



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

PRISCILA BRAGA DE OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBIENTE DE TRABALHO,
ABSENTEÍSMO E EVENTOS ADVERSOS EM
ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UMA
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

BOTUCATU

2020

PRISCILA BRAGA DE OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBIENTE DE TRABALHO, ABSENTEÍSMO E
EVENTOS ADVERSOS EM ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Profa. Associada Wilza Carla Spiri

**BOTUCATU
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Oliveira, Priscila Braga de.

Associação entre ambiente de trabalho, absenteísmo e eventos adversos em enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência / Priscila Braga de Oliveira. - Botucatu, 2020

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Wilza Carla Spiri

Capes: 40400000

1. Enfermagem - Prática. 2. Ambiente de trabalho.
3. Pacientes. 4. Prática profissional. 5. Absenteísmo (Trabalho).

Palavras-chave: Absenteísmo; Ambiente de trabalho; Enfermagem; Gerenciamento da prática profissional; Segurança do paciente.

Priscila Braga de Oliveira

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBIENTE DE TRABALHO, ABSENTEÍSMO E EVENTOS
ADVERSOS EM ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UMA
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para a obtenção do título
de Doutora em Enfermagem- Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico
e Doutorado.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Associada Wilza Carla Spiri
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Dr.^a Magda Cristina Queiroz Dell`Aqua
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Prof.^a Dr.^a Silvana Andreia Molina Lima
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Prof.^a Associada Andrea Bernardes
Universidade de São Paulo

Dr.^a Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP

Botucatu, 17 de fevereiro de 2020

DEDICATÓRIA

**A Deus, o guardião dos meus dias, pela minha existência e
por sua presença em minha vida.**

*Ao meu querido pai **Manoel** (in memoriam) que sempre
fez o que estava ao seu alcance para me oferecer
a melhor formação e qualidade de vida e que hoje
brilha como uma estrela no céu, iluminando
diariamente meus caminhos.
Eterna saudade!*

*À minha maior incentivadora, minha mãe **Natalina**, a quem eu atribuo a vida, a que está
presente em todos os meus momentos, com sua doação incondicional, me fortalecendo
e me incentivando a cada dia com seu amor. Te amo!*

*À minha orientadora, querida **Wilza**,
que me acolheu e me acompanhou desde o início.
Com você pude compreender a leveza nas relações e na vida.
À você, ofereço esse trabalho e meu eterno agradecimento!*

AGRADECIMENTOS

“A gratidão é o único tesouro dos humildes.”
William Shakespeare

A **Deus**, por ser meu sustento em todos os momentos;

A minha amada mãe **Natalina**, que compartilhou cada etapa do desenvolvimento desse estudo e me mostrou que as dificuldades da vida só nos fortalecem. Obrigada pela paciência, por me entender a cada ausência e por cuidar de mim sempre.

À minha querida orientadora, **Wilza Spiri**, que me incentivou desde o começo (mestrado), acreditou em mim, me tornando mais forte a cada obstáculo. Obrigada pela parceria, apoio nos momentos difíceis, compreensão dos muitos dias de cansaço, acolhimento como mãe muitas vezes, pelos conselhos, seu respeito e humildade.

À eterna professora, **Magda Dell' Acqua**, que me acompanha desde o primeiro ano da graduação, que me incentivou, me mostrou que a vida é muito maior do que pensamos. Obrigada por todos os momentos vividos, cada aprendizado, cada conselho. Você é uma referência no meu caminhar.

Ao meu noivo **Mário Antônio**, por me mostrar o verdadeiro sentido do amor, na base do companheirismo, paciência, respeito e dedicação. Obrigada por estar sempre comigo, tornando as conquistas mais alegres, os desafios mais leves, os projetos para o futuro mais reais e enfrentando juntos todos os obstáculos que a vida nos dá. Te amo!

A minha sogra **Aparecida**, meu sogro **Marcílio** e cunhada **Pollyane** obrigada por todo apoio e por terem me dado a família Hermenegildo de presente.

À melhor amiga, a irmã de coração, **Dayane Suman** que há 25 anos se faz presente nos meus dias, vibrando junto a mim a cada vitória e me consolando a cada momento de dificuldade. Sua amizade é ímpar em minha vida.

À amiga **Ticiane**, que em tão pouco tempo se tornou uma luz em minha vida. Obrigada por essa amizade linda e leve que temos, pelo carinho, pela dedicação a nós e pela eterna confiança. Nossa sintonia é única. Você é muito especial para mim.

Às amigas **Clarita Terra e Natália Russo**, que desde a graduação estão presentes em minha vida, compartilhando juntas todas as conquistas;

Às amigas do Pronto Socorro, **Daiane, Giane, Viviany, Patrícia Correa e Mirela**. Obrigada por todos esses anos de muito trabalho, aprendizado e companheirismo. Sinto falta de vocês nos meus dias;

Às amigas **Cleovani, Viviana Rugolo, Viviana Moraes e Nathalia de Paula**. Obrigada pela amizade, força e incentivo que sempre me ofereceram;

A toda **minha família**, pelo amor, união, apoio e constante incentivo;

Às Professoras **Carmen Juliani e Meire Novelli** por aceitarem participar do Exame Geral de Qualificação e pelas contribuições ao estudo;

Às Professoras **Carmen Juliani, Magda Dell'Acqua, Andrea Bernardes e Cleide Mondini** pela disponibilidade de estarem na Banca de Defesa;

À querida **Meire Novelli**, uma inspiração no meu caminho;

Ao **corpo docente** do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem que contribuiu para minha formação acadêmica;

À **equipe técnica** do Departamento de Enfermagem: Amanda Lourenção, Fernando Alcarde e Regina Sacomani agradeço pela confiança e pela disponibilidade em ajudar;

Ao **Cesar Guimarães**, secretário da Seção Técnica de Pós-Graduação: obrigado pela atenção, presteza e gentileza com que lida conosco;

Ao **Hospital das Clínicas** da Faculdade de Medicina de Botucatu por autorizar a realização desta pesquisa;

Aos **enfermeiros e técnicos de enfermagem** do Pronto Socorro Referenciado do HC/Botucatu pela participação na pesquisa. Agradeço por terem dividido comigo a aposta desse estudo e por oportunizarem tamanho aprendizado;

Ao **Grupo de Pesquisa** “Estudos sobre gerenciamento em saúde e Enfermagem” da UNESP/Botucatu, que me proporcionou aprimorar o conhecimento acerca da pesquisa constantemente.

A **UNESP/ Faculdade de Medicina de Botucatu**, que sempre será uma morada, agradeço a oportunidade da realização da graduação e da pós-graduação nesta instituição da qual tenho muito orgulho em ter feito parte.

A **todos** que direta ou indiretamente participaram de alguma forma desta minha conquista. Muito obrigada!

“O que vale são outras coisas. A lembrança da vida da gente se guarda em trechos diversos, cada um com seu signo e sentimento, uns com os outros acho que nem se misturam. Contar seguindo, alinhavado, só mesmo com as coisas de rasa importância. De cada vivimento que eu real tive, de alegria forte ou pesar, cada vez daquela hoje vejo que eu era como se fosse diferente pessoa. Sucedido desgovernado. Assim eu acho, assim é que eu conto. O senhor é bondoso de me ouvir.”

João Guimarães Rosa

RESUMO

OLIVEIRA, P.B. **Associação entre ambiente de trabalho, absenteísmo e eventos adversos em enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência.** 116p. (Tese Doutorado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.

