

Classificação e avaliação do ambiente de prática profissional de enfermeiros em hospital de ensino*

Dilzabeth Margot Imata Yanarico^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-8282-2371>

Alexandre Pazetto Balsanelli¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>

Renata Cristina Gasparino³

 <https://orcid.org/0000-0001-8729-4707>

Elena Bohomol¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

Objetivo: classificar e avaliar o ambiente da prática profissional de enfermeiros em hospital de ensino. Método: estudo transversal com 188 enfermeiros de um hospital de ensino do estado de São Paulo, SP, Brasil. Utilizou-se um questionário com dados sociodemográficos e profissionais e a *Practice Environment Scale* - versão brasileira para classificar e avaliar o ambiente de prática profissional dos enfermeiros. Os dados foram analisados com os testes t de Student, análise de variância, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo alfa de Cronbach. Resultados: a média do escore para a *Practice Environment Scale* - versão brasileira foi de 2,54 e os participantes consideraram duas das cinco subescalas desfavoráveis para a prática: subescala 1 "Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares" (2,37) e a subescala 4 "Adequação da equipe e de recursos" (2,23). Conclusão: o ambiente de prática profissional dos enfermeiros foi classificado como misto avaliando-o com condições favoráveis ao exercício da enfermagem, porém a participação e envolvimento dos enfermeiros nos assuntos hospitalares e a adequação de recursos para prestar assistência com qualidade necessitam de melhorias.

Descritores: Ambiente de Trabalho; Ambiente de Instituições de Saúde, Cuidados de Enfermagem; Prática Profissional; Condições de Trabalho; Hospital de Ensino.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Ambiente de prática profissional dos enfermeiros que atuam em hospital de ensino", apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Bolsista do Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC OEA-GCUB)/UNIFESP, Brasil.

³ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Yanarico DMI, Balsanelli AP, Gasparino RC, Bohomol E. Classification and evaluation of the environment of the professional nursing practice in a teaching hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3376. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4339.3376>. mês dia ano

URL

Introdução

O trabalho exercido pelos profissionais da saúde é contínuo e permanente para garantir a prestação de cuidados aos pacientes. Constitui-se por uma equipe multiprofissional e, dentro dela, encontramos a equipe de enfermagem, cujo foco principal é a atenção direta com os pacientes⁽¹⁾.

O trabalho que a equipe de enfermagem desenvolve na prestação de assistência nos serviços de saúde é considerado importante devido a sua grande proporção em relação aos demais profissionais de saúde, porém é fundamental que estejam satisfeitos com o trabalho que realizam e tenham um ambiente laboral adequado⁽²⁾.

A avaliação da qualidade do ambiente de trabalho é um indicador importante para subsidiar o trabalho do enfermeiro, que, como líder de equipe, precisa ter conhecimento dos pilares que organizam sua prática, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada⁽³⁾.

Para a enfermagem, o ambiente de trabalho é conhecido como as características organizacionais que facilitam ou limitam a prática profissional e quando características facilitadoras estão presentes, podem beneficiar as pessoas e a qualidade do cuidado⁽⁴⁻⁵⁾.

Um instrumento amplamente conhecido para mensurar essas características é o *Nursing Work Index* (NWI) desenvolvido na década de 1980, para avaliar a satisfação no trabalho e a qualidade do cuidado entre diferentes hospitais⁽⁵⁾. No ano 2000, o NWI foi aprimorado resultando no *Nursing Work Index Revised* (NWI-R) com o objetivo de sintetizar e mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho^(3,6). Assim, o instrumento foi validado e adaptado para várias culturas no mundo, inclusive no Brasil, com o intuito de avaliar as características do ambiente de trabalho nos hospitais⁽⁷⁾. A última revisão do instrumento culminou com o desenvolvimento da *Practice Environment Scale Nursing Work Index* (PES-NWI) que tem por objetivo verificar a presença de características que favorecem a prática profissional da enfermagem⁽⁵⁾.

