente para os auxiliares e técnicos de enfermagem denominando-se *Brazilian-Nursing Work Index-Revised* - B-NWI-R (MARCELINO et al., 2018).

Frente a essas considerações constata-se a necessidade de aprofundar estudos no cenário nacional e investigar as possíveis relações entre os ambientes de prática profissional da equipe de enfermagem e a qualidade do cuidado e segurança do paciente no contexto hospitalar. O conhecimento produzido pode subsidiar políticas e estratégias de melhoria nos ambientes para a prática da enfermagem no país.

A motivação em desenvolver este estudo, advém de trajetória profissional como enfermeira nas áreas, assistencial, gestão e acadêmica. Ao desenvolver atividades relacionadas à segurança do paciente, foi possível perceber que o ambiente da prática do enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, apresenta fatores importantes para o desenvolvimento da assistência prestada.

Considerando que a segurança do paciente está relacionada com a assistência prestada pela equipe de enfermagem, sendo o ambiente de prática um fator essencial para o desenvolvimento do trabalho, pretende-se com o presente estudo responder à seguinte indagação: quais as características do ambiente da prática profissional segundo a percepção da equipe de enfermagem medida pela B-NWI-R, assim como suas possíveis relações com a qualidade do cuidado e a segurança do paciente?

2. OBJETIVOS

A seguir se apresentam os objetivos elaborados para serem alcançados com o presente estudo.

2.1. Objetivo geral

Analisar o ambiente da prática profissional das equipes de enfermagem em unidades de internação clínica e cirúrgica adulto de um Hospital Universitário da região Sul do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar perfil sócio demográfico e laboral da equipe de enfermagem;
- b) Avaliar o ambiente de prática da equipe de enfermagem, com base no instrumento B-NWI-R;
- c) Descrever a percepção da equipe de enfermagem no que diz respeito ao seu ambiente de trabalho, quanto às variáveis: segurança do paciente, qualidade do cuidado, satisfação com o trabalho e intenção de deixar o emprego;
- d) Identificar o número de pacientes atribuídos aos cuidados do profissional de enfermagem em seu turno de trabalho;
- e) Verificar as relações entre as subescalas do B-NWI-R (autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médico e equipe de enfermagem e suporte organizacional) e as variáveis demográficas da equipe de enfermagem;
- f) Verificar quais as relações entre as características do ambiente da prática da enfermagem através do B-NWI-R e a percepção sobre: segurança do paciente, qualidade do cuidado e satisfação com o trabalho.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo serão apresentados os principais conceitos que sustentam e orientam a condução da investigação. Contextualiza-se o tema sobre ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem e seu surgimento no cenário americano e, posteriormente, discorre-se sobre a segurança do paciente e qualidade do cuidado.

3.1 Ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem

O ambiente da prática profissional é um dos principais fatores que influenciam os indivíduos na escolha da sua profissão, estando diretamente relacionado à satisfação da equipe. Envolve aspectos relativos ao tamanho da instituição ou serviço de saúde, ao modelo de gestão, às hierarquias profissionais, à cultura organizacional, à infraestrutura, aos recursos humanos e financeiros para a realização da assistência (SANTOS et al., 2018; STALPERS et al., 2017).

Profissionais de enfermagem compõem o maior grupo de trabalhadores da saúde, sendo responsáveis pela assistência direta ao paciente nas 24 horas e configurando-se em profissionais essenciais para a segurança do paciente e a qualidade do cuidado (CALDANA et al., 2015). A enfermagem ocupa posição de destaque na detecção precoce de problemas, razão pela qual a equipe de enfermagem e o ambiente de prática influenciam nos resultados do paciente (SILVA, 2016).

Ambiente de prática profissional é o conjunto das características organizacionais do ambiente de trabalho que facilita ou restringe a prática profissional, assim ambientes mais favoráveis à prática são apontados como responsáveis por melhores resultados para os pacientes, profissionais, bem como para a instituição (AIKEN; PATRICIAN, 2000; LAKE, 2002).

O ambiente hospitalar constitui um local complexo, envolvendo diferentes demandas sistemáticas, exigindo assim da equipe de enfermagem elevado índice de atenção. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou documento apontando como áreas prioritárias de pesquisa o estudo dos ambientes organizacionais, na tentativa de identificar falhas ou lacunas que pudessem resultar no comprometimento da segurança do paciente nos diversos países (ALVES, 2016).

O trabalho da equipe de enfermagem sofre influências pelas características do ambiente em que a prática profissional é desenvolvida. A preocupação com o ambiente de prática teve início na década de 80 nos Estados Unidos (EUA), quando identificada a escassez de enfermeiros e a dificuldade de reposição desses profissionais ao mercado de trabalho. Observou-se que, mesmo com cenário crítico, algumas instituições hospitalares apresentavam a característica de atrair e reter um número maior de profissionais. Nesse contexto, destaca-se estudo realizado pela *American Academy of Nursing (AAN)*, identificando que tais instituições, tinham como consequência a alta qualidade na prestação do cuidado, sendo chamados de *Magnet Hospitals* “Hospitais Magnéticos”. Elas apresentam características positivas para o trabalho da enfermagem, como autonomia e conhecimento clínico no cuidado ao paciente, suporte organizacional e estrutura para liderança, bem como habilidade para reter profissionais. (KUTNEY-LEE et al., 2015; MA; PARK, 2015; CHO et al., 2015).

Um dos instrumentos desenvolvidos para avaliar essas características do ambiente prática foi o NWI-R, o qual em sua versão resumida é composto de 15 itens e subdividido em três ou quatro subescalas - autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médicos e enfermeiros, além de suporte organizacional. A avaliação das características dos ambientes da prática é feita a partir dos resultados nessas subescalas.

Estudo conduzido com mais de 10 mil enfermeiras em 168 hospitais da Pensilvânia (EUA), com objetivo de analisar os efeitos do ambiente da prática hospitalar sobre a mortalidade dos pacientes e sobre os resultados de enfermagem, identificou menor risco de morte e falha de resgate dos pacientes em hospitais com melhores ambientes de cuidado. A média dos escores das subescalas do NWI de 2,2 (dp 0,3) para autonomia, 2,4(dp 0,2) para controle sobre o ambiente e 2,8 (dp 0,2) para relações colegiais entre médicos e enfermeiros (AIKEN et al., 2008).

Em pesquisa conduzida com gerentes de enfermagem para avaliar o ambiente da prática de organizações americanas credenciadas pelo Magnet® Recognition Program encontrou uma média geral da NWI-R de 1,48 (dp 0,28) e nas subescalas autonomia 1,35(dp 0,38), controle sobre o ambiente 1,48 (dp 0,39), relações cordiais entre enfermeiras e médicos 1,42 (dp 0,47) e suporte organizacional 1,44 (dp 0,35) (CLAVELLE; O'GRADY; DRENKARD, 2013).

Além dos resultados relacionados aos pacientes, evidenciou-se que a ausência de aspectos favoráveis à prática profissional colabora para o aumento da rotatividade, da taxa de absenteísmo, insatisfação com o trabalho e por conseguinte, com maior intenção de deixar o emprego, demonstrando implicações para os profissionais de enfermagem (VAN BOGAERT et al., 2009).

Uma ampla gama de estudos apresenta os resultados positivos da percepção do ambiente da prática de enfermagem sobre as variáveis “satisfação no trabalho”, “diminuição da intenção de deixar o emprego”. Para paciente, observa-se a redução da mortalidade na instituição (AIKEN et al., 2014; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2018).

Diante do contexto que abrange a prática profissional da equipe de enfermagem, foi desenvolvido o *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) (Anexo A) que mensura a presença de determinadas características favoráveis à prática da equipe de enfermagem. O processo de adaptação cultural e validação do instrumento NWI-R foi realizado para língua portuguesa no Brasil, por Gasparino (2008). O estudo foi realizado com 278 enfermeiros de três hospitais públicos no estado de São Paulo e obteve validade e confiabilidade consideradas satisfatórias em três subescalas (alfa de crombach $\geq 0,75$) e na subescala autonomia obteve alfa de crombach 0,63. O autor recomenda a necessidade de novos estudos para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009).