INTRODUÇÃO: O ambiente de trabalho das instituições de saúde é considerado fator determinante da qualidade e da segurança do cuidado à saúde. As organizações têm buscado a melhoria da qualidade assistencial aos usuários dos serviços, o que implica no aprimoramento contínuo de suas práticas. O absenteísmo é um problema organizacional que prejudica o processo de trabalho das instituições de saúde. Assim, conhecer e compreender como o ambiente de trabalho afeta os trabalhadores promovendo o absenteísmo e os eventos adversos é fundamental para a proposição de estratégias que garantam a qualidade do cuidado. **OBJETIVO:** Analisar o ambiente de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino. **MÉTODOS:** Foram realizados dois estudos na abordagem quantitativa (transversal e coorte) e um estudo na abordagem qualitativa (análise de conteúdo). Foram convidados a participar todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência de um hospital público terciário de grande porte no interior de São Paulo. A coleta de dados referente à abordagem quantitativa foi por meio da aplicação de um questionário com dados sócio-demográficos laborais, a versão brasileira do *Nursing Work Index Revised* (B-NWI-R) para enfermeiros com 57 itens e quatro domínios: autonomia, controle sobre o ambiente, relacionamento médico e enfermeiro e suporte organizacional; e o B-NWI-R para técnicos de enfermagem com 15 itens e quatro domínios: autonomia, controle sobre o ambiente, relacionamento médico e equipe de enfermagem e suporte organizacional. Na abordagem qualitativa utilizou-se a vertente da análise de conteúdo, com entrevistas gravadas em áudio e semiestruturadas, com os enfermeiros assistenciais da mesma unidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº. 2.076.259). A análise da chance de absenteísmo em função do ambiente de trabalho

medido pela escala B-NWI-R foi realizada por meio de modelo de regressão logística múltipla. Associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. A análise da chance de absenteísmo e o cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach, para a obtenção da confiabilidade da escala B-NWI-R foram realizados com o software *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS® 21. Para análise das entrevistas foi utilizado o referencial metodológico da análise de conteúdo segundo o modelo de Graneheim e Lundman contemplando unidade de significado, unidade de significado condensada, interpretação do significado subjacente, subtema e tema.

RESULTADOS: Foram realizados três artigos: (1) Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem; (2) Compreensão da interferência do ambiente de trabalho nos eventos adversos em uma unidade de urgência e emergência; (3) Absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência: um estudo de coorte. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu uma análise quantitativa da interferência do ambiente de trabalho no absenteísmo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência e também compreender como os enfermeiros dessa unidade percebem a interferência do ambiente de trabalho para a ocorrência de eventos adversos. O estudo de coorte única possibilitou, no tempo de um ano, conhecer como o ambiente de trabalho e os fatores sociais, demográficos e laborais se associam evidenciando que os técnicos de enfermagem apresentaram o maior índice de absenteísmo, em comparação com os enfermeiros assistenciais. Os fatores que aumentam a chance de absenteísmo são “ser solteiro ou divorciado” e “trabalhar em período noturno” e os fatores que diminuem esta chance: “ser enfermeiro” e “possuir outro emprego”.

Palavras-chave: Enfermagem, Gerenciamento da prática profissional, Ambiente de trabalho, Absenteísmo, Segurança do paciente.

ABSTRACT

OLIVEIRA, P.B. **Association between work environment, absenteeism and adverse events in nurses and nursing technicians of an urgency and emergency unit.** 116p. (Doctoral Thesis) - Botucatu Medical School, Paulista State University, Botucatu, 2020.

INTRODUCTION: The work environment of health institutions is considered a determining factor of the quality and safety of health care. Organizations have sought to improve the quality of care to users of services, which implies the continuous improvement of their practices. Absenteeism is an organizational problem that impairs the work process of health institutions. Thus, knowing and understanding how the work environment affects workers promoting absenteeism and adverse events is fundamental for the proposition of strategies that guarantee the quality of care. **OBJECTIVE:** To analyze the working environment of nurses and nursing technicians of the emergency unit of a teaching hospital. **METHODS:** Two studies were performed in the quantitative approach (cross-sectional and cohort) and one study in the qualitative approach (content analysis). All nurses and nursing technicians from the urgency and emergency unit of a large tertiary public hospital in the interior of São Paulo were invited to participate. The data collection regarding the quantitative approach was through the application of a questionnaire with sociodemographic labor data, the Brazilian version of the Nursing Work Index Revised (B-NWI-R) for nurses with 57 items and four domains: autonomy, control over environment, physician and nurse relationship and organizational support; and the B-NWI-R for nursing technicians with 15 items and four domains: autonomy, control over the environment, medical relationship and nursing staff, and organizational support. The qualitative approach was based on content analysis, with interviews recorded in audio and semi-structured, with the nurses of the same unit. The research was approved by the Research Ethics Committee (Opinion No. 2,076,259). The analysis of the chance of absenteeism as a function of the workplace measured by the B-NWI-R scale was performed using a multiple logistic regression model. Associations were considered statistically significant if $p < 0.05$.

The analysis of the odds of absenteeism and the calculation of Cronbach's alpha coefficient to obtain the reliability of the B-NWI-R scale were performed using the Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® 21 software. Methodological framework of content analysis according to the model of Graneheim and Lundman contemplating meaning unit, condensed meaning unit, interpretation of the underlying meaning, subtheme and theme. **RESULTS:** Three articles were made: (1) Association between absenteeism and work environment of nursing technicians; (2) Understanding work environment interference with adverse events in an emergency unit; (3) Absenteeism of nurses and nursing technicians in the urgency and emergency unit: a cohort study. **CONCLUSION:** The study allowed a quantitative analysis of the interference of the work environment in the absenteeism of nurses and nursing technicians of an urgency and emergency unit and also to understand how the nurses of this unit perceive the work environment interference to the occurrence of adverse events. . The single-cohort study made it possible, over a year's time, to know how the work environment and social, demographic and work factors are associated, showing that nursing technicians had the highest absenteeism rate, compared to the nurses. Factors that increase the chance of absenteeism are “being single or divorced” and “working at night” and factors that decrease this chance: “being a nurse” and “having another job”.

Keywords: Nursing, Professional practice management, Work environment, Absenteeism, Patient safety.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Complementariedade das abordagens.....**36**

Artigo 2 - Figura 1- Diagrama representativo dos Eventos Adversos relacionados ao ambiente do Pronto Socorro. Botucatu, 2019.....**63**

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1. Dados demográficos e laborais dos Técnicos de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência (n=62). Botucatu, 2018.....	47
Tabela 2. Escala B-NWI-R e as subescalas: controle sobre o ambiente, autonomia, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional dos técnicos de enfermagem (n=62). Botucatu, 2018.....	49
Tabela 3. Modelo máximo para a chance de absenteísmo entre Técnicos de Enfermagem (n=62). Botucatu, 2018.....	50

ARTIGO 3

Tabela 1 – Perfil dos participantes nas variáveis sócio, demográficas e laborais (n=71).Botucatu,2019.....	78
Tabela 2 – Escores das subescalas do B-NWI-R no período de 12 meses (n=71). Botucatu,2019.....	81
Tabela 3 – Chance de Absenteísmo dos participantes entre o início e seis meses. Botucatu,2019.....	73
Tabela 4 – Chance do Absenteísmo dos participantes entre seis meses e nove meses.Botucatu,2019.....	83
Tabela 5 – Chance do Absenteísmo dos participantes entre nove e doze meses. Botucatu,2019.....	85

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NWI-R : Nursing Work Index Revised

B-NWI-R: Brazilian Nursing Work Index Revised

AE: Auxiliar de Enfermagem

TE: Técnico de Enfermagem

PBE: Prática Baseada em Evidências

OIT: Organização Internacional do Trabalho

BE: Baseado em Evidências

PSR: Pronto Socorro Referenciado

APH: Atendimento Pré- Hospitalar

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

COBOM: Corpo de Bombeiros

CROSS: Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde

AVC: Acidente Vascular Cerebral

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente

RH: Recursos Humanos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	24
1.1 Ambiente de trabalho	24
1.2 Absenteísmo na Enfermagem	28
1.3 Segurança do Paciente	29
2 OBJETIVOS	33
2.1 Objetivo Geral	33
2.2 Objetivos Específicos	33
3 MÉTODOS	35
3.1 Delineamento	36
3.2 Cenário do estudo	36
3.3 Participantes	37
3.4 Procedimentos de Coleta de Dados	38
3.4.1 Abordagem quantitativa	38
3.4.2 Abordagem qualitativa	39
3.5 Considerações Éticas	40
4 RESULTADOS	42
4.1 Artigo 1- Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos TE	42
4.2 Artigo 2- Interferência do ambiente de trabalho nos eventos adversos em uma unidade de urgência e emergência	58
4.3 Artigo 3- Absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência: um estudo de coorte	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
6 REFERÊNCIAS	98

ANEXO

ANEXO 1 – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE 2: Instrumento de Coleta de Dados

APÊNDICE 3: Instrumento B- NWI-R para enfermeiros

APÊNDICE 4: Instrumento B- NWI-R para técnicos de enfermagem

APRESENTAÇÃO

Meu interesse pela Enfermagem iniciou-se em 2005 quando convivi alguns meses com meu pai enfermo, desde a sua internação em uma UTI. Comecei a refletir sobre a importância do cuidar e tudo o que havia ao seu redor. Aquele cenário crítico e todo o processo que passei desde a internação até sua morte me despertou para o conhecimento na área e desde então surgiu esse desejo em ser enfermeira.