A PES-NWI foi considerada uma ferramenta útil para medir o ambiente de trabalho dos enfermeiros, portanto recomendado por organizações dos Estados Unidos da América (EUA). Por exemplo, a *National Quality Forum* (NQF) endossou-o como uma medida preferencial do ambiente da prática de enfermagem e a *The Joint Commission* (JC) incluiu a PES-NWI como indicador de efetividade do cuidado de enfermagem^(4,8-9). Assim a PES-NWI foi amplamente adaptada e validada em diversos contextos internacionais⁽¹⁰⁾. Em virtude de ser um instrumento mais breve, ter rigor metodológico e resultar em medidas apropriadas, no ano 2017 a escala foi validada para a cultura brasileira⁽¹¹⁾.

Portanto, avaliar o ambiente da prática profissional dos enfermeiros é importante não somente para oferecer cuidado de qualidade ao paciente, mas também para promover um clima favorável para a equipe de saúde. Sendo assim, evidencia-se que são poucos os estudos brasileiros que usaram a PES para avaliar o ambiente da prática profissional dos enfermeiros. Além disso, investigaram somente setores específicos do hospital⁽⁸⁾.

Aliás, sabe-se que os hospitais de ensino também devem atentar para esta questão, pois é neste ambiente que deve ser dada toda a assistência ao paciente, além do exercício da formação de novos profissionais⁽¹²⁾. Desta forma, justifica-se classificar e avaliar o ambiente da prática profissional em enfermagem em hospital de ensino, considerando todas as unidades que o compõem para diagnosticar o que necessita ser aprimorado com vistas a proporcionar melhores condições de trabalho aos enfermeiros e, por consequência, elevar a qualidade da assistência aos pacientes. E, além disto, contribuir com esta temática investigativa considerando o cenário brasileiro⁽⁸⁾.

Em vista disso, a pesquisa pretendeu responder à questão: quais são as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros que atuam em um hospital de ensino? O objetivo do estudo foi classificar e avaliar o ambiente da prática profissional dos enfermeiros que atuam em um hospital de ensino.

Método

Estudo quantitativo descritivo e transversal, realizado em um hospital de ensino do município de São Paulo, SP, Brasil. Este serviço é um local de extrema importância por se tratar de um hospital universitário. Atualmente, conta com 800 leitos e atende às mais diversas especialidades. Abriga programas de residência médica, uni e multiprofissional. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2018. Foi considerado como critério de inclusão o tempo no cargo como enfermeiro igual ou superior a seis meses e como critérios de exclusão o fato de os enfermeiros estarem de férias e/ou licenças diversas no período da coleta de dados. Para o cálculo amostral, foi realizado um teste piloto com 17 participantes, selecionados aleatoriamente de uma população de 479 enfermeiros que responderam ao questionário da pesquisa. Utilizou-se o programa Dimensionamento Amostral - DIMAM[®] 1.0 com grau de confiança de 95% e erro amostral de 0,10 resultando em uma amostra mínima de 178 participantes. Foram distribuídos 225 questionários de forma aleatória, mas em cumprimento aos critérios de inclusão e exclusão utilizaram-se 188 questionários respondidos pelos enfermeiros. Foram excluídos os participantes do teste piloto. Os enfermeiros que compuseram a amostra

trabalhavam nas seguintes unidades do hospital: internação, pronto socorro, terapia intensiva, centro cirúrgico, ambulatórios de especialidades e outros locais como serviço de controle de infecção hospitalar e medicina diagnóstica.

Para a coleta de dados, os enfermeiros receberam o questionário composto de duas partes, a primeira com questões sociodemográficas e profissionais e a segunda com a PES - versão brasileira⁽¹¹⁾.

As variáveis sociodemográficas e profissionais foram: idade, sexo, número de filhos, estado civil, tempo de formado, tempo de experiência como enfermeiro na instituição, unidade de trabalho, tempo de experiência na unidade, cargo atual como enfermeiro, turno de trabalho, jornada de trabalho e tipo de contrato laboral.