Resultado de estudo brasileiro aponta a percepção favorável dos enfermeiros quanto ao ambiente da prática, demonstrada pelas médias nas subescalas autonomia 2,29(dp 0,70) e relações entre médicos e enfermeiros 2,22 (dp 0,79). Na subescala controle sobre o ambiente a pontuação obtida foi limítrofe ao considerado favorável 2,52(dp. 0,68). Nesse estudo foi discutido que o controle sobre o ambiente é influenciado principalmente pelo número insuficiente de profissionais de enfermagem (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017). De acordo com os autores, embora não haja ponto de corte estabelecido, considera-se ambiente favorável à prática valores abaixo de 2,5 pontos (LAKE et al., 2002).

Em outro estudo conduzido com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em unidades de internação e terapia intensiva na região sudeste do Brasil, evidenciou-se que as médias para as subescalas autonomia 1,99(dp 0,59) e relações entre médicos e enfermeiros/equipe de enfermagem 1,93(dp 0,65). Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem avaliaram positivamente a qualidade do cuidado oferecido em suas unidades, porém a presença de atitudes que

favorecem a segurança do paciente foi apontada 76,62(dp. 19,27) apenas em relação a satisfação dos profissionais com o trabalho evidenciado pelo resultado de (ALVES; GUIRARDELLO, 2016).

Diversos são os fatores que influenciam na satisfação do trabalho. Conforme estudo realizado por Marcelino et al. (2018), o ambiente da prática dos profissionais de enfermagem é considerado satisfatório quando apresenta destaque positivo na questão da autonomia. A satisfação do profissional de enfermagem em seu ambiente de trabalho, pode ser identificada através do reconhecimento da instituição proporcionar às equipes meios de crescimento intelectual através de formação continuada, melhorias no ambiente, organização e condições de trabalho que viabilizam a prevenção do desgaste e do adoecimento físico e mental da equipe de enfermagem.

Salienta-se que quanto mais o trabalhador estiver insatisfeito em seu ambiente de trabalho, maiores serão os índices de demissões. Nesse sentido, o fornecimento de suporte organizacional torna-se uma importante estratégia gerencial para que os profissionais sintam-se valorizados e reconhecidos, fatores que podem contribuir para o aumento da satisfação e para a retenção da equipe de enfermagem nas instituições (BOARETTO et al., 2016).

Dessa forma, um ambiente de trabalho adequado, não somente é favorável para obtenção de ótimos resultados na assistência ao paciente, mas também para propiciar um clima inovador para a equipe de saúde. A utilização de escalas de avaliação das características desse ambiente contribui para inovar e criar novos modelos, funções e mudanças, os quais poderão ser identificados e utilizados como fatores de mudança para o trabalho da equipe de enfermagem (DITOMASSI, 2012).

Outros estudos realizados com o objetivo de investigar as características do ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem, reforçam a importância de pesquisas nessa área, visto que os atributos do local de trabalho são fatores preditores da exaustão emocional, bem como para a melhora da satisfação profissional e obtenção de melhores resultados institucionais. (MARCELINO; ALVES; GUIRARDELLO, 2018).

3.2 Segurança do paciente e qualidade do cuidado

A publicação do relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da (IOM), intitulada *“Errar é humano: construindo um Sistema de Saúde mais seguro”*, em 2000, apontou dados epistemológicos importantes sobre incidentes de segurança do paciente. Especialistas estimaram que mais de 98.000 pessoas morriam anualmente nos EUA a partir de erros médicos que ocorriam em hospitais. Isso representava maior número de morte de pessoas do que aquelas que morriam em acidentes de aviação, câncer de mama ou vírus da imunodeficiência humana (HIV) positivo. Outro dado alarmante: estimou-se que morriam, anualmente, mais pessoas por erros de medicação do que por acidentes de trabalho, e que o problema não eram as pessoas que estavam trabalhando nos cuidados de saúde, mas sim os sistemas que eram ruins e isso precisava mudar (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Diante do exposto, entidades governamentais e iniciativas privadas iniciaram um movimento pela busca e melhoria da qualidade e segurança do paciente. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o programa *World Alliance for Patient Safety – Aliança Mundial para a Segurança do Paciente* (WHO, 2004), um grupo de trabalho que teve como objetivo organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, propor medidas para reduzir os riscos e publicar relatórios sobre esse tema. Ainda em 2004 a publicação do relatório *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses* pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) identificou diversas ameaças à segurança do paciente decorrentes de todos os níveis e componentes da prestação de cuidados de saúde, incluindo os processos de trabalho, carga horária, horário de trabalho e espaços de trabalho da equipe de enfermagem (IOM, 2004).

Em 2008, a OMS publicou a estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do paciente, estabelecendo 48 conceitos e classificando cada um de acordo com sua aplicação na prática. Assim, conceituou-se a segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável; esse mínimo aceitável refere-se à noção coletiva em relação ao cenário e conhecimento atual, aos recursos disponíveis e ao contexto em que os cuidados foram e são prestados (WHO, 2013). A interação, qualidade e segurança no cuidado com o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem tem sido ressaltada ao redor do mundo, devido à relevância já aceita

pelo *Institute of Medicine* de que o ambiente laboral influencia na qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem. (OLIVEIRA et al., 2018).

No Brasil, a agência governamental que atua na área de segurança do paciente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criada em 1999, com a finalidade de promover a proteção da saúde da população, tendo como objetivos desenvolver ações visando à segurança do paciente e à melhoria da qualidade em serviços de saúde, em acordo com a OMS. Uma de suas iniciativas foi a criação, em 2001, da Rede Brasileira de Hospitais Sentinelas, com a finalidade de estimular os hospitais a notificar os incidentes relacionados com produtos para a saúde, através do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), bem como a identificação de riscos hospitalares, a análise da causa da ocorrência e as providências para a correção de falhas nos processos (BRASIL, 2011). Mais tarde, em 2013 foi lançado, pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS), instituído pela Portaria nº 529/13, e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, que institui ações e protocolos, bem como: infecções relacionadas à assistência à saúde, procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia, prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, processos de identificação de pacientes, comunicação no ambiente dos serviços de saúde, prevenção de quedas, úlceras por pressão, transferência de pacientes entre pontos de cuidado e uso seguro de equipamentos e materiais. Esses protocolos têm a finalidade de instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional (Brasil, 2013).

Dentre as diversas estratégias brasileiras adotadas para fortalecer a cultura de segurança, destaca-se a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Esta iniciativa pauta-se em uma estratégia de articulação e de cooperação técnica voluntária entre instituições diretas e indiretamente ligadas à saúde e educação de profissionais em saúde, com o objetivo de promover a assistência de enfermagem segura e com qualidade. O trabalho da REBRAENSP está estruturado em polos e núcleos, cujo propósito principal é disseminar a importância de mudanças culturais e da implementação da cultura de segurança nas instituições (CALDANA et al., 2015). Desse modo, destaca-se que a enfermagem assume papel importante na segurança do paciente, por vezes protagonista na implementação de práticas seguras.

Nesse contexto, no Brasil foram criados os Núcleos de Segurança do Paciente (NPS) nas instituições de saúde por meio da execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) com vistas a estabelecer políticas e ações que visem reduzir ao mínimo possível os incidentes nas instituições, apontar e descrever estratégias e ações para promoção, proteção e mitigação dos incidentes associados à assistência à saúde, envolver os pacientes e familiares nesse processo, ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente, produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre o tema e estimular a inclusão do tema no ensino técnico, graduação e pós-graduação em saúde (BRASIL, 2011; MILAGRES, 2015).

Essas iniciativas internacionais e nacionais, consolidam o pressuposto de que a segurança do paciente é um dos atributos de qualidade do cuidado, sendo essa entendida como o uso eficiente dos recursos físicos e humanos, com o mínimo de risco ao paciente e alto grau de satisfação aos usuários (MEZOMO, 2001).

O alcance da qualidade do cuidado, é necessário a relação com a segurança do paciente, sendo essa definida, em sua forma mais simples, como o ato de evitar, prevenir eventos adversos relacionados ao paciente (VINCENT, 2009).

Estudos demonstram que as atividades para controlar a qualidade não têm enfocado suficientemente os temas relacionados à segurança do paciente, pois não são conceitos idênticos, visto que a segurança do paciente trata de uma dimensão da qualidade.

Dentro dessa lógica, definiu-se como incidente um evento ou circunstância que pode resultar, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente, e esse pode ser definido como um quase evento ou erro, um incidente sem dano ou um incidente com dano, conhecido como evento adverso (EA). Os incidentes são eventos preveníveis que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde que podem acarretar em dano ao paciente, ou seja, prejuízo na estrutura ou funções do corpo e/ou qualquer efeito resultante, incluindo doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte, e pode ser de caráter físico, social ou psicológico (WHO, 2015).

4. MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo com delineamento transversal, ou seja, envolve a coleta de dados em determinado ponto temporal (POLIT, 2011). O estudo descreve as relações entre as características do ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem e a percepção de qualidade do cuidado e segurança do paciente. Além disso, busca-se compreender como as características do ambiente de trabalho podem repercutir na satisfação dos profissionais e na intenção de deixar o emprego.

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em unidades de internação clínica (6 unidades) e cirúrgica (7 unidades), cada uma com capacidade variando de 16 até 45 leitos. As 13 unidades de internação estudadas têm um quadro de pessoal composto por 147 enfermeiros e 412 auxiliares ou técnicos de enfermagem (HCPA, 2019).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares, totalizando 833 leitos, possui um quadro funcional de 6.083 colaboradores e 388 docentes (HCPA, 2019). Trata-se de uma instituição integrada à rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O hospital dispõe de seis unidades de internação clínica e sete cirúrgicas adulto que abrangem 425 leitos, alocadas por andares e divididas por alas, norte e sul, com atendimento de diversas especialidades (HCPA, 2019).

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por profissionais da equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que desenvolvem suas atividades laborais em unidades de internação cirúrgica, vinculados ao Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC), unidades de internação clínica, denominado Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) e unidade de internação Clínica SEIC.

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 foi de 1,9 (dp 0,71) (PANUNTO, 2012). 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.

Como critérios de exclusão foram considerados profissionais em contrato admissional inferior a 90 dias, férias ou afastamento por motivos diversos, no período da coleta de dados, e profissionais que não realizam assistência direta ao paciente internado. Para seleção da amostra foi utilizada a técnica de amostragem aleatória, sem reposição, processo que permite que todos os indivíduos da população tenham a mesma probabilidade de serem escolhidos para a amostra (ANTUNES, 2011).

Os profissionais elegíveis foram numerados sequencialmente e procedeu-se o sorteio na própria unidade na presença do enfermeiro, utilizando-se o processo de amostra aleatória sistemática, no qual o primeiro profissional da escala foi sorteado e após seguiu-se um intervalo de dois profissionais para inclusão na amostra. A amostra foi constituída por 142 profissionais, sendo 56 enfermeiros e 86 técnicos/auxiliares de enfermagem. Consideraram-se como perdas instrumentos que continham 3 ou mais questões não respondidas, apresentado um total de 26 perdas e 8 recusas.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora com auxílio de uma bolsista de pesquisa do curso de enfermagem da UFRGS, previamente treinada para orientações sobre o preenchimento dos instrumentos autorrespondidos. O período de coleta ocorreu entre agosto e dezembro de 2018.

Para avaliar a percepção sobre o ambiente da prática da equipe de enfermagem, empregou-se a versão brasileira do *Nursing Work Index – Revised* (B-NWI-R) que foi avaliado ao contexto nacional entre enfermeiros (ANEXO B) e auxiliares e técnicos de enfermagem (ANEXO C).

Instrumento - *Nursing Work Index – Revised*

Instrumento validado para cultura brasileira em uma amostra de enfermeiros e, posteriormente submetido à validade de conteúdo para ser aplicado entre auxiliares e técnicos de enfermagem, tendo por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional da equipe de enfermagem (GASPARINO,2008).

A escala de medida utilizada é do tipo *Likert*, composta por quatro pontos, sendo eles: “concordo totalmente (1)”; “concordo parcialmente (2)”; “discordo parcialmente (3)” e “discordo totalmente (4)”, podendo assim o resultado variar de um a quatro pontos, logo, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional. Os escores, para as subescalas, são obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos. (AIKEN; PATRICIAN, 2000). Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional, e acima de 2,5 pontos, ambientes desfavoráveis. (PANUNTO; GUIRADELLO, 2013).

Ambas as escalas são compostas de itens 15 distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas ou domínios: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros/equipe de enfermagem. A quarta subescala, suporte organizacional, derivou do agrupamento dez itens (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

A subescala autonomia, composta por cinco itens (3, 4, 9, 10 e 12) e a subescala controle sobre o ambiente, composta por sete itens (1, 5, 6, 7, 8, 14 e 15) representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem (AIKEN; PATRICIAN, 2000). A subescala relações entre médicos e enfermeiros/equipe de enfermagem, composta por três itens (2, 11 e 13) 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 (AIKEN; PATRICIAN, 2000). A subescala suporte organizacional é composta por dez itens (1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 e 15) derivados das três subescalas anteriormente citadas e está relacionada às situações em que a organização fornece suporte para que os profissionais de enfermagem desenvolvam a sua prática profissional (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

A confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* e resultou em uma consistência interna satisfatória para as subescalas autonomia ($\alpha=0,63$), controle sobre o ambiente ($\alpha=0,75$), relações entre médicos e enfermeiros ($\alpha=0,75$) e suporte organizacional ($\alpha=0,75$) (GASPARINO et al., 2011). Em um estudo realizado em dois hospitais públicos do estado de São Paulo, com o objetivo de comparar o ambiente de trabalho entre hospitais acreditados e não acreditados, obteve-se o coeficiente de *Cronbach* nas subescalas autonomia

($\alpha=0,71$), controle do ambiente ($\alpha=0,71$), relação entre médicos e enfermeiros ($\alpha=0,73$) e suporte organizacional ($\alpha=0,82$), assim obtendo um resultado satisfatório, semelhante ao estudo que validou a escala no Brasil (OLIVEIRA et al., 2016).

Junto ao instrumento foi acrescida uma ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho (APÊNDICE A) contendo as seguintes variáveis, adaptada de Gasparino (2011): características pessoais e profissionais - unidade de trabalho, turno de trabalho, idade, estado civil, escolaridade, tempo de serviço na instituição em estudo, tempo de serviço na unidade atual, vínculo empregatício, e características do ambiente de trabalho, número de pacientes atribuídos aos seus cuidados no último turno de trabalho na instituição, percepção sobre a segurança do paciente, qualidade do cuidado na unidade de trabalho, satisfação com o trabalho, avaliadas por uma escala análoga visual com os limites extremos de zero a dez, onde os valores próximos de zero significam piores percepção de segurança, qualidade e satisfação com o trabalho. Completam essa ficha as variáveis de intenção de deixar o emprego nos últimos doze meses e intenção de deixar o emprego nos próximos dozes meses, também avaliadas por meio de escala análoga visual com os limites extremos de zero a dez, onde zero significa nenhuma intenção e dez muita intenção de deixar o emprego.

A construção da base de dados foi realizada através de dupla digitação, para correção de incongruências nos dados, com auxílio *software* Microsoft Windows Excel.

4.5 Análise dos dados

A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e analítica com auxílio de técnicas estatísticas através do *software* estatístico SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Foi empregado teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade das variáveis contínuas, sendo descritos os resultados com média e desvio padrão para as com distribuição normal e mediana e intervalo interquartilico para as com distribuição assimétrica.

Para comparar médias, o teste *t-student* foi aplicado. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi utilizado. Para verificar se existe diferença nas médias de avaliação do ambiente da prática entre os três turnos de trabalho foi utilizada a análise de variância (ANOVA).

Para avaliar a associação entre as variáveis contínuas e ordinais foi empregado o teste de correlação de Pearson para as variáveis com distribuição normal ou

coeficiente de correlação de Spearman para as variáveis com distribuição assimétrica. Para controle de fatores confundidores, o modelo de Regressão Linear multivariado foi aplicado. Foram inseridas no modelo multivariado as variáveis que apresentaram valor $p < 0,20$ na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4.6 Considerações éticas

Para realização do estudo, o projeto foi encaminhado para autorização à Comissão de Ética e Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e após aprovação ao Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o parecer de número 2.535.834, no projeto cadastrado na Plataforma Brasil – CAEE nº 83627518..0000.5327 (ANEXO D).

Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem convidados para participar do estudo, receberam orientações quanto à justificativa do mesmo, objetivos, bem como orientações referentes a todas as etapas da pesquisa. Também foi elucidado o caráter voluntário da participação, podendo haver a desistência em qualquer uma das etapas propostas, sem que essa decisão causasse ônus ao participante. A confidencialidade dos participantes foi garantida em qualquer etapa do processo. Aos que aceitaram participar, foi elucidado que a devolução do instrumento preenchido, em envelope fechado e sem identificação, refere-se ao consentimento tácito quanto a participação na pesquisa. Dessa forma, a dispensa do Registro do Consentimento foi avaliada e aprovada pelo sistema CEP/CONEP. Art. 17, pois a devolução do instrumento preenchido declara o consentimento tácito do participante.