Sendo assim, em 2006 ingressei na Universidade do Sagrado Coração – USC no curso de Enfermagem. A inquietação para o aprendizado em profundidade sempre me colocou na busca de possibilidades para aprimorar minhas ações. Minha trajetória na pesquisa teve início em 2007 com a minha primeira iniciação científica. Na USC permaneci até 2009, quando prestei prova de transferência externa para a UNESP/Botucatu. Que sonho! Voltar para a minha cidade, para a minha casa, junto a minha mãe e nesta excelente Universidade.

Ingressei na UNESP em 2009 no primeiro ano da graduação. Faria tudo novamente, sem dúvidas. Na UNESP continuei minha trajetória na pesquisa, com outra iniciação científica, como também participei por três anos do ambulatório de ostomizados com a professora Magda. Não poderia deixar de relatar a importância que ela teve em toda minha jornada desde o início da graduação. Foi uma pessoa que me apoiou, me incentivou em todos os momentos e que me apresentou a professora Wilza que estava fora, no Canadá. Assim, ao término da graduação tive a oportunidade de ingressar no mestrado acadêmico. O apoio e a confiança que tive por parte da professora Wilza, estando em outro país e me orientando na elaboração do pré-projeto foi essencial para o meu ingresso na pós-graduação.

Comecei minha trajetória na pós-graduação em 2013. A escolha do tema surgiu da necessidade de conhecer e abordar de maneira sistemática o “ambiente de trabalho”, visto que logo após o ingresso no mestrado, também comecei a trabalhar no Pronto Socorro, o que me possibilitou uma ampla visão sobre as dificuldades enfrentadas no ambiente e a importância da liderança neste contexto.

Como os participantes do mestrado foram os enfermeiros, no doutorado pensamos em desenvolver, o mesmo tema, porém ampliando a pesquisa com a equipe de enfermagem. Assim, seguindo com a orientação da professora Wilza surgiu a ideia de realizar um grande estudo, para que o “ambiente de trabalho” no Pronto Socorro tivesse uma completa abrangência,

A participação no grupo de pesquisa “Estudos sobre gerenciamento em Enfermagem” me possibilitou um espaço para reflexão dessa temática e a interação com outros pós-graduandos e pesquisadores contribuiu para o meu conhecimento científico.

Ter associado a pós-graduação com o trabalho me proporcionou avaliar, por meio dos resultados obtidos, a realidade do serviço abordado, a percepção da equipe, bem como suas fragilidades.

Finalizo a apresentação com intensa gratidão, reconhecendo que todas as etapas vividas durante esses 10 anos entre graduação e pós-graduação, me possibilitaram um crescimento pessoal, profissional, científico e a construção do pensamento crítico.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho das instituições de saúde é considerado fator determinante da qualidade e da segurança do cuidado à saúde. As organizações têm buscado a melhoria da qualidade assistencial aos usuários dos serviços, o que implica no aprimoramento contínuo de suas práticas.

No contexto hospitalar, os profissionais de enfermagem se destacam por se constituírem no maior contingente de trabalhadores da área da saúde. A enfermagem é avaliada como uma profissão desgastante e tensa, decorrente do contato com o sofrimento e com a morte, das jornadas de trabalho, da aceleração dos ritmos de trabalho, da polivalência do profissional e do esforço físico na execução do cuidado (MAGNAGO et al, 2010).

O processo de melhoria de qualidade emerge do reconhecimento de que os trabalhadores em saúde são fundamentais no processo e que a organização em que eles exercem sua função interfere no trabalho.

Com a premissa que a equipe de enfermagem é a que participa da assistência direta e integral ao paciente dentro da organização de saúde, a motivação para esse estudo parte da consideração que o ambiente de trabalho é fator de satisfação ou insatisfação para os trabalhadores.

A fim de se obter um trabalho com qualidade e eficiência, é imprescindível que as características do ambiente de trabalho sejam favoráveis à sua prática profissional. Esse ambiente engloba elementos como o modelo de gestão adotado pela instituição, a infraestrutura, recursos financeiros, cultura organizacional e o desenvolvimento da prática assistencial (NUMINNEM et al, 2016).

1.1 Ambiente de Trabalho

Além de influenciar os resultados com os pacientes, o ambiente de trabalho também influencia nos resultados obtidos pelos enfermeiros, devido à sobrecarga de trabalho, condições de trabalho inadequadas, as relações interpessoais conflituosas, falta de expectativa profissional, pouca autonomia profissional e

ambiguidade de funções, que acabam por prejudicar o processo de trabalho. (CUNHA, SOUZA, MELLO, 2012).

O processo e o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem estão expostos às condições que predispõem a carga de trabalho e conseqüentemente influenciam de modo negativo na saúde do trabalhador. Consideram-se como principais cargas de trabalho as de ordem psíquica, fisiológica, mecânicas, química e física (CARVALHO et al, 2017).

A satisfação do paciente se insere como elemento chave para a avaliação da qualidade da assistência, não só da enfermagem, como também, de outros serviços no ambiente hospitalar (VANDRESEN et al, 2019). Em algumas situações em que as demandas psicológicas são mantidas em um nível aceitável, a qualidade de vida no trabalho tende a ser preservada (AZEVEDO, NERY, CARDOSO, 2017).

Neste contexto, os principais fatores estressores no ambiente de trabalho são inerentes à sobrecarga de trabalho, as interrupções frequentes durante a execução de suas tarefas, executar diferentes tarefas simultaneamente, turno noturno e falta de tempo suficiente para oferecer apoio emocional ao paciente (CREMADES et al, 2017).

É fundamental um ambiente de trabalho adequado, não somente para obter ótimos resultados quanto à assistência ao paciente, mas também para propiciar um clima inovador para a equipe de saúde, pois um ambiente saudável impacta positivamente na eficácia do próprio trabalho (DITOMASSI, 2012).

Uma das possibilidades de identificar o ambiente de trabalho das organizações de saúde é a utilização de instrumentos que possam mensurar aspectos objetivos presentes nesse ambiente (NUMINNEM et al, 2016).

Neste sentido, a utilização de escalas contribui para inovar e criar novos modelos, funções e mudanças, os quais poderão ser identificados e contribuir para o trabalho do enfermeiro, por meio de exploração de novas ideias (DITOMASSI, 2012).

Para enfatizar a relevância desse tema, estudos foram realizados com a perspectiva de identificar e analisar o ambiente de trabalho para o enfermeiro e o

quanto este pode afetar a qualidade assistencial (ALVES, GUIRARDELLO, 2016; OLIVEIRA et al, 2016; SANTOS, PAIVA, SPIRI, 2018; BALSANELLI, DAVID, FERRARI, 2018).

Dentre os instrumentos desenvolvidos o *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) tem sido utilizado em diferentes culturas e ambientes da prática profissional do enfermeiro. (AIKEN, PATRICIAN, 2000; ALVES, GUIRARDELLO, 2016; OLIVEIRA et al, 2016; SANTOS, PAIVA, SPIRI, 2018; BALSANELLI, DAVID, FERRARI, 2018).

Estudo realizado em dois hospitais públicos do estado de São Paulo, sendo um acreditado e o outro não acreditado, revelou por meio do instrumento B-NWI-R, que o ambiente é favorável nas dimensões da autonomia, controle sobre o ambiente, relacionamento médico-enfermeiro e suporte organizacional; e que não houve diferença significativa em relação ao ambiente de trabalho nas dimensões já referidas. Houve diferenças relacionadas à idade e ao salário, pois a instituição não acreditada possui enfermeiros mais jovens e mais satisfeitos com a faixa salarial (OLIVEIRA et al, 2016).

Após o NWI-R ser desenvolvido e validado para a cultura brasileira em uma amostra de enfermeiros, foi submetido à validade de conteúdo para aplicação em auxiliares e técnicos de enfermagem (AE/TE), visto que no Brasil, as ações de enfermagem são desenvolvidas em equipe e muitos dos resultados da assistência estão relacionados ao cuidado prestado por AE/TE (MARCELINO et al, 2014).