A segunda parte a PES - versão brasileira, composta de 24 itens e 5 subescalas. A subescala 1 *Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares* (cinco itens) mostra o papel e valor do enfermeiro no amplo contexto hospitalar; a subescala 2 *Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado* (sete itens) enfatiza uma filosofia de enfermagem voltada para altos padrões de qualidade do cuidado; a subescala 3: *Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem* (cinco itens) foca o papel do gerente de enfermagem na instituição, englobando habilidades chaves que um enfermeiro precisa ter neste cargo; a subescala 4 *Adequação da equipe e de recursos* (quatro itens) descreve a necessidade de uma equipe adequada e suporte de recursos para se prover um cuidado com qualidade e a subescala 5 *Relações colegiais entre enfermeiros e médicos* (três itens) caracteriza as relações laborais positivas entre enfermeiros e médicos^(5,11).

As opções de resposta variam de um a quatro pontos, por meio de uma escala tipo Likert, sendo: Discordo totalmente (um ponto); Discordo (dois pontos); Concordo (três pontos) e Concordo totalmente (quatro pontos)⁽¹¹⁾, ou seja, quanto maior a pontuação, maior a presença de características favoráveis ao desenvolvimento das atividades de enfermagem.

Para avaliação das subescalas, deve-se calcular a média da soma das respostas dos participantes. Com valores acima de 2,5, considera-se o ambiente favorável à prática profissional⁽¹¹⁾. Assim, a média acima de 2,5 em uma subescala considera-se ambiente de trabalho desfavorável; pontuações acima de 2,5 em duas ou três subescalas, ambiente de prática misto e escores médios acima de 2,5, obtidos em quatro ou cinco subescalas, caracterizam o ambiente favorável para a prática profissional de Enfermagem^(5,10).

Os questionários foram distribuídos nos diferentes turnos de trabalho de todas as unidades hospitalares.

Os dados coletados foram analisados pelo software R versão 3.6.0.

Utilizou-se estatística descritiva com a obtenção da média aritmética e desvio-padrão das variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. Para testar a normalidade das variáveis utilizou-se o Teste de Shapiro-Wilk e para a verificação da existência de relações entre as variáveis de estudo, utilizou-se os testes paramétricos e não paramétricos. Foi utilizado o teste de Student para dados com distribuição normal de dois grupos; Análise de Variância (ANOVA) para dados com distribuição normal de mais de dois grupos; Mann-Whitney para dados não normais de dois grupos e Kruskal-Wallis para dados com distribuição não normal com mais de dois grupos, seguido pelo pós-teste de Dunn, quando diferenças foram encontradas. Considerou-se o nível de significância estatística de 5% ($p\text{-value} < 0,05$) entre as diferentes subescalas e variáveis de estudo.

A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo alfa de Cronbach. A interpretação da confiabilidade do instrumento varia de 0 a 1, onde valores acima de 0,75 consideram-se confiáveis⁽¹³⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela instituição de saúde participante e teve a autorização do Comitê de Ética, sendo considerados os padrões éticos conforme a Resolução 466/2012 (parecer nº 2.877.378). Após a aprovação, os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A média de idade dos participantes foi de 40,1 anos, ($dp=9,3$); 171 (91%) eram do sexo feminino; 78 (41,5%) sem filhos e 90 (47,9%) casados. Em relação às variáveis profissionais, o tempo médio de experiência na profissão foi de 12,8 anos ($dp=9,4$); experiência na instituição 13,8 anos ($dp=8,6$); 82 (43,6%) atuavam nas unidades de internação com média de tempo de experiência 6,5 anos ($dp=6,3$); 180 (95,7%) trabalhavam na área assistencial; 72 (38,3%) no turno laboral de manhã; 75 (39,9%) tinham jornada laboral 36 horas semanais e 136 (72,3%) foram contratados pelo regime celetista.

Quanto à confiabilidade do instrumento, as respostas dos participantes em relação à PES-versão brasileira e as subescalas estão apresentadas na Tabela 1.

As diferenças estatisticamente significantes relacionadas às variáveis profissionais com o escore geral e as subescalas da PES-versão brasileira estão apresentadas na Tabela 2.