5 RESULTADOS

A amostra pesquisada caracterizou-se pelo predomínio de profissionais do sexo feminino 117 (82,4%). A média de idade foi de 40,6 (dp 7,7) entre enfermeiros e de 42,7 (dp 9,1) entre os auxiliares e técnicos de enfermagem. Entre os enfermeiros, 64,3% possuem curso de especialização e 82,6% dos técnicos/auxiliares de enfermagem possuem ensino fundamental/médio ($p < 0,001$).

A mediana de tempo de trabalho na instituição dos profissionais foi de 10 anos (Percentis 25-75: 5-16), enquanto que a mediana do tempo de trabalho na unidade foi de 6 anos (Percentis 25-75: 3-11), sendo esse último significativamente mais elevado nos técnicos/auxiliares de enfermagem ($p = 0,026$). A grande maioria não possui outro vínculo empregatício (90,8%) e o turno de trabalho se distribuiu uniformemente entre os profissionais. A mediana do número de pacientes por turno foi 8 no geral (Percentis 25-75: 6;15), 15 pacientes por enfermeiro (Percentis 25-75:14;19) e 6 pacientes para os técnicos/auxiliares de enfermagem (Percentis 25-75: 6-7), sendo significativamente maior esse número no grupo de enfermeiros ($p < 0,001$).

Tabela 1 – Características demográficas e profissionais dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Porto Alegre, 2018.

Domínios	Amostra Total (n=142)	Enfermeiros (n=56; 39,4%)	Auxiliares/Técnicos (n=86; 60,6%)	P
Idade*	42,0 ± 8,7	40,6 ± 7,7	42,7 ± 9,1	0,195 [#]
Sexo**				0,016 ^{##}
Masculino	25 (17,6)	4 (7,1)	21 (24,4)	
Feminino	117 (82,4)	52 (92,9)	65 (75,6)	
Escolaridade**				<0,001 [±]
Ensino Fundamental	1 (0,7)	-	1 (1,2)	
Ensino Médio	71 (50,0)	-	71 (82,6)	
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 ^{##}
Outros vínculos empregatício**				0,824 [±]
Sim	13 (9,2)	6 (10,7)	7 (8,1)	
Não	129 (90,8)	50 (89,3)	79 (91,9)	
Turno**				0,368 [±]
Manhã	38 (28,1)	15 (30,0)	23 (27,1)	
Tarde	52 (38,5)	22 (44,0)	30 (35,3)	
Noite	45 (33,3)	13 (26,0)	32 (37,6)	
Número de paciente / turno	8 (6-15)	15 (14-19)	6 (6-7)	<0,001 ^{##}

descrita por *média ± desvio padrão, **n(%), mediana (percentis 25-75), [#] teste t-student, ^{##} teste de Mann-Whitney, [±] teste qui-quadrado de Person.

As variáveis percepção de segurança, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego não apresentaram resultados significativos, porém a variável satisfação com o trabalho para o grupo de enfermeiros foi significativamente menor ($p < 0,001$), demonstrando que os enfermeiros estão menos satisfeitos com o trabalho em relação a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem. Os resultados relacionados a qualidade do cuidado, percepção de segurança e satisfação apresentaram medianas elevadas (maior ou igual a 8), e mediana baixa na intenção de deixar o emprego ($md = 1$).

Tabela 2 – Mediana e intervalo interquartilico da percepção de segurança do paciente qualidade do cuidado na unidade, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego no último ano dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Porto Alegre 2018.

Variáveis	Amostra Total (n=142)	Enfermeiros (n=56)	Auxiliares/Técnicos (n=86)	p*
Percepção de Segurança	8 (8-9)	8 (8-9)	8 (8-9)	0,599
Qualidade	9 (8-9)	9 (8-9)	9 (8-9)	0,605
Satisfação	9 (7-9)	8 (2-9)	9 (8-9)	<0,001
Intenção de deixar emprego	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2,5)	0,462

* Teste t-student

A avaliação do ambiente da prática de enfermagem está descrita na Tabela 3. As médias dos escores nos domínios da escala B-NWI-R indicam uma avaliação favorável do ambiente da prática conforme o ponto de corte preconizado (<2,5). Verifica-se que no domínio relações entre médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem constatou-se o maior escore na amostra total 2,05 (dp=0,62), o que indica que esse domínio foi o pior avaliado pelos profissionais. A percepção dos técnicos/auxiliares de enfermagem foi significativamente pior em relação ao grupo de enfermeiros.

Tabela 3 – Resultado do B– NWI – R para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Porto Alegre, 2018.

Domínios	Amostra Total (n=142) Média ± DP	Enfermeiros (n=56) Média ± DP	Auxiliares/Técnicos (n=86) Média ± DP	p*
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
Total	1,92 ± 0,46	1,83 ± 0,41	1,98 ± 0,49	0,063

* Teste t-student

Houve correlação inversa estatisticamente significativa entre os domínios do B-NWI-R com as variáveis percepção de segurança e qualidade, sendo que quanto maior os escores da B-NWI-R, os quais indicam piores avaliações do ambiente da prática, menor a percepção de segurança e qualidade.

A satisfação também se correlacionou de forma inversa e significativa com autonomia e suporte organizacional, sendo que quanto maior os escores desses domínios quanto à autonomia e suporte organizacional, menor a satisfação no trabalho. A intenção de deixar o emprego não se associou significativamente com os domínios do NWI-R.

Tabela 4 – Correlação entre os domínios da B-NWI – R com percepção de segurança do paciente, qualidade do cuidado na unidade, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego no último ano dos profissionais de enfermagem. Porto Alegre, 2018.

Domínios	Percepção de segurança	Qualidade	Satisfação	Intenção deixar emprego
Autonomia	$r_s = -0,411$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,406$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,266$ ($p < 0,001$)	$r_s = 0,144$ ($p = 0,089$)
Controle	$r_s = -0,408$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,414$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,144$ ($p = 0,088$)	$r_s = 0,123$ ($p = 0,147$)
Relação médico-enfermeiro	$r_s = -0,328$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,339$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,022$ ($p = 0,797$)	$r_s = 0,070$ ($p = 0,408$)
Suporte Organizacional	$r_s = -0,437$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,427$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,185$ ($p = 0,027$)	$r_s = 0,134$ ($p = 0,113$)
Total	$r_s = -0,446$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,466$ ($p < 0,001$)	$r_s = -0,203$ ($p = 0,015$)	$r_s = 0,141$ ($p = 0,094$)

r_s = coeficiente de correlação de Spearman

Houve correlação positiva significativa entre idade e autonomia, ou seja, quanto maior o a idade, maior os escores desse domínio, que indicam uma pior avaliação quanto a autonomia no ambiente da prática.

No entanto, houve correlação inversa significativa entre nível de escolaridade e os domínios controle e relações médico-equipe de enfermagem, ou seja, quanto maior escolaridade, menores foram os escores nesses domínios, ou seja, os profissionais com maiores níveis de escolaridade apresentaram percepção mais positiva em relação a esse domínio. O tempo de trabalho na instituição se correlacionou positiva e significativamente com autonomia, ou seja, quanto maior o tempo de trabalho na instituição, maiores os escores quanto ao domínio autonomia, indicando uma pior avaliação nesse domínio do ambiente da prática

O tempo de trabalho na unidade se correlacionou positiva e significativamente com controle, ou seja, quanto maior o tempo de trabalho na unidade, maiores os escores na percepção de ambiente quanto ao controle, ou seja, uma percepção pior do domínio controle.

Tabela 5 – Correlação entre os domínios de B-NWI – R com variáveis demográficas. Porto Alegre, 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)
Total	r = 0,166 (p=0,062)	r _s = -0,170 (p=0,044)	r _s = 0,169 (p=0,052)	r _s = 0,167 (p=0,057)

r = coeficiente de correlação de Pearson; r_s = coeficiente de correlação de Spearman

Na amostra total, não houve correlação estatisticamente significativa entre o número de pacientes por turno com os resultados do B-NWI-R. Se avaliado a categoria profissional, houve correlação significativa somente nos auxiliares/técnicos de enfermagem. Nesta categoria de profissionais, quanto maior o número de pacientes por turno maior os escores em praticamente todos os domínios, indicando uma percepção de ambiente menos favorável, exceto para o domínio autonomia.