O B-NWI-R para AE/TE é composto por 15 itens distribuídos conceitualmente em quatro subescalas: “autonomia” (cinco itens), “relação médico e equipe de enfermagem” (três itens), “controle sobre o ambiente” (sete itens) e “suporte organizacional” (dez itens), os quais são derivados das três primeiras subescalas. (AIKEN, PATRICIAN, 2000).

A escala de medida utilizada é a do tipo *Likert* que varia entre um e quatro pontos, onde quanto menor a pontuação, mais favorável é a prática profissional da enfermagem. Os escores para cada uma das subescalas são obtidos pela média dos escores das respostas dos participantes, podendo variar entre um e quatro pontos (AIKEN, PATRICIAN, 2000).

O ambiente onde os processos de trabalho se desenvolvem é um dos aspectos fundamentais para a qualidade, pois este pode estar relacionado ao contexto da Prática Baseada em Evidências (PBE), devido aos seus estressores, sejam eles psicológicos ou físicos (PORTELLA et al, 2012).

A prática baseada em evidências científicas assegura a efetividade, eficiência, eficácia e segurança, o que resulta na reavaliação das prioridades do profissional no seu ambiente de trabalho (SPIRI, 2014).

Diante do exposto, evidenciam-se as implicações do ambiente de trabalho para pacientes, a enfermagem e instituições e na importância da equipe de enfermagem das organizações de saúde estarem cientes dessas implicações em seu processo de trabalho.

1.2 Absenteísmo na Enfermagem

Considera-se importante a abordagem acerca do absenteísmo na enfermagem, visto sua repercussão no cotidiano institucional, pela ausência dos trabalhadores no processo de trabalho, mediante falta justificada por atestado médico (MARQUES et al, 2015).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), “o absenteísmo consiste na prática de um trabalhador não comparecer ao trabalho por um período de um ou mais dias (ou turnos), quando tiver sido atribuído a ele, o dia de trabalho” (OFICINA,1991).

O absenteísmo pode ser classificado em cinco grupos (INOUE, MATSUDA, SILVA, 2008):

- 1) absenteísmo por doença relacionado à ausência justificada por licença-saúde;
- 2) absenteísmo por doença profissional, causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional;
- 3) absenteísmo legal, aquele respaldado por lei, como gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar;
- 4) absenteísmo compulsório, por suspensão imposta pelo chefe, por prisão ou por outro impedimento que impossibilite o comparecimento ao trabalho;

5) absenteísmo voluntário, que está relacionado a razões particulares não-justificadas.

A ausência de um trabalhador impacta negativamente na produção laboral, causando déficit de pessoal e conseqüentemente, diminuindo a produção quantitativa e qualitativamente (OFICINA, 1991; COOPER, DEWE, 2008).

O aumento nas taxas de absenteísmo é um problema organizacional que prejudica o processo de trabalho das instituições de saúde. No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem se insere como a maior força de trabalho, sendo que a ausência destes trabalhadores prejudica a dinâmica das ações designadas, gerando sobrecarga de tarefas, insatisfação e conseqüente queda na qualidade da assistência prestada (KURCGANT et al, 2015; FASSINI, HANH, 2012).

Além desses fatores, o absenteísmo produz impactos financeiros, obtendo custos associados aos próprios ausentes (benefícios, salários); associados ao gerenciamento dos problemas ocasionados pelo absenteísmo; de funcionários substitutos, contratação de substitutos; da redução da quantidade ou qualidade do trabalho (COOPER, DEWE, 2008).

A relevância sobre este assunto é devido ao absenteísmo ter se tornado um problema crítico tanto para as instituições de saúde, como para quem o gerencia diretamente, à medida que a sua frequência atinge diretamente a qualidade de trabalho em equipe, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes e reflete na qualidade da assistência prestada, com risco à segurança do paciente (SANCINETTI et al, 2011; FASSINI, HANH, 2012).

1.3 Segurança do paciente

Em todo o mundo, se faz presente o desafio para otimizar a segurança e a qualidade da assistência oferecida aos pacientes nas instituições de saúde. A qualidade no ambiente de trabalho de enfermagem tem interferência na qualidade e na segurança do cuidado prestado (GARCIA, FUGULIN, 2012).

A falta de qualidade nos serviços de saúde gera sérios impactos para a sociedade e os sistemas de saúde, com a oferta de serviços que não alcançam os resultados esperados, com altos custos a fim de alcançar o mesmo resultado e de

serviços inacessíveis, proporcionando a insatisfação dos profissionais de saúde e pacientes (MANZO et al, 2012).

Neste contexto, o tema segurança do paciente vem sendo cada vez mais abordado e discutido nas instituições e entre os profissionais de saúde, a fim de otimizar a qualidade da assistência e a menor ocorrência de incidentes evitáveis.

A ocorrência de incidentes que afetam a segurança do paciente insere-se em um contexto desafiador em todas as instituições de assistência à saúde, pois o erro pode ocasionar lesão ou não (RUNCIMAN et al, 2009).

Por definição, eventos adversos são “incidentes indesejáveis decorrentes da atenção à saúde, não relacionadas à evolução natural da doença de base, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes afetados e/ou prolongamento do tempo de internação e/ou óbito” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

É evidente o crescimento do número de incidentes notificados no Brasil, porém, estudos nacionais e internacionais ressaltam a presença de subnotificação ou a não notificação, devido ao receio por parte de profissionais de serem punidos pela ocorrência dos erros (SILVA et al, 2014; GARROUSTE-ORGEAS et al, 2012).

Muitos trabalhadores desconhecem o que é considerado erro, as possíveis intercorrências com o paciente e têm receio quanto ao seu futuro dentro da instituição. Tais fatores levam essas pessoas a não notificarem qualquer tipo de evento adverso causado ou relacionado ao paciente (TELLES FILHO, PRAXEDES, PINHEIRO, 2011).

Os eventos adversos podem ser avaliados por meio dos indicadores assistenciais, pois esses têm como meta o estabelecimento da relação resultado-orientado e custo-efetividade que possibilitam ao gestor prover nas unidades de saúde, dados que contribuirão para a melhoria dos processos de trabalho da enfermagem, reconhecendo que o paciente é o foco do processo de cuidado e que é possível uma correlação entre a satisfação no trabalho e resultados positivos da assistência de enfermagem (GALLAGHER, ROWELL, 2003; TERVO-HEIKKINEN et al, 2008).

Esses indicadores possibilitam a realização de análises e comparação entre os serviços de saúde com a finalidade de melhor planejar o cuidado aos usuários desses serviços (GARCIA, FUGULIN, 2012). Além disso, é imprescindível a notificação não somente do evento adverso grave, mas também dos riscos, de suas causas e das estratégias adotadas para seu tratamento (OLIVEIRA et al, 2014).

Julga-se importante a divulgação de conceitos precisos e claros sobre todos os tipos de eventos, dos indicadores de qualidade; e que os profissionais se conscientizem que os eventos adversos são frequentemente causados mais por falhas no sistema do que por falha humana (PAIVA et al, 2010).

Neste âmbito, pode-se dizer que a qualidade em saúde é “o esforço permanente realizado no melhoramento da saúde, pela monitorização e avaliação continuada da estrutura, do processo e dos resultados da prestação dos serviços” (DONABEDIAN, 1980).

O conceito de enfermagem baseada em evidências enfatiza que uma tomada de decisão sobre a assistência à saúde seja feita por meio do consenso de evidências relevantes, obtidas por meio de pesquisas, estudos e informações de bases de dados (DRIEVER, 2002.). Assim, a expressão “baseada em evidência” (BE) implica no uso de evidências captadas em pesquisas seguras para a escolha de possibilidades terapêuticas em cuidados de saúde.

A produção científica tem aumentado significativamente tornando-se necessárias estratégias metodológicas que contemplem a síntese das melhores evidências científicas para incorporá-las na prática do cuidado à saúde, embasando a tomada de decisão diagnóstica, terapêutica e gerencial (KARINO, FELLI, 2012).

Ao considerar a importância dessa temática, a escassez de estudos no Brasil que utilizam escalas para mensurar o ambiente de trabalho e o reconhecimento que a utilização de instrumentos contribui para um processo decisório embasado em evidências, justifica-se a realização desta pesquisa que tem como perguntas:

a) como os técnicos de enfermagem avaliam seu ambiente de trabalho de acordo com as subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relacionamento entre equipe de enfermagem e médicos e suporte organizacional?

b) qual a compreensão dos enfermeiros da relação entre eventos adversos e ambiente de trabalho?

c) qual a relação entre absenteísmo com o ambiente de trabalho?