Dessa forma, pelo pós-teste de Dunn obteve-se diferenças das pontuações da subescala 3 entre a variável tempo de experiência na unidade de 5 a 10

anos com as categorias <5 anos e 11 a 15 anos e da subescala 4 com a variável tempo de experiência como enfermeiro na instituição de 11 a 15 anos com os grupos de <5 anos e de 5 a 10 anos. Também houve diferenças da mesma subescala com as unidades de trabalho pronto socorro e ambulatório, e com a jornada de trabalho

semanal, sendo que as pontuações de todos os grupos foram diferentes. Pelo mesmo pós-teste encontrou-se diferenças entre as pontuações da subescala 5 e a variável jornada de trabalho semanal, sendo que a categoria outras apresentaram pontuações médias maiores quanto comparada com os outros grupos.

Tabela 1 – Confiabilidade, média aritmética, mediana e desvio-padrão da PES* - versão brasileira: geral e subescalas. São Paulo, SP, Brasil, 2018

	PES*	Alfa de Cronbach	Média	Mediana	DP†
Geral		0,90	2,54	2,48	0,50
1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares		0,80	2,37	2,40	0,70
2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado		0,76	2,55	2,57	0,58
3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem		0,83	2,66	2,80	0,72
4. Adequação da equipe e de recursos		0,67	2,23	2,25	0,66
5. Relações colegiais entre enfermeiros e médicos		0,73	3,00	3,00	0,62

*PES = *Practice Environment Scale* - versão brasileira; †DP = Desvio padrão

Tabela 2 – Relação entre as variáveis profissionais e os escores das subescalas da PES*-versão brasileira dos enfermeiros que atuam em um hospital de ensino. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Variáveis	Geral		Subescalas									
			1		2		3		4		5	
	MA†	p‡	MA†	p‡	MA†	p‡	MA†	p‡	MA†	p‡	MA†	p‡
Experiência como enfermeiro												
< 5 anos	2,6		2,5		2,6		2,8		2,2		2,9	
De 5 a 10 anos	2,4	0,42§	2,2	0,26§	2,5	0,64	2,5	0,11§	2,1	0,30§	3,0	0,61§
De 11 a 15 anos	2,6		2,5		2,6		2,7		2,4		3,1	
> 15 anos	2,6		2,4		2,6		2,7		2,3		3,0	
Experiência na instituição												
< 5 anos	2,6		2,4		2,5		2,7		2,2		3,0	
De 5 a 10 anos	2,4	0,15§	2,2	0,23§	2,4	0,27	2,4	0,06§	2,1	0,04§	2,9	0,69§
De 11 a 15 anos	2,7		2,5		2,6		2,8		2,5		3,1	
> 15 anos	2,6		2,4		2,6		2,7		2,2		3,0	
Unidade de trabalho												
Unidade de internação	2,6		2,4		2,6		2,7		2,3		3,0	
Pronto Socorro	2,4		2,3		2,3		2,9		1,8		2,8	
Unidade de Terapia Intensiva	2,4	0,18§	2,2	0,66§	2,4	0,17	2,4	0,13	2,2	0,02§	3,0	0,24§
Centro Cirúrgico	2,4		2,3		2,5		2,7		1,9		2,4	
Ambulatório	2,7		2,5		2,7		2,8		2,4		3,1	
Outros	2,5		2,3		2,6		2,6		2,1		3,2	
Experiência na unidade												
< 5 anos	2,6		2,4		2,6		2,7		2,2		2,9	
De 5 a 10 anos	2,4	0,03§	2,2	0,11§	2,4	0,19	2,4	0,03§	2,1	0,11§	3,0	0,08§
De 11 a 15 anos	2,8		2,6		2,7		2,9		2,6		3,4	
> de 15 anos	2,5		2,3		2,6		2,6		2,1		3,0	
Cargo atual como enfermeiro												
Assistencial	2,5		2,4		2,5		2,6		2,2		3,0	
Coordenador	2,5	0,75§	2,4	0,38§	2,5	0,81	2,9	0,24§	2,1	0,46§	2,7	0,13§
Gerente	2,7		3,0		2,8		3,1		1,9		2,5	
Turno de trabalho												
Manhã	2,5		2,3		2,5		2,7		2,2		3,0	
Tarde	2,6	0,31§	2,5	0,14§	2,6	0,36	2,7	0,18	2,4	0,37§	3,0	0,68§
Noite	2,5		2,3		2,6		2,5		2,2		3,0	
Manhã/Tarde	2,7		2,7		2,7		2,8		2,2		3,1	
Jornada de trabalho semanal												
30 horas	2,6		2,4		2,6		2,7		2,3		3,0	
36 horas	2,6	0,42§	2,4	0,83§	2,5	0,59	2,7	0,30	2,3	0,004§	3,0	0,03§
40 horas	2,4		2,3		2,5		2,6		2,0		3,0	
Outros	2,6		2,4		2,5		2,3		2,5		3,4	
Contrato de trabalho												
Regime Jurídico Único	2,6		2,5		2,6		2,6		2,3		3,0	
Consolidação das Leis	2,5	0,42¶	2,4	0,25¶	2,5	0,14	2,7	0,73¶	2,2	0,23¶	3,0	0,70¶
Trabalhistas												