Não houve correlação estatisticamente significativa entre os resultados do instrumento B-NWI – R com sexo e outro vínculo empregatício ($p>0,40$).

Tabela 6 – Correlação entre B-NWI – R com número de pacientes por turno. Porto Alegre, 2018.

Variáveis	Número de pacientes por turno		
	Amostra Total (n=142)	Enfermeiros (n=56)	Auxiliares/Técnicos (n=86)
Autonomia	r = 0,019 (p=0,828)	r _s = -0,248 (p=0,071)	r _s = 0,209 (p=0,056)
Controle	r = 0,014 (p=0,871)	r _s = -0,051 (p=0,712)	r _s = 0,403 (p<0,001)
Relações médico-enfermeiro	r = -0,100 (p=0,242)	r _s = -0,030 (p=0,832)	r _s = 0,224 (p=0,041)
Suporte Organizacional	r = -0,026 (p=0,761)	r _s = -0,136 (p=0,327)	r _s = 0,325 (p=0,003)
Total	r = -0,017 (p=0,839)	r _s = -0,137 (p=0,324)	r _s = 0,332 (p=0,002)

r_s = coeficiente de correlação de Spearman

Os profissionais que trabalham no turno da tarde apresentam melhor percepção do ambiente de trabalho nos domínios autonomia, controle e suporte organizacional que os demais turnos. Para as relações médico-equipe de enfermagem, as diferenças entre os turnos não foram estatisticamente significativas (Tabela 7).

No domínio autonomia a percepção dos profissionais de enfermagem foi pior no turno da manhã em comparação ao turno da tarde.

Tabela 7 – Resultados do B-NWI – R conforme turno de trabalho. Porto Alegre, 2018.

Variáveis	Manhã (n=38)	Tarde (n=52)	Noite (n=45)	p*
	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
Total	2,08 ± 0,47 ^b	1,75 ± 0,40 ^a	2,00 ± 0,48 ^b	0,002

* Análise de Variância (ANOVA)

Após o ajuste pelo modelo multivariado, permaneceu associado com todos os domínios a percepção de segurança. Quanto melhor a percepção do ambiente da prática, maior a percepção de segurança. Para os domínios de autonomia, controle, suporte organizacional e escore total, trabalhar no turno da manhã se mostrou um fator de risco para a uma percepção menos positiva do ambiente de prática, quando comparado ao trabalho no turno da tarde. O turno da noite também se mostrou um fator de risco para os domínios controle e escore total.

Tabela 8 – Análise de Regressão linear multivariada para avaliar fatores associados com a percepção do ambiente. Porto Alegre, 2018.

Domínios	b (IC 95%)	Beta	P	R ²
Autonomia				24,9%
Percepção de segurança	-0,12 (-0,23 a -0,02)	-0,274	0,020	
Turno manhã*	0,23 (0,01 a 0,46)	0,194	0,042	

Controle				34,4%
Percepção de segurança	-0,14 (-0,22 a -0,05)	-0,339	0,002	
Qualidade cuidado	-0,08 (-0,16 a -0,00)	-0,209	0,045	
Turno manhã*	0,31 (0,12 a 0,50)	0,283	0,002	
Turno noite*	0,25 (0,06 a 0,45)	0,238	0,014	
Relação médico-enfermeiro				16,2%
Percepção de segurança	-0,12 (-0,23 a -0,01)	-0,224	0,041	
Profissão de Auxiliar/Técnico	0,26 (0,05 a 0,47)	0,203	0,014	
Suporte Organizacional				30,1%
Percepção de segurança	-0,17 (-0,24 a -0,11)	-0,434	<0,001	
Turno manhã*	0,25 (0,07 a 0,43)	0,234	0,008	
Nível de escolaridade	-0,07 (-0,14 a -0,00)	-0,157	0,048	
Total				35,3%
Percepção de segurança	-0,13 (-0,20 a -0,05)	-0,317	-0,317	
Qualidade cuidado	-0,08 (-0,15 a -0,01)	-0,210	-0,210	
Nível de escolaridade	-0,06 (-0,13 a -0,00)	-0,149	0,040	
Turno manhã*	0,28 (0,11 a 0,44)	0,287	0,001	
Turno noite*	0,19 (0,03 a 0,35)	0,191	0,018	

* em relação ao turno da tarde; b=coeficiente angular; IC 95%=intervalo de 55% de confiança; beta=coeficiente de regressão padronizado; R²=coeficiente de determinação.

Quando calculado a consistência interna do instrumento B-NWI-R todos os valores foram satisfatórios, pois demonstraram-se acima de 0,7.

Tabela 9 – Consistência interna através do alfa de Cronbach para os domínios do instrumento B-NWI-R. Porto Alegre, 2018.

Variáveis	Alfa de Cronbach*
Autonomia	0,719
Controle	0,717
Relações médico-enfermeiro	0,784
Suporte Organizacional	0,813
Total	0,861

* Mensurada por Alfa de Cronbach.

6. DISCUSSÃO

A caracterização da amostra foi semelhante a outras pesquisas, sendo o perfil dos profissionais com predominância do sexo feminino, o que se justifica pelo caráter histórico da profissão (OLIVEIRA et al., 2016). Destaca-se, também, a média de idade dos profissionais de 42 anos, faixa etária (> 41 anos) semelhante a outros estudos, 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 (COSTA; SILVA; LIMA et al., 2018). Em relação à formação, a maioria dos enfermeiros (64,9%) possuía curso de especialização, dado que pode estar associado ao interesse em progredir profissionalmente e demonstra um investimento na qualificação e aprimoramento pessoal.

Os dados do presente estudo demonstraram 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, 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 (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013; ALVES; GUIRARDELLO, 2016; OLIVEIRA et al., 2016; MARCELINO et al., 2018).

Ressalta-se que o domínio “relações médico-enfermeiro/equipe de enfermagem”, mesmo apresentando percepção favorável 2,05(dp 0,62) pelos profissionais, apresentou o escore mais elevado, ou seja, teve a pior avaliação nos quatro domínios 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.

Em pesquisa realizada com enfermeiros do estado de São Paulo foi verificado um resultado nesse domínio de 2,22(dp 0,79), além de indicar que a relação entre médicos e enfermeiros foi significativamente menos favorável ($p=0,003$) entre enfermeiros de instituições hospitalares quando comparada com enfermeiros da

atenção primária e unidades ambulatoriais. Os autores também destacam que o ambiente da prática foi avaliado como favorável, exceto para o domínio controle sobre o ambiente (DORINGAN; GUIRARDELLO, 2017).

Por meio de análise de regressão linear multivariada foi possível observar que a percepção de segurança está associada a todos os domínios do instrumento B-NWIR, ou seja quanto maior a percepção de segurança, melhor foi avaliado o ambiente de prática profissional da equipe de enfermagem. Embora a maioria dos profissionais tenha relatado como favorável o ambiente de prática, o estudo demonstra que os trabalhadores do turno da manhã possuem percepção mais desfavorável quando comparado ao turno da tarde.

A percepção de segurança do paciente e qualidade do cuidado na unidade foram avaliadas de forma muito positiva entre os profissionais, com medianas de oito e nove, respectivamente. A evidência de associação entre os domínios do instrumento com essas variáveis reforça os pressupostos de que o ambiente da prática favorável exerce influência positiva na segurança do paciente e qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, segundo a percepção dos profissionais.

Esses dados são corroborados pelos resultados de outro estudo, o qual indica que o ambiente da prática mostrou forte impacto na satisfação no trabalho e clima de segurança percebido pelos enfermeiros (DORINGAN; GUIRARDELLO, 2018).

A amostra estudada demonstrou satisfação no trabalho, tendo os técnicos/auxiliares de enfermagem apresentado significativamente maior satisfação do que os enfermeiros ($p < 0,001$). Quanto à intenção de deixar o emprego a mediana apresentada nesse estudo foi muito baixa, med=1 (Percentis 25-75:1,2) para ambas as categorias, demonstrando que as equipes de enfermagem não possuem intenção de deixar o emprego. Diferente de outros estudos, não foi verificada associação entre a satisfação no trabalho e a intenção de deixar de emprego.