Essas questões impulsionam para a busca de respostas com a finalidade de contribuir com o conhecimento para a temática do gerenciamento em enfermagem com foco em uma prática gerencial embasada em evidências.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

- ✓ Analisar o ambiente de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino.

2.2- Objetivos específicos

- ✓ Identificar o ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência;
- ✓ Compreender os eventos adversos na perspectiva dos enfermeiros da unidade de urgência e emergência;
- ✓ Associar o absenteísmo referido dos enfermeiros e técnicos de enfermagem com o ambiente de trabalho na unidade de urgência e emergência

;

MÉTODOS

3. MÉTODOS

Foram realizados dois estudos na abordagem quantitativa e um estudo na abordagem qualitativa, pois diferentes métodos agem como filtro por meio do qual os pesquisadores selecionam parte da realidade que eles desejam experimentar.

A pesquisa quantitativa tem como proposta adotar estratégias sistemáticas, objetivas e rigorosas para gerar e refinar o conhecimento. Nesse tipo de abordagem, utiliza-se o raciocínio dedutivo e a generalização. O raciocínio dedutivo é o processo em que o pesquisador tem um arcabouço teórico estabelecido e coleta evidências para avaliar. Posteriormente é possível expandir os resultados para uma população que está representada na amostra coletada (SOUSA, DRIESSNACK, MENDES, 2007).

No que concerne à pesquisa qualitativa, essa visa trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis e ainda permite desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia à construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2006).

Tanto as abordagens quantitativas quanto as qualitativas têm potencialidades e limitações. Em geral, elas são utilizadas com propósitos distintos. A interação entre elas oferece maiores possibilidades analíticas, visando retirar o melhor de cada uma para responder uma questão específica.

A figura 1 exemplifica a complementaridade das abordagens quantitativa e qualitativa, que foram utilizadas nessa pesquisa.

Figura 1. Complementariedade das abordagens.



Fonte: elaboração dos autores a partir de Gorard e Taylor (2004)

3.1 Delineamento

Estudo com abordagem quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa inclui o estudo transversal e o estudo de coorte única, concorrente, com tempo de seguimento de 12 meses.

A abordagem qualitativa foi baseada na vertente da análise de conteúdo, segundo Graneheim, Lundman (GRANEHEIM, LUNDMAN, 2004).

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital público terciário de ensino do Interior de São Paulo, em um Pronto Socorro Referenciado (PSR) - Unidade de Urgência e Emergência.

A unidade de Urgência e Emergência conta com quatro salas de Emergência para adultos e uma sala de emergência Pediátrica, ambas acessadas pelos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) da região, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros (COBOM), serviços de atendimentos rodoviários ou via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde).

Apresenta setores de retaguarda à sala de Emergência Adulto, nos quais permanecem pacientes semi-críticos e críticos. Esses setores incluem a ala amarela, ala verde e ala azul, com sete, oito e dez leitos respectivamente.

Além destas, o setor também conta com a Unidade de AVC (Acidente Vascular Cerebral), credenciada pelo Ministério da Saúde, conforme a portaria Nº. 665, de 12 de abril de 2012, atende AVC Isquêmico, Hemorrágico ou Ataque Isquêmico Transitório, contando com dez leitos exclusivos para tais casos.

O PSR tem uma ampla sala de observação, na qual os pacientes ficam internados em macas, com cuidados integrais, porém sem limite exato de contingência; ou seja, excedendo rotineiramente sua capacidade em função da alta demanda de pacientes.

A unidade ainda possui diversas salas para atendimentos de especialidades médicas como cirurgia geral, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia, neurocirurgia, psiquiatria, dentre outras. Apresenta sala de sutura, sala para medicações, além de ter uma farmácia à disposição exclusiva do setor.

O PSR possui uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem. Por ser um hospital de ensino, comporta também estágios de alunos de nível técnico, superior e advindos de intercâmbio.

Os enfermeiros deste serviço atuam tanto na assistência direta, quanto na gerência da equipe de técnicos de enfermagem. Além disso, exercem seu papel no acolhimento e classificação de risco dos usuários, orientando o fluxo correto de atendimento à equipe médica, conforme protocolo da instituição.

3.3 Participantes

Os participantes dessa pesquisa foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência de um hospital público de ensino do interior do estado de São Paulo.

3.4 Procedimento de coleta de dados

3.4.1- Abordagem quantitativa

O instrumento B-NWI-R é uma escala de medida do tipo *Likert*, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. É um instrumento que se compõe de 57

itens cujo “objetivo é mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro” (GASPARINO, GUIRARDELLO, 2009). Do total dos itens existem quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relacionamento entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional (GASPARINO, GUIRARDELLO, AIKEN, 2011).

Esse instrumento foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira seguindo os procedimentos metodológicos que incluíram a “tradução do instrumento para a língua portuguesa; tradução do instrumento de volta para o idioma de origem; avaliação da versão traduzida por um grupo de juízes e pré-teste” (GASPARINO, GUIRARDELLO, 2009) e a versão final do instrumento foi intitulada de Nursing Work Index – Revised – Versão Brasileira (B-NWI-R) (GASPARINO, GUIRARDELLO, 2009; GASPARINO, GUIRARDELLO, AIKEN, 2011).

O B-NWI-R é composto pelos 57 itens originais e pelas mesmas subescalas que contribuem para avaliar a presença de certas características no ambiente de trabalho dos enfermeiros que podem interferir com o nível de satisfação profissional, a percepção da qualidade do cuidado, rotatividade da equipe e níveis de *burnout* (GASPARINO, GUIRARDELLO, 2009).

Após o NWI-R ser desenvolvido e validado para a cultura brasileira em uma amostra de enfermeiros, foi submetido à validade de conteúdo para aplicação em auxiliares e técnicos de enfermagem (AE/TE), visto que no Brasil, as ações de enfermagem são desenvolvidas em equipe e muitos dos resultados da assistência estão relacionados ao cuidado prestado por AE/TE (MARCELINO et al, 2014).

O B-NWI-R para AE/TE é composto por 15 itens distribuídos conceitualmente em quatro subescalas: “autonomia” (cinco itens), “relação médico e equipe de enfermagem” (três itens), “controle sobre o ambiente” (sete itens) e “suporte organizacional” (dez itens), os quais são derivados das três primeiras subescalas. (AIKEN, PATRICIAN, 2000).

O participante foi solicitado a responder se concordava ou não com a afirmativa “esse fator está presente no meu trabalho diário” com as opções: concordo totalmente (um ponto); concordo parcialmente (dois pontos); discordo

parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis. Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional, e acima de 2,5 pontos, ambientes desfavoráveis (GASPARINO, GUIARDELLO, AIKEN, 2011).

O B-NWI-R de enfermeiros e técnico de enfermagem está apresentado nos apêndices 3 e 4, respectivamente, e cada escore foi calculado pela média das respostas dadas em seus itens.

As variáveis acerca do ambiente de trabalho são: setor no qual trabalha, nível acadêmico do enfermeiro, jornada de trabalho em horas semanais, trabalho em horário administrativo, jornada dupla ou tripla de trabalho, turno de trabalho, trabalho em unidade onde o paciente permanece a mais de cinco dias, promoção nos últimos 12 meses, avaliação negativa no último ano, satisfação com o salário, ausência no trabalho (ausência justificada, ausência injustificada), motivo da ausência, tempo que ficou ausente em dias.

A pontuação nas subescalas do instrumento B-NWI-R: “Autonomia”, que mede o quanto a autonomia é favorável às atividades do enfermeiro; “Controle sobre o ambiente”, que mede o quanto o controle do ambiente é favorável às atividades do enfermeiro; “Relações entre médicos e enfermeiros”, que mede o quanto as relações entre médicos e enfermeiros é favorável às atividades do enfermeiro e “Suporte Organizacional”, que mede o quanto o suporte organizacional é favorável às atividades do enfermeiro.

O absenteísmo foi referido pelos participantes, tanto no estudo transversal quanto na coorte única com os seguintes desfechos: ocorrência de licença médica em 12 meses; número total de licença em 12 meses; tempo até a primeira licença e tempo total da licença.

As pontuações das subescalas do B-NWI-R foram medidas por aplicação direta do questionário nos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência referida.