*PES = *Practice Environment Scale* - versão brasileira; †MA = Média aritmética; ‡p = Nível de significância; §Kruskal-Wallis; ||ANOVA; ¶Mann-Whitney

Discussão

A pontuação média do instrumento mostrou-se inferior à de estudos que avaliaram o ambiente da prática em países como Estados Unidos, China e Turquia⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Ao considerar que alguns componentes que favorecem o desenvolvimento das atividades da enfermagem necessitam de investimento financeiro para o seu aprimoramento, a desigualdade econômica existente entre os países pode ser uma possível explicação para o presente resultado⁽¹⁷⁾, além disso, no Brasil, os hospitais públicos sofrem com o sub financiamento do sistema⁽¹⁸⁾.

Ainda sobre os Estados Unidos, frequentemente constata-se ambientes favoráveis à prática da enfermagem e isso se dá pelo fato de diversos hospitais norte-americanos já terem o reconhecimento *Magnet*[®], certificação iniciada pela *American Academy of Nursing* (AAN) na década de 80 que reconhece instituições que exercem uma prática de enfermagem de excelência por meio da liderança transformacional; empoderamento da estrutura e da imagem da enfermagem; exercício de uma prática exemplar; implementação de melhorias e aprimoramento de resultados⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, pesquisa nacional realizada em hospitais semelhantes ao do presente estudo, ou seja, públicos e de ensino, revelou resultados similares aos aqui apresentados⁽²⁰⁾. Destaca-se com pesar que, no cenário brasileiro, apesar de dispormos de apenas uma pesquisa publicada considerando o hospital como um todo, as características do ambiente dos hospitais financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) mostraram-se mais precárias quando comparadas às dos hospitais privados⁽²⁰⁾ e, também, à literatura internacional^(14-15,21).

O sub financiamento dos hospitais públicos⁽¹⁸⁾ pode contribuir para que características como serviços de apoio, programas de educação permanente, dimensionamento de pessoal e desenvolvimento na carreira, não estejam adequadamente presentes nas instituições que são totalmente financiadas pelo SUS.

Vale ressaltar que mesmo frente à realidade vivenciada pelas diferentes instituições de saúde no Brasil e no mundo, é importante que os gestores se empenhem em manter um ambiente de trabalho favorável à prática profissional da enfermagem, pois melhorias no ambiente colaboram para resultados positivos tanto para os pacientes (melhoria na segurança), como para os profissionais (diminuição do *burnout* e intenção de deixar o emprego)^(14-16,22).

Na classificação do ambiente, a instituição em estudo apresentou um ambiente laboral misto, pois a subescala 1 "Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares" e a subescala 4 "Adequação da equipe e

de recursos" apresentaram escores desfavoráveis à prática profissional de enfermagem. Outros hospitais no contexto nacional⁽²⁰⁾ e internacional⁽²³⁾ também tiveram seus ambientes classificados como mistos. Cabe destacar que, mesmo em ambientes favoráveis, a subescala "Adequação da equipe e de recursos" sempre recebeu a menor pontuação^(14-15,21).