Estudo realizado no estado de São Paulo com profissionais enfermeiros evidenciou correlação entre a avaliação do ambiente da prática de enfermagem, satisfação no trabalho e clima de segurança, além de apontar que existe forte correlação entre a satisfação com o trabalho e a intenção de permanecer no emprego (DORINGAN; GUIRARDELO, 2017). Resultados semelhantes também foram verificados em estudos prévios, os quais destacam a contribuição da avaliação positiva do ambiente da prática e da satisfação no trabalho sobre a redução da intenção em deixar o emprego (VAN BOGAERT, 2009; BROWN, 2013).

Para Panunto (2012) o enfermeiro com pouca autonomia e controle sobre o ambiente, bem como nos ambientes de trabalho onde há piores relações entre médicos e enfermeiros poderá apresentar exaustão emocional, influenciando na percepção da qualidade do cuidado, na satisfação profissional assim como na intenção de deixar o emprego.

Quando avaliado o número de pacientes atribuídos aos profissionais, verificou-se associação significativa apenas em relação ao número de pacientes atribuídos aos técnicos e auxiliares de enfermagem, indicando que o maior número de pacientes por turno piora a percepção do ambiente da prática em todos os domínios, exceto para autonomia. O número de pacientes por enfermeiro e a formação profissional foram avaliados em estudo realizado na Europa, no qual identificou que em hospitais onde 60% dos profissionais eram enfermeiros e que tinham em média seis pacientes sob seus cuidados, teriam aproximadamente 30% menos mortalidade de pacientes cirúrgicos do que aqueles hospitais nos quais apenas 30% do seu quadro eram enfermeiros e tinham em média oito pacientes sob seus cuidados (AIKEN et al., 2014)

Outros estudos indicam que o aumento do número de pacientes por enfermeiro aumentam a chance de mortalidade, aumentam os eventos adversos, diminuem a segurança do paciente, além de apontar que o número insuficiente de profissionais piora a avaliação sobre o controle do ambiente, caracterizando esse domínio com desfavorável para a prática profissional (CHO, et al. 2015; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2018)

Como resultados dessa investigação temos a mediana de pacientes por enfermeiro de 15 (percentis 25;75; 14-19) e de seis (percentis 25;75 6-7) para auxiliares e técnicos de enfermagem. Dentro desse contexto, é importante ponderar que esses dados são de difícil comparação com outros estudos nacionais devido à escassez de pesquisas com esses resultados e também com os estudos internacionais devido aos diferentes contextos de prática ou níveis de formação profissional. Nesse sentido, pondera-se a importância de novos estudos para investigar a relação entre o número de pacientes por profissional e a avaliação do ambiente da prática de enfermagem.

Em estudo realizado em setor de pediatria, a autonomia do profissional de enfermagem está fortemente relacionada com a satisfação no trabalho (ALVES; GUIRARDELLO, 2016), assim corroborando com os dados para a amostra em estudo.

Salienta-se que quanto mais o trabalhador estiver satisfeito com o seu ambiente de trabalho, maior será sua percepção para um ambiente de prática favorável produzindo uma assistência de qualidade e segura para os pacientes.

7. CONCLUSÕES

O ambiente da prática profissional das equipes de enfermagem, avaliado por meio do instrumento B-NWI-R, se mostrou um ambiente favorável na amostra estudada. Esse resultado pode estar relacionado com o empenho da instituição de saúde na busca por um atendimento de qualidade, onde a maioria das variáveis apresentam resultados positivos para o ambiente da prática dos profissionais de enfermagem. Os profissionais possuem percepção positiva quanto à segurança e qualidade do cuidado prestado ao paciente.

O domínio sobre as relações médico/enfermeiros/equipe de enfermagem revela-se como um ponto crítico a ser avaliado, pois apresentou os escores mais elevados, considerados menos satisfatórios e oportuniza uma reflexão sobre as relações entre as categorias profissionais.

A alta satisfação dos profissionais no trabalho e a baixa intenção de deixar o emprego, reforçam a percepção de ambiente favorável para a prática e demonstrou associação com a qualidade do cuidado e segurança do paciente internado na instituição em estudo.

Os resultados do presente estudo fornecem subsídios para tomadas de decisões no que tangem a segurança do paciente, porém 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.

Considera-se que a proposição do estudo traz novos conhecimentos sobre o ambiente da prática de enfermagem e aponta para a necessidade atual de discutir as questões que envolvem a adequação de recursos humanos para alcançar a qualidade do cuidado, com um ambiente seguro para o paciente e profissionais de enfermagem.

Cabe ressaltar que a presente investigação apresenta limitações a serem consideradas na incorporação de seus resultados. A amostra restrita a uma única instituição e o desenho transversal restringe a possibilidade de generalização de seus achados. A proposição de estudos com desenho longitudinal e acompanhamento da avaliação dos ambientes práticas, poderá acrescentar maiores conhecimentos e compreensão de outros fatores organizacionais que possam estarem relacionados com a percepção dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, Linda H.; PATRICIAN, Patricia A. Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. **Nursing Research**, Filadélfia, v. 49, n. 3, p.146-153, maio 2000.
- AIKEN, Linda H; SLOANE, DM; BRUYNEEL, L; VAN DEN HEEDE, K; GRIFFITHS, P; BRUSSE, R et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **Lancet**. 2014; 383(9931):1824-30. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).
- ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [Online]. 2016, vol.37, n.2, e58817. Epub May 31, 2016. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>.
- ANTUNES, R. **Amostragem aleatória simples**. Coimbra: Sondagens e Estudos de Opinião, 2011. Disponível em: <<https://sondagenseestudosdeopinioao.wordpress.com/amostragem/amostras-probabilisticas-e-nao-probabilisticas/amostragem-aleatoria-simples/>>. Acesso em: 18 dez.2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. **Boletim Informativo**, Brasília, DF, v. 1, n. 1. p. 1-12, 2011.
- BRASIL. Série: **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde** [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 May 31]. Available from: <http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n.º 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2013a, p.2.
- BOARETTO, Flávia; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; ROSSANEIS, Mariana Angela; GVOZD, Raquel; PISSINATI, Paloma de Souza Cavalcante. Contexto de ambiente de trabalho entre enfermeiras assistenciais em hospital universitário. **Cogitare Enferm**. 2016 Abr/jun; 21(2): 01-10
- BROWN, P., FRASER, K., WONG, C.A., MUISE, M. CUMMINGS, G. Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: a systematic review. **J Nurs Manag**. 2013; 21(3):459-472.
- CALDANA, Graziela; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito; URBANETTO, Janete de Souza; PETERLINI; GABRIEL, Carmen Silva. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 906-11.

- CLAVELLE, J.P., O'GRADY T.P., DRENKARD, K. Structural Empowerment and the Nursing Practice Environment in Magnet® Organizations. **JONA**, v. 43, n.11, p. 566-573, nov. 2013.
- COETZEE, Siedine K. et al. 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. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 50, n. 2, p.162-173, fev. 2013.
- COSTA, N.N., SILVA, A.E.B.C., LIMA, J.C. de et al. Ambiente de trabalho pediátrico: satisfação dos profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem**. UFPE on line. Recife, 12(12):3327-36, dez. 2018.
- CHO, Eunhee et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 52, n. 2, p.535-542, fev. 2015.
- DITOMASSI, Marianne. A Multi-instrument Evaluation of the Professional Practice Environment. **Jona: The Journal of Nursing Administration**, Filadélfia, v. 42, n. 5, p.266-272, maio 2012.
- DORIGAN, Gisele; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta paulista de enfermagem**. 2017. Vol.30, n.2, pp.129-135.
- DORIGAN, Gisele H, GUIRARDELLO, EB. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018; 26:e3056. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2633.3056>
- FRIESE C.R., LAKE E.T., AIKEN L.H., SILBER J.H., SOCHALSKI J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. **Health Services Research**. 2008; 43;1145-1163. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x.
- GASPARINO, R. C. **Adaptação cultural e validação do instrumento Nursing Work Index - Revised para cultura brasileira**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.
Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/308889>>. Acesso em: 12 ago. 2018.
- GASPARINO R.C., GUIRARDELLO E.B. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do Nursing Work Index – Revised. **Acta Paul Enferm**. 2009;22(3)281-7.
- GASPARINO, Renata Cristina et al. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). **Journal Of Clinical Nursing**, Oxford; v. 20, n. 23-24, p.3494-3501, 12 jul. 2011.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Pesquisa, Normas de pesquisa, **Norma para utilização de dados de prontuário**. Porto Alegre, 2016. Disponível em:

<http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/GPPG/normas_uso_dados_pront.pdf>.
Acessado em: 11 jan. 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Relatório de Gestão. 2018. Porto Alegre,

INSTITUTE OF MEDICINE (US). **Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses**. Washington (DC): National Academies Press; 2004.

KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S (Ed). **To Err is Human: Building a Safer Health System**. National Academies Press, Washington, p.1-8, mar. 2000.

KUTNEY-LEE, A.; STIMPFEL, A.W.; SLOANE, D.M.; CIMINIOTTI, J.P.; QUINN, L.W.; AIKEN, L.H. Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital re-cognition. 2015. **Med. Care** 53 (6), 550–557. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/mlr.0000000000000355>

LAKE, Eileen T. Development of the practice environment scale of the nursing work index. **Research Nursing & Health**, New York; v. 25, n. 3, p.176-188, jun. 2002.

LAKE, E.T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. **Res Nurs Health**. 2002;25(3):176-88.

MA, C.; PARK, S.H. Hospital magnet status, unit work environment, and pressure ulcers. **J. Nurs. Scholarsh**. 47 (6), 565–573. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12173>. 2015.

MARCELINO C.F., ALVES D.F.S., GASPARINO R.C., GUIRARDELLO E.B. Validação do *Nursing Work Index-Revised* entre auxiliares e técnicos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 305-310, 2014.

MARCELINO C.F., ALVES D.F.S., GUIRARDELLO E.B. Autonomia e controle do ambiente de trabalho por profissionais de Enfermagem reduzem índices de exaustão emocional. **REME – Rev Min Enferm**. 2018[citado em];22:e-1101. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180029

MILAGRES, Lidiane Miranda. **Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos**. 2015. 99 f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. Barueri: Manole, 2001.

OLIVEIRA, JLC; SOUZA, VS; PEREIRA, ACS; HADDAD, MCFL; MARCON, SS; MATSUDA, LM. Ambiente de trabalho e acreditação: análise pelo método misto explanatório sequencial. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. e20170379, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0379

OLIVEIRA, Priscila Braga de et al. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo; v. 29, n. 1, p.53-59, fev. 2016.

PANUNTO, Marcia Raquel. **Ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem em terapia intensiva**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2012.

PANUNTO, Marcia Raquel; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto; v. 21, n. 3, p.765-72, mai-jun. 2013.

POLIT, Denise F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROSSANEIS, M.A., GABRIEL, C.S., HADDAD, M.C.L., MELO, M.R.A.C., BERNARDES, A. Indicadores de qualidade da assistência: opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino. **Cogitare Enferm.**, Curitiba; v.20, n.4, p. 798-804, out-dez. 2015.

SLEUTEL MR. Climate, culture, context, or work environment? Organizational factors that influence nursing practice. **J Nurs Adm**. 2000 Feb. (30):53-8.

SANTOS, JLGS; COPELLI, FHS; OLIVEIRA, RJT et al. Ambiente de Trabalho do Enfermeiro na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário. **Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro**. 2018;8: e2099. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2099>.

SILVA, Aline Teixeira; ALVES, Mateus Goulart Alves; SANCHES, Roberta Seron; TERRA, Fábio de Souza; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, OUT-DEZ 2016.

STALPERS, D; VAN DER LINDER, D; KALJOUW, MJ; SCHUURMANS, MJ. Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicentre survey study. **J Adv Nurs**. 2017;73(6):1482-90. <https://doi.org/10.1111/jan.13242>.

VAN BOGAERT, Peter et al. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. **Journal of advanced nursing**, Oxford; v. 65, n. 10, p.2175-2185, out. 2009.

VINCENT, Charles. **Segurança do Paciente: Orientações para evitar eventos adversos**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009.

YOU L.M., AIKEN L.H., SLOANE D.M., LIU K., HE G.P., HU Y., JIANG X.L., Li X.L., Li X.M., LIU H.P., SHANG S.M., KUTNEY-LEE A. & SERMEUS W. (2013) Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and

patients in hospitals in China and Europe. **International Journal of Nursing Studies** 50, 154–161.

WARSHAWSKY, N.E e HAVENS D.S. Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. **Nurs Research**. 2011 ; 60(1): 17–31. doi:10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005**. Geneva, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety**. Geneva, 2013.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa: **Ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem: implicações na qualidade do cuidado, segurança do paciente e satisfação no trabalho**. O estudo visa avaliar as condições do ambiente de trabalho a partir da percepção dos profissionais da equipe de enfermagem de unidades de internação. A sua participação é totalmente voluntária e, caso você não concorde em participar do estudo, não implicará em nenhum prejuízo ao seu vínculo com a instituição. Os dados coletados serão sempre tratados confidencialmente e os resultados serão apresentados de forma conjunta, portanto, não há necessidade de identificar-se no questionário. O preenchimento levará em torno de 10 minutos e ao entregar o mesmo preenchido você estará concordando em participar dessa pesquisa.

Dúvidas podem ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, com a pesquisadora responsável Prof.^a Ana Maria Müller de Magalhães, pelo telefone 3359-7798 ou com o Comitê de Ética e Pesquisa através do contato pelo telefone 3359-7640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229.

Dados de caracterização pessoal e profissional	
1	Unidade de trabalho: _____ Turno de Trabalho: () manhã () tarde () noite () sexto turno () turno intermediário
2	Sexo: () feminino () masculino
3	Idade em anos: _____
4	Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino superior Se pós-graduação: () Especialização () Mestrado () Doutorado
5	Há quanto tempo você trabalha no HCPA? _____ (informar em anos ou meses)
6	Há quanto tempo você trabalha nesta unidade? _____ (informar em anos ou meses)
7	Você possui outro vínculo empregatício? () Sim () Não
8	Considerando a distribuição de pacientes em sua escala diária de trabalho, informe o número de pacientes que foram atribuídos aos seus cuidados em seu último turno de trabalho no HCPA? _____ pacientes

Para as questões 9 a 12, assinale na escala de 1 a 10 pontos o que melhor representa a sua percepção ou sentimento sobre o tema abordado

9	Qual a sua percepção sobre a segurança do paciente em sua unidade? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ruim excelente
10	Como você descreve a qualidade do cuidado em sua unidade? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ruim excelente
11	Assinale o quanto você está satisfeito com seu trabalho: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Insatisfeito muito satisfeito

ANEXO A: NURSING WORK INDEX - REVISED -VERSÃO BRASILEIRA 57 ÍTENS

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no trabalho atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de Trabalho	1	2	3	4
3	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
4	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
5	Um salário satisfatório	1	2	3	4
6	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
7	Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros	1	2	3	4
8	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
9	Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões Administrativas	1	2	3	4
10	Suporte às ideias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do	1	2	3	4

	Paciente				
12	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
14	O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4

15	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
16	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
17	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
18	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	1	2		4
19	Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado do paciente	1	2	3	4
20	“Enfermagem por equipe” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe”: quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	1	2	3	4
21	“Cuidado total ao paciente” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente”: quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a Eles designados durante suas horas de trabalho)	1	2	3	4
22	“Enfermeiro de referência” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência”: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um	1	2	3	4

	paciente desde sua admissão até o momento da alta)				
23	Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição	1	2	3	4
24	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
25	Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração	1	2	3	4
26	O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	1	2	3	4
27	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
28	Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade	1	2	3	4

Presente no trabalho atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
29	Oportunidades de aperfeiçoamento	1	2	3	4
30	A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	1	2	3	4
31	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	1	2	3	4
32	Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	1	2	3	4
33	Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	1	2	3	4
34	A equipe de enfermagem participa na escolha de novos Equipamentos	1	2	3	4
35	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas	1	2	3	4

	decisões, mesmo que conflitem com as do médico				
36	Uma administração que ouve e responde às preocupações dos trabalhadores	1	2	3	4
37	Um programa atuante de garantia da qualidade	1	2	3	4
38	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas)	1	2	3	4
39	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
40	Um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
41	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1	2	3	4
42	Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	1	2	3	4
43	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	1	2	3	4
44	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	1	2	3	4
45	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável	1	2	3	4
46	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente Especializada	1	2	3	4
47	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	1	2	3	4
48	A design ação de pacientes promove a continuidade do cuidado	1	2	3	4

	(isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)				
49	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade	1	2	3	4
50	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)	1	2	3	4
51	Padronização de normas e procedimentos	1	2	3	4
52	Uso de diagnósticos de enfermagem	1	2	3	4
53	Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades	1	2	3	4
54	Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1	2	3	4
55	Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	1	2	3	4
56	Trabalho com enfermeiros experientes que “conhecem” o Hospital	1	2	3	4
57	Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro	1	2	3	4

Traduzido de: Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. Nurs Res. 2000;49(3):146-53.