A associação entre as variáveis independentes e a chance de ausência foi analisada ajustando modelos de regressão logística múltipla em cada momento de

observação. Associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. Análise feita com o software SPSS® 21.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro assistencial / técnico de enfermagem em exercício há no mínimo um ano na unidade e os critérios de exclusão consistiram: estarem em férias, licença médica prolongada, licença maternidade, saída do setor e entrada no setor posterior ao início do estudo.

3.4.2- Abordagem qualitativa

A análise de conteúdo foi utilizada para analisar os dados qualitativos. Essa análise visa compreender os conteúdos manifestos e ocultos e possibilita a organização dos dados em unidades léxicas, ou seja, por meio de palavras significativas, ou categorias (classes de dados definidos por uma expressão ou palavra) (LEOPARDI, 2001).

Graneheim, Lundman (2004) referem que a análise de conteúdo na pesquisa em enfermagem e educação tem sido aplicada a uma variedade de dados de diferentes níveis de interpretação. Ainda essas autoras afirmam que a análise de um texto sempre envolve múltiplos significados e algum grau de interpretação. Descrevem o termo condensação para o processo de reduzir as falas, preservando a essência das mesmas.

Também explicitam que o tema é expresso pelo conteúdo latente (nível interpretativo) do texto, pode reunir várias categorias e ser subdividido em subtemas. Considera-se fundamental no processo de análise o movimento de “vai e volta” entre o todo e as partes do texto (GRANEHEIM, LUNDMAN, 2004).

Esse referencial metodológico propõe alguns modelos. Nesse estudo adotou-se o modelo que descreve: unidade de significado, unidade de significado condensada (descrição próxima do texto), interpretação do significado subjacente, subtema e tema.

3.5- Considerações Éticas

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Parecer nº. 2.076.259).

Os técnicos de enfermagem e os enfermeiros da Unidade de Urgência e Emergência foram convidados a participar do estudo garantindo o anonimato e o esclarecimento de todas as etapas da pesquisa. Aos que aceitaram participar foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL 2013).

RESULTADOS
ARTIGO 1

4. RESULTADOS

4.1- Artigo 1

Associação entre absenteísmo referido e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem

Objetivo: Analisar a influência das características do ambiente de trabalho, sociodemográficas e laborais no absenteísmo de técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma unidade de urgência e emergência de um hospital público terciário com 62 técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento com dados sociodemográficos e laborais, absenteísmo referido e a versão brasileira validada para técnicos e auxiliares de enfermagem do Nursing Work Index Revised (B-NWI-R). Os dados foram analisados por meio de modelo de regressão logística múltipla e as associações foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** O ambiente de trabalho apresentou média de 2,47, coeficiente geral de alfa de Cronbach de 0,86 e o absenteísmo, em um ano, foi referido por 33,87% dos participantes. Foi evidenciado que quanto mais desfavorável o ambiente, maior a chance de um técnico de enfermagem não comparecer ao trabalho. A cada ponto na escala B-NWI-R, a chance de absenteísmo aumenta em 2,63 vezes. **Conclusão:** Um ambiente de trabalho desfavorável a prática profissional aumenta a chance de absenteísmo entre os técnicos de enfermagem.

Descritores: Absenteísmo; Ambiente de Instituições de Saúde; Equipe de Enfermagem; Enfermagem; Emergência.

Introdução

A enfermagem insere-se como trabalho complexo no contexto da saúde sendo necessária para seu desempenho uma equipe adequadamente dimensionada e qualificada.

O absenteísmo é o termo utilizado para indicar o ato de um trabalhador não comparecer ao trabalho em um período designado a ele.^(1,2) É de etiologia multifatorial, podendo ser dividido em três áreas: fatores pessoais, como idade, características familiares e qualidade de vida; fatores organizacionais, como satisfação com o trabalho e com a liderança; e fatores relacionados ao local de trabalho, como sobrecarga de atividades e qualidade do ambiente laboral.^(3,4)

O ambiente de trabalho é fator inerente à satisfação da equipe de enfermagem e ao desempenho adequado da prática profissional. A sobrecarga de trabalho, a pouca autonomia, a ambiguidade de funções, a presença de relações conflituosas e a falta de expectativa profissional caracterizam um ambiente de trabalho desfavorável.⁽⁵⁻⁷⁾

Já o cuidado focado na qualidade, o apoio ao desenvolvimento profissional, a colaboração entre diferentes profissionais da saúde, a promoção da liderança e da autonomia da enfermagem favorecem o estabelecimento de um ambiente favorável à prática, que propicia a obtenção de melhores resultados não só para o paciente, mas também para a equipe e para a instituição, já que um ambiente de trabalho positivo impacta na eficácia do próprio trabalho.^(5,7,8)

Assim, é fundamental que esse ambiente de trabalho tenha profissionais de enfermagem envolvidos com o processo de cuidado para a garantia da assistência segura.

Os técnicos de enfermagem representam 77% dos profissionais de enfermagem no Brasil.⁽⁹⁾ Esse profissional, segundo a Lei do Exercício Profissional (nº 7.498/86), exerce atividades de nível médio, como ações assistenciais, de orientação e supervisão do trabalho de enfermagem de forma auxiliar, podendo desempenhar as suas funções somente sob orientação e supervisão do

enfermeiro.⁽¹⁰⁾

Considerando que os técnicos de enfermagem atuam em todos os cenários de assistência à saúde no desenvolvimento do cuidado, as unidades de urgência e emergência também fazem parte dessa atuação.

Os serviços hospitalares de urgência e emergência representam um ambiente de alta rotatividade de pacientes, que exigem eficiência e rapidez na realização de procedimentos, a fim de manter a vida dos indivíduos, que apresentam sinais e sintomas imprevisíveis, além de elevado risco de morte.^(11,12)

A atuação da equipe de enfermagem nesse ambiente específico pode contribuir para exposição a riscos ocupacionais, devido à sua dinamicidade, heterogeneidade, proximidade física ao paciente e manuseio de materiais e equipamentos; o que pode acarretar a um aumento do absenteísmo dos profissionais e na diminuição da qualidade da assistência.^(12,13)

Assim, infere-se que o absenteísmo é influenciado pelo ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, no entanto, embora haja abundante literatura de estudos acerca do absenteísmo, há escassez sobre como se articula com o ambiente de trabalho, justificando assim o presente estudo. Portanto, a finalidade do estudo é conhecer essa relação e contribuir para melhoria do ambiente de trabalho e a redução do absenteísmo.

Considerando a questão: “Quais são os fatores associados ao absenteísmo entre os técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência?” o objetivo do estudo foi analisar a influência das características do ambiente de trabalho, sociodemográficas e laborais no absenteísmo de técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência.

Método

Tipo do Estudo

Estudo transversal e correlacional.

Local do Estudo

Realizado na unidade de urgência e emergência de um hospital público terciário do Estado de São Paulo referência da Rede de Atenção à Saúde 9.

Crêterios de Sele o

Amostra não probabilística por conveniência, todos os técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência foram convidados a participar.

Coleta de Dados

O instrumento para análise de ambiente de trabalho foi o *Nursing Work Index Revised* na versão brasileira (B-NWI-R). Trata-se de uma escala de medida do tipo Likert, cuja pontua o varia entre um a quatro pontos. O B-NWI-R para técnicos de enfermagem   uma escala com 15 itens com as mesmas subescalas da validada para enfermeiros: autonomia; controle sobre o ambiente; rela o entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional.⁽¹⁴⁾

Foi solicitado ao participante responder se concordava ou não com a afirmativa “esse fator está presente no meu trabalho diário” com as op oes: concordo totalmente (um ponto); concordo parcialmente (dois pontos); discordo parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto menor a pontua o, maior a presença de atributos favoráveis. Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis   prática profissional, e acima de 2,5 pontos, ambientes desfavoráveis.⁽¹⁵⁾

Os dados sociodemográficos e laborais foram constituídos das variáveis: sexo, idade, etnia, estado civil, número de filhos, categoria profissional, horas de trabalho semanal, trabalho em unidades cuja permanência do paciente   superior a cinco dias, promo o no último ano, avalia o de desempenho profissional, turno de trabalho, trabalho em horário denominado administrativo (oito horas por dia no período de segunda a sexta-feira), presença de outro emprego formal, tempo de trabalho na institui o e satisfa o com o s l rio.