Essa inadequação dos serviços de apoio e do número de profissionais de enfermagem para prestar assistência de excelência, pode estar relacionada às dificuldades financeiras enfrentadas pelas instituições, mas também à desvalorização do trabalho desses profissionais. Órgãos internacionais apontam para a necessidade da valorização do papel da enfermagem, pois esses profissionais, que passam 24 horas ao lado dos pacientes, são mal remunerados e vítimas de desigualdades de gênero e de condições de trabalho⁽²⁴⁾.

A Tabela 2 mostrou as diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis tempo de experiência como enfermeiro na instituição, unidade de trabalho e jornada laboral com a subescala 4 "Adequação da equipe e de recursos". Sendo assim, os enfermeiros mais jovens, que atuavam no pronto socorro e exerciam carga horária de 40 horas semanais, tiveram percepções mais desfavoráveis nesta subescala que aborda, principalmente, a questão do dimensionamento de pessoal. A sobrecarga relacionada à superlotação dos serviços de emergência e longas jornadas de trabalho pode ter contribuído para essa percepção⁽²⁵⁾.

Diferença estatística também foi encontrada entre tempo de experiência na unidade e a subescala 3 "Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem"; sendo que os enfermeiros que atuavam entre cinco a dez anos apresentaram opinião desfavorável. Assim, estudos mostram associação entre o maior tempo de atuação na instituição ao menor envolvimento laboral⁽¹⁾.

Por último, houve diferença estatística entre a jornada de trabalho semanal com a subescala 5 "Relações colegiais entre enfermeiros e médicos". Apesar da categoria "outros" na variável jornada de trabalho ter alcançado média maior que as demais, todos mostraram resultados favoráveis nesta subescala. Estudos internacionais^(14-15,21,23) e nacional⁽²⁰⁾ também evidenciaram que a dimensão relativa às relações entre esses profissionais é uma das dimensões mais bem avaliadas quando se avaliam as características do ambiente. Esse resultado é bastante satisfatório, na medida em que relações conflituosas favorecem falhas na comunicação, o que contribui para a ocorrência de eventos⁽²⁶⁾.

Desta forma, ao considerar a escassez na literatura brasileira sobre a avaliação das características que favorecem a prática profissional da enfermagem, esse estudo contribuiu para que o mapeamento dos ambientes, nos quais a enfermagem desenvolve suas atividades, possa ser cada vez mais ampliado. Além disso, os gestores da instituição em questão poderão implementar melhorias nas subescalas nas quais os escores encontrados foram desfavoráveis, especialmente naquelas em que não se faz necessário o investimento financeiro.

Como limitação destaca-se que o estudo foi realizado somente com enfermeiros. Ao considerar que a maioria da equipe de enfermagem foi constituída por técnicos e auxiliares de enfermagem, novas pesquisas envolvendo essa população e em diferentes cenários devem ser desenvolvidas para que se tenha um retrato da realidade dos ambientes de prática da enfermagem brasileira.

Conclusão

O ambiente de prática profissional dos enfermeiros foi classificado como misto sendo avaliado com condições favoráveis ao exercício da enfermagem, porém, a participação e envolvimento dos enfermeiros nos assuntos hospitalares e à adequação de recursos para prestar assistência com qualidade necessitam de melhorias.

Os resultados da pesquisa sugerem atenção da liderança para a equipe de enfermagem uma vez que um ambiente laboral misto pode resultar em condições melhores ou piores de trabalho. Portanto, há necessidade de se olhar para ações que melhorem as condições laborais em relação ao tempo e oportunidade que os gestores dão para os enfermeiros participarem na discussão de assuntos e decisões hospitalares. Torna-se necessário dar autonomia aos enfermeiros acreditando no seu potencial para transformar as práticas em saúde. Além disso, se recomenda melhoria relacionada com a adequação de recursos para prestar assistência de cuidado com qualidade.