**ANEXO B - NURSING WORK INDEX – REVISED - VERSÃO BRASILEIRA –
15 ITENS ENFERMEIROS**

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no Trabalho Atual		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho.	1	2	3	4
3	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros.	1	2	3	4
4	A enfermagem tem controle sobre sua prática.	1	2	3	4
5	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	1	2	3	4
6	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade.	1	2	3	4
7	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	1	2	3	4
8	Equipe suficiente para realizar o trabalho.	1	2	3	4
9	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.	1	2	3	4
10	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios.	1	2	3	4
11	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe.	1	2	3	4
12	O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico.	1	2	3	4
13	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.	1	2	3	4
14	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada.	1	2	3	4

15	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo membro da equipe de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	1	2	3	4
----	--	---	---	---	---

Fonte: GASPARINO, Renata Cristina; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo; v. 22, n. 3, p. 281-287, jun. 2009.

ANEXO C – Nursing Work Index – Revised: versão brasileira para auxiliares e técnicos de enfermagem – 15 itens

Por favor, circule o número de cada item que você mais concorda que está presente em seu trabalho atual. Se você concorda totalmente que está presente, circule 1; se você concorda parcialmente circule o número 2; se você discorda parcialmente (um pouco ou em partes), circule o número 3; e se você discorda totalmente, circule o número 4.

	Presente no Trabalho Atual	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	1	2	3	4
2	Os médicos e a equipe de enfermagem possuem boas relações de trabalho.	1	2	3	4
3	Uma equipe de supervisoras (es) que dá suporte à equipe de enfermagem.	1	2	3	4
4	A enfermagem tem controle sobre sua prática.	1	2	3	4
5	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros membros da equipe de enfermagem, os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	1	2	3	4
6	Equipe de enfermagem em número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade.	1	2	3	4
7	A (o) gerente de enfermagem é uma boa (bom) administradora (or) e líder.	1	2	3	4
8	Equipe suficiente para realizar o trabalho.	1	2	3	4
9	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.	1	2	3	4
10	Não ser colocada (o) em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios.	1	2	3	4
11	A enfermagem e os médicos trabalham muito em equipe.	1	2	3	4

12	A (o) gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as dos médicos.	1	2	3	4
13	Colaboração (prática conjunta) entre a equipe de enfermagem e os médicos.	1	2	3	4
14	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada.	1	2	3	4
15	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo membro da equipe de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	1	2	3	4

Fonte: GASPARINO, Renata Cristina; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo; v. 22, n. 3, p. 281-287, jun. 2009.



UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/HCPA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

implicações na qualidade do cuidado, segurança do paciente e satisfação no trabalho

Pesquisador: Ana Maria Müller de Magalhães

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83627518.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: FIPE/HCPA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.535.834

Apresentação do Projeto:

O ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem tem sido descrito com algumas características que favorecem ou prejudicam a obtenção de resultados positivos para os profissionais e para os pacientes. A presença de determinados atributos como autonomia, controle sobre o ambiente, assim como a relação colaborativa entre médicos e equipe de enfermagem, tem sido apontada como fatores que podem repercutir na satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e segurança do paciente. Frente a essas considerações o presente estudo propõe-se a analisar as relações entre as características do ambiente de prática da enfermagem e as percepções da equipe sobre a segurança do paciente, qualidade do cuidado e satisfação no trabalho. Será conduzida uma pesquisa quantitativa com desenho transversal, descritivo, com profissionais de enfermagem que atuam em unidades de internação clínica e cirúrgica de um hospital universitário, no sul do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primario:

Analisar as relacoes entre as caracteristicas do ambiente de pratica da enfermagem e as percepcoes da equipe sobre a seguranca do paciente, qualidade do cuidado e satisfacao no trabalho, em unidades de internacao de um hospital universitario.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640**E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

Objetivo Secundario:

1. Caracterizar o ambiente de pratica da enfermagem; 2. Descrever a percepcao da equipe de enfermagem, quanto a seguranca do paciente, qualidade do cuidado, satisfacao com o trabalho e intencao de abandono do emprego; 3. Identificar o numero de pacientes atendidos por profissional de enfermagem em seu turno de trabalho; 4. Verificar as relacoes entre as subescalas do NWI-R (autonomia, controle sobre o ambiente, relacao entre medico e equipe de enfermagem e suporte organizacional) e as variaveis pessoais e profissionais da equipe de enfermagem, percepcao da equipe sobre qualidade do cuidado, seguranca do paciente e satisfacao com o trabalho

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto a avaliacao dos riscos do estudo, pondera-se que nao sao conhecidos riscos aos participantes, no entanto, considera-se que pode haver algum desconforto em decorrencia do tempo dispendido para responder ao questionario.

Benefícios:

Quanto aos possiveis beneficios aos participantes do estudo, mesmo que nao se configurem em imediatos, cogita-se que os resultados podem contribuir para a identificacao de caracteristicas de ambiente da pratica profissional e apontar para possibilidades de melhoria, as quais poderao repercutir em melhor qualidade do cuidado para os pacientes e melhores condicoes de trabalho para os profissionais de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de dissertação do PPGENF, com abordagem quantitativa, do tipo descritivo, com delineamento transversal que busca descrever as relações estatisticamente significativas entre as características do ambiente de prática da equipe de enfermagem e a percepção de segurança do paciente, qualidade do cuidado e satisfação no trabalho. As pesquisadoras pretendem aplicar o instrumento Nursing Work Index – Revised, versão brasileira (B-NWI-R) instrumento criado por Aiken e Patrician (2000), traduzido e validado para a cultura brasileira por Gasparino e Guirardello (2009) para aplicação a enfermeiros. Nursing Work Index – Revised para técnicos/auxiliares de enfermagem (NWI-R): instrumento que é a versão brasileira resumida do Nursing Work Index – Revised adaptado por Panunto e Guirardello (2013) para aplicação a técnicos/auxiliares de enfermagem. A amostra dessa pesquisa será representada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que exerçam atividade de assistência direta ao paciente em unidades de internação de adultos do HCPA. Para o cálculo amostral foi adotado o nível de confiança de 95%,

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br



UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

com margem de erro de 0,2 pontos, considerando-se o resultado do estudo prévio no qual o menor escore médio de uma subescala foi de 1,9 (dp 0,71) (PANUNTO, 2012). 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 médio. O período de coleta de dados está estimado em três meses. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e analítica com auxílio do software estatístico – Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20. Serão empregados os testes de Shapiro-wilks para verificar a normalidade de distribuição dos resultados na amostra, teste T student para uma distribuição normal ou Mann-Whitney quando refutada a normalidade. Nas variáveis com três ou mais categorias será adotada a análise de variância (ANOVA), para a distribuição

normal ou Kruskal-Wallis, quando a distribuição for assimétrica. Para análise das variáveis contínuas será empregado teste de correlação de Pearson ou teste de Spearman para resultados paramétricos ou não paramétricos, respectivamente. Para verificar associação entre as variáveis será empregado teste de regressão linear múltipla.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Propõe dispensa do TCLE, pois os dados coletados serão sempre tratados confidencialmente e os resultados serão apresentados de forma conjunta, portanto, não há necessidade de identificar-se no questionário. O preenchimento do questionário levará em torno de 10 minutos e ao entregar o mesmo preenchido você estará concordando em participar dessa pesquisa. O questionário autorrespondido será coletado de forma anônima em envelopes fechados por unidade.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão de 14/02/2018 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

a) Este projeto está aprovado para inclusão de 126 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br



UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL

atualizações cabíveis.

- b) Para que possa ser realizado, o projeto deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.
- c) O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.
- d) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP.
- e) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- f) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1069182.pdf	25/02/2018 09:41:47		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostofev2018.pdf	25/02/2018 09:41:05	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Declaração de Pesquisadores	form_delegacao.pdf	14/02/2018 18:06:52	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	formulario_de_autorizacao.pdf	14/02/2018 18:05:55	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Debora_GPPG.docx	14/02/2018 18:04:00	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640**E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL

PORTO ALEGRE, 09 de Março de 2018

Assinado por:**Marcia Mocellin Raymundo****(Coordenador)**