O absente simo referido foi obtido a partir de uma pergunta no questionário sociodemográfico e laboral onde o participante descrevia a ocorrência ou não de ausência do trabalho; se a ausência foi justificada ou não; qual o motivo e quantos dias ficou ausente.

A escala B-NWI-R e o questionário foram aplicados no mês de janeiro de 2018, com o objetivo de obter dados referentes ao ano de 2017.

Análise dos Dados

A análise da chance de absenteísmo em função do ambiente de trabalho medido pela escala B-NWI-R foi realizada por meio de modelo de regressão logística múltipla, incluindo os dados sociodemográficos e laborais como potenciais confundidores. Associações foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

A análise da chance de absenteísmo e o cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach, para a obtenção da confiabilidade da escala B-NWI-R foram realizados com o software *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS® 21.

Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho (Parecer nº. 2.076.259)”. Seguiram-se preceitos determinados na Resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A amostra foi constituída de 62 técnicos de enfermagem, o que correspondeu à totalidade dos trabalhadores da unidade em atividade, que concordaram em participar da pesquisa após esclarecimentos e garantia do anonimato.

Os participantes do estudo apresentaram as seguintes características: maioria de mulheres, na faixa etária de 31 a 40 anos, considerava-se brancos e casados.

Em relação aos dados laborais, trabalhavam em jornadas de 30 a 40 horas semanais, no turno diurno, de um a cinco anos na instituição, não estavam satisfeitos com o salário e a maioria possuía somente nível técnico (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos e laborais dos Técnicos de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência (n=62). Botucatu, 2018.

Variável	N(%)
Sexo	
Sexo feminino	55(88,7)
Sexo masculino	7(11,3)
Idade	
20 a 30 anos	13(29,9)
31 a 40 anos	23(37,1)
41 a 50 anos	17(27,5)
Acima de 50 anos	9(14,5)
Etnia	
Branca	43(69,4)
Parda	13(20,9)
Negra	06(9,7-)
Estado Civil	
Solteiro	15(24,2)
Casado	37(59,6)
Divorciado	10(16,2)
Viúvo	-
Jornada de Trabalho	
30h	29(46,8)
36	2(3,2)
40h	27(43,5)
Dupla jornada	4(6,5)
Trabalho em Unidade com pacientes internados acima de 5 dias	
Sim	47(75,8)
Não	15(24,2)
Promoção nos últimos 12 meses	
Sim	1(1,6)
Não	61(98,4)
Avaliação negativa desempenho profissional	
Sim	9(14,5)
Não	53(85,5)
Turno de Trabalho	
Diurno	36(58)
Noturno	25(40,4)
Diurno e noturno	1(1,6)
Outro emprego formal	
Sim	9(14,5)
Não	52(83,9)

Não informado	1(1,6)
Tempo de Trabalho	
1 a 5 anos	37(59,8)
6 a 10 anos	12(19,3)
11 a 15 anos	2(3,2)
16 a 20 anos	9(14,5)
> 20 anos	1(1,6)
Não informado	1(1,6)
Satisfação com o salário	
Sim	18(29)
Não	43(69,4)
Não informado	1(1,6)
Nível de formação	
Técnico	60(96,8)
Nível superior	2(3,2)

A ausência ao trabalho no ano de 2017 foi referida pelos profissionais, 21 (33,87%) faltaram ao trabalho, sendo que 13 (62%) justificaram terem apresentado alguma doença que incapacitou o trabalho, cinco (23,9%) receberam licença médica, um (4,7%) sofreu acidente de trabalho, um (4,7%) sofreu acidente que resultou em politraumatismo e um (4,7%) relatou doença em membro da família.

O absenteísmo referido teve média de 42 dias por doença, 111 dias por licença médica, 25 dias por acidente de trabalho, 150 dias por acidente que resultou em politraumatismo e um dia por doença na família.

A escala B-NWI-R aplicada aos técnicos de enfermagem evidenciou a média geral menor que 2,5, no entanto a subescala Controle do Ambiente apresentou média acima deste valor conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Escala B-NWI-R e as subescalas: controle sobre o ambiente, autonomia, relação médico-equipe de enfermagem e suporte organizacional dos técnicos de enfermagem (n=62). Botucatu, 2018.

Instrumento de Ambiente de Trabalho	Média	DP
B-NWI-R- Geral	2,47	0,52
B-NWI-R- Controle Ambiente	2,68	0,56
B-NWI-R- Autonomia	2,26	0,62
B-NWI-R- Relação Médico- Equipe de enfermagem	2,31	0,65
B-NWI-R- Suporte Organizacional	2,46	0,54

B-NWI-R: *Nursing Work Index – Revised* - Versão brasileira.

A confiabilidade da escala B-NWI-R foi analisada pelo coeficiente de alfa de Cronbach, para o total de itens do instrumento e para cada uma das subescalas, resultando em 0,86 para a escala geral, 0,68 para a subescala Controle sobre o Ambiente, 0,69 para Autonomia, 0,71 na Relação Médico-Enfermeiro e 0,80 para a subescala Suporte Organizacional.

A análise da chance de absenteísmo em função do ambiente de trabalho, medido pela escala B-NWI-R, incluindo os dados sociodemográficos e laborais como potenciais confundidores, não resultou em significância estatística ($p < 0,05$) frente a nenhum fator. Para a escala B-NWI-R, o p foi de 0,077, enquanto o odds ratio (OR), que indica a razão de chance ou possibilidade, resultou em 2,63. (Tabela 3)

Tabela 3. Modelo máximo para a chance de absenteísmo entre Técnicos de Enfermagem (n=62). Botucatu, 2018.

Variável	OR	IC95%	P
Homens	0,76	0,13 4,28	0,754
Idade			
20 a 30 anos			0,628
31 a 40 anos	2,56	0,55 11,85	0,228
41 a 50 anos	1,39	0,26 7,30	0,698
Acima de 50 anos	1,67	0,25 11,07	0,597
Etnia			
Branco			0,117
Negra	0,34	0,07 1,74	0,194
Parda	3,73	0,61 22,80	0,154
Estado civil			
Sem companheiro	1,58	0,54 4,58	0,403
Têm filhos	1,20	0,32 4,46	0,0791
Jornada de trabalho			
40 horas semanais ou dupla jornada	0,35	0,12 1,06	0,064
Trabalho em unidades com paciente internado + 5 dias	1,03	0,30 3,54	0,960
Recebeu alguma promoção	***	***	***
Turno noturno (Ref: Diurno)	1,17	0,40 3,41	0,771
Horário Administrativo			
Sim (Ref: Não)	2,00	0,12 33,66	0,630
Tem outro emprego	0,50	0,09 2,64	0,411
Tempo de trabalho (Ref: < 1ano)			0,752
1 a 5 anos	1,E+09	0,00	0,999
6 a 10 anos	8,E+08	0,00	0,999
Acima de 10 anos	5,E+08	0,00	0,999
Satisfeito com o salário	0,93	0,29 2,99	0,907
B-NWI-R geral	2,63	0,90 7,69	0,077

*** Resultado decorrente da frequência absoluta baixa (ou mesmo 0) em algum nível da combinação entre ter recebido alguma promoção e absenteísmo.

Discussão

Destacam-se como limitações do estudo o absenteísmo ter sido referido pelos próprios técnicos de enfermagem e o instrumento de coleta de dados ter sido auto aplicado, assim em ambos os casos a honestidade nas respostas foi de responsabilidade exclusiva dos participantes da pesquisa.

Identificar a influência direta da qualidade do ambiente de trabalho sobre o absenteísmo é imprescindível. Esse conhecimento fornece subsídios para a gerência das instituições de saúde promover ações que resultem na melhoria da qualidade do ambiente, seja com melhorias na infraestrutura, no dimensionamento de recursos humanos e na cultura organizacional, para que assim eleve a satisfação profissional, reduzindo o absenteísmo e consequentemente com melhora na qualidade da assistência.