Referências

1. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3022. doi: 10.1590/1518-8345.2550.3022
2. Wisniewski D, Silva E, Martinez YD, Misue. The professional satisfaction of the nursing team vs. work conditions and relations: a relational study. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Jul-Set;24(3):850-8. doi: 0.1590/0104-070720150000110014
3. Balsanelli AP, Cunha IC. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm*. 2013;6(26):561-8. doi:10.1590/S0103-21002013000600009
4. Ogata Y, Sasaki M, Yumoto Y, Yonekura Y, Nagano M, Kanda K. Reliability and validity of the practice environment scale of the nursing work index for Japanese hospital nurses. *Nursing Open*. 2018;1-8. doi: 10.1002/nop2.148
5. Lake ET. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002;25:176-88. doi: 10.1002/nur.10032
6. Chul W, Sang Y, Jeong H, Bo H, Sang C, Hyeung K. Application of Revised Nursing Work Index to Hospital Nurses of South Korea. *Asian Nurs Res*. 2013;7(3): 128-3. doi: 10.1016/j.anr.2013.07.003
7. Gasparino RC, Guirardello E. Translation and cross-cultural adaptation of the "Nursing Work Index - Revised" into Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm*. 2009 June;22(3):281-7. doi: 10.1590/S0103-21002009000300007
8. Azevedo Filho FM de, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):217-23. doi: 10.1590/1982-0194201800031
9. Zangaro A, Jones K. Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: A reliability generalization meta-analysis. *West J Nurs Res*. 2019;41(11):1658-84. doi: 10.1177/0193945918823779
10. Warshawsky NE, Havens DS. Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nurs Res*. 2011;60(1):17-31. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c
11. Gasparino RC, Guirardello E. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *J Nurs Manag*. 2017;25:375-83. doi: 10.1111/jonm.12475
12. Jeong DJY, Kurcgant P. Factors of work dissatisfaction according to the perception of nurses of a university hospital. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 2010 [cited Apr 10, 2018];31(4):655-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400007>
13. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-59. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022
14. Nelson-Brantley HV, Park SH, Bergquist S. Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover. *J Nurs Adm*. 2018;48 (1):31-7. doi: 10.1097/NNA.0000000000000567

15. Li B, Li Z, Wan Q. Effects of work practice environment, work engagement and work pressure on turnover intention among community health nurses: mediated moderation model. *J Adv Nurs*. 2019;75:3485-94. doi: 10.1111/jan.14130
16. Ozer O, Santas F, Santas G, Sahin DSS. Impact of nurses' perceptions of work environment and communication satisfaction on their intention to quit. *Int J Nurs Pract*. 2017;23:e12596. doi: 10.1111/ijn.12596
17. Dedecca CS. The developed countries and economic inequality. *Econ Soc*. [Internet]. 2012 [cited May 21, 2020];21(3):449-84. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8642274>
18. Reis AA, Soter AP, Furtado LA, Pereira SS. Everything to fear: funding, public-private relations, and the future of SUS. *Saude Debate*. [Internet]. 2016 [cited May 21, 2020];40(Sp. Iss.):122-35. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500122
19. Parisi TCH, Melleiro MM. Magnet recognition program: an integrative literature review. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(4):1-13. doi: 10.18471/rbe.v30i4.16705
20. Gasparino RC, Ferreira TD, Carvalho KM, Rodrigues ES, Tondo JC, Silva VA. Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institutions. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):449-55. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>
21. Gaalan K, Kunaviktikul W, Akkadechanunt T, Wichaikhum OA, Turale S. Factors predicting quality of nursing care among nurses in tertiary care hospitals in Mongolia. *International Nurs Rev*. 2019;66:176-82. doi: 10.1111/inr.12502
22. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Medical Care*. 2019;57(5):353-61. doi: 10.1097/MLR.0000000000001109
23. Sabei SDA, Labrague LJ, Ross AM, Karkada S, Albashayreh A, Masroori F, et al. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: the moderating role of job satisfaction. *J Nurs Scholarship*. 2020;52(1):95-104. doi: 10.1111/jnu.12528
24. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2351-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>
25. Portero S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero M. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3144. doi: 10.1590/1518-8345.3079-3144
26. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Work process: a basis for understanding nursing errors. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03489. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018001803489>

Recebido: 27.03.2020

Aceito: 21.06.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Alexandre Pazetto Balsanelli

E-mail: alexandre.balsanelli@unifesp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>