O perfil sociodemográfico dos participantes foi de profissionais mulheres, de idade menor que 35 anos, casadas e de etnia branca, o que é corroborado por estudo realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que demonstrou que 86% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino, 52% na faixa etária de até 35 anos, 43,6% são casados e 57,9% se consideram de etnia branca.⁽¹⁶⁾

A jornada de trabalho de 36 a 40 horas semanais, o turno único de trabalho e menos de cinco anos de atividade profissional predominaram na população, concordando com o perfil nacional, no qual 41,5% têm carga horária de trabalho semanal de 31 a 40 horas, 71% trabalham no período diurno e 36,5% têm menos de cinco anos de trabalho na área.⁽¹⁶⁾

O motivo das ausências entre os profissionais foi majoritariamente devido às doenças, o que foi constatado em estudo realizado no sul do Brasil, que identificou a alta prevalência de absenteísmo por doença na enfermagem, dentre a amostra abordada 36% dos técnicos de enfermagem se afastaram do trabalho devido a algum problema de saúde.⁽¹⁷⁾

Apesar de não ter sido referido quais as doenças que desencadearam a ausência ao trabalho, a literatura afirma que os problemas relacionados ao sistema

osteomuscular predominam, já que a sobrecarga de trabalho, a longa permanência em pé e a postura corporal incorreta desencadeiam danos à saúde.^(17,18)

Além disso, enfermidades como depressão, estresse, ansiedade e *burnout* também tem alta incidência entre os trabalhadores de enfermagem que se ausentam ao trabalho.^(3,19) Esses transtornos são desencadeados, devido à própria natureza do trabalho, principalmente em serviços de urgência e emergência, área na qual o profissional tem que manter pleno controle de situações de extrema vulnerabilidade, o que contribui para o esgotamento físico e mental desse profissional.⁽¹¹⁾

Estudo realizado em hospital público universitário do estado de São Paulo relacionou o ambiente de trabalho à qualidade de vida do profissional de enfermagem, constatou que diferentes fatores do ambiente de trabalho, como limitação de recursos, desmotivação e superlotação de pacientes, influenciam na qualidade de vida do trabalhador nos domínios físico, psicológico e também social.⁽⁷⁾

As médias da escala B-NWI-R demonstraram que os técnicos de enfermagem consideraram o ambiente de trabalho da unidade de urgência e emergência favorável. No entanto, quando as subescalas foram analisadas isoladamente a subescala Controle sobre o Ambiente foi a única cuja média mostrou-se maior que 2,5, portanto desfavorável. Esse resultado é corroborado por estudo realizado em unidade de urgência e emergência na região sul do Brasil.⁽²⁰⁾

Estudo realizado em dois hospitais públicos, um acreditado e outro não, revelou que os profissionais de enfermagem de ambos hospitais consideram o ambiente favorável. Outro estudo que adaptou e validou a escala B-NWI-R apresentou resultados semelhantes com a média das subescalas abaixo de 2,5, ressaltando tratar-se de ambiente favorável.^(5,14)

A escala mostrou -se confiável, com alfa de Cronbach 0,86 para B-NWI-R geral, ou seja, constatou-se que os itens são homogêneos e que a escala mede a característica para a qual foi criada de forma consistente. Outros estudos confirmam esses achados.^(5,8)

Apesar de não estatisticamente significativo ao nível de significância $\alpha = 0,05$, observou-se aumento da chance de absenteísmo em função da pontuação B-NWI-R, com OR= 2,63; IC95%=(0,90-7,69); p=0,07.

A relação entre a qualidade do ambiente de trabalho e o absenteísmo foi identificada em estudo sul africano, o qual afirmou que profissionais que trabalham em ambientes mais favoráveis à prática, tem a tendência de se ausentarem menos ao trabalho, do que indivíduos que trabalham em ambientes físico e psicologicamente exaustivos.⁽²¹⁾

Assim, é fundamental que haja investimento das organizações de saúde na melhoria do ambiente de trabalho. Estudo revela que os gestores são essenciais para instituírem condições que assegurem ao trabalhador da enfermagem o crescimento profissional, a possibilidade de satisfação com o trabalho e o compromisso com a qualidade do cuidado.⁽²²⁾

Conclusão

A elaboração dessa pesquisa permitiu estabelecer uma relação entre a qualidade do ambiente de trabalho e o absenteísmo referido pelos técnicos de enfermagem. Embora o nível de significância tenha sido de $p= 0,07$, a cada ponto na escala BNWI-R a chance de absenteísmo aumenta em 2,63 vezes, ou seja, quanto mais desfavorável à prática profissional é o ambiente de trabalho maior é a chance de absenteísmo.

Identificar a relação direta entre a qualidade do ambiente de trabalho e o absenteísmo, além das suas principais causas, fornece subsídios à gerência das instituições de saúde para que invistam em estratégias de melhorias de infraestrutura, de dimensionamento de recursos humanos e de cultura organizacional. Assim, espera-se que o ambiente se torne mais favorável à prática, reduzindo a incidência de ausências e elevando a qualidade da assistência prestada.

Referências

1. Lima SRR de, Cortez EA, Carmo TG do et al. Absenteísmo com foco na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(9):3426-37.
2. Dhaini S, Zúñiga F, et al. Absenteeism and Presenteeism among Care Workers in Swiss Nursing Homes. *Gerontology*. 2016;62:386–395.
3. Ticharwa M, et al. Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse unit managers. *J Nurs Manag*. 2018;1–8.
4. Silva Junior FF, Merino EA. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(5):546-53.
5. Oliveira PB, Spiri WC, Dell’Acqua MC, Mondini. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. *Acta Paul Enferm*. 2016;29 (1):53-9.
6. Santos JLG, Erdmann AL, Peiter CC, Alves MP, Lima SBS, Backes VMS. Comparação entre ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03300.
7. Santos RR, Paiva MC, Spiri WC. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(5):472-9.
8. Dorigan GH, Guirardello EB. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):129-35.
9. Machado MH, Filho WA, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco*. 2015;6(1/4):11-17.
10. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm > Acesso em: 10 fev. 2019.
11. Freitas RJM de, Lima ECA, Vieira ÉS, et al. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. *Rev enferm UFPE on line*. 2015;9(10):147683.

12. Loro MM, Zeitoune RCG, et al. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160086.
13. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e50178.
14. Marcelino CF, Alves DF, Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Nursing Work Index-Revised among nursing aides and technicians. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014 [cited 2019 February 15]; 27(4):305-10.
15. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 [cited 2019 February 15]; 21(3):765-72.
16. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Pesquisa do Perfil dos Profissionais de Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN; 2015 [citado 2 Abr 2018].
17. Mantovani VM, Nazareth JK, Maciel DNP, et al. Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2015;19(3): 641-646.
18. Brey C, Miranda FMD, Haeffner R, et al. O Absenteísmo entre os Trabalhadores de Saúde de um Hospital Público do Sul do Brasil. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017; 7:e1135.
19. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(1):e53486.
20. Santos JLG, Menegon FHA, De Pin SB, Erdmann AL, Oliveira RJT, Costa IAP. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Rene*. 2017;18(2):195-203.
21. Mudaly P, Nkosi ZZ. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *Journal of Nursing Management*. 2015; 23: 62.

22. Ferro D, Zacharias FCM, Fabriz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM et al . Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. Acta paul. enferm. [Internet]. 2018 Jul [citado 2019 Maio 09]; 31(4): 399-408.

RESULTADOS
ARTIGO 2

4.2- Artigo 2 –

INTERFERÊNCIA DO AMBIENTE DE TRABALHO NOS EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Resumo

Objetivo: compreender os fatores relacionados ao ambiente de trabalho que podem contribuir na ocorrência de eventos adversos em uma unidade de urgência e emergência. **Método:** abordagem qualitativa na vertente da análise de conteúdo, com entrevistas gravadas em áudio e semiestruturadas com enfermeiros assistenciais de uma unidade de urgência e emergência de um hospital público de ensino do interior de São Paulo, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2018. Para análise das entrevistas foi utilizado o referencial metodológico da análise de conteúdo segundo o modelo de Graneheim e Lundman contemplando unidade de significado, unidade de significado condensada, interpretação do significado subjacente, subtema e tema. O referencial teórico foi gerenciamento em enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e os participantes, após garantia do anonimato, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** foram entrevistados 16 enfermeiros, com aproximadamente três anos de trabalho. Os temas revelados nos depoimentos foram: Incidência e Tipos de eventos adversos; Fatores relacionados à organização (recursos materiais, estrutura física, dimensionamento, fluxo de pacientes, sobrecarga/estresse, cultura de segurança) e Fatores relacionados à equipe (notificação de eventos adversos, segurança profissional, educação permanente, qualidade da assistência e comunicação). **Considerações Finais:** o estudo desvelou que o ambiente de trabalho de uma unidade de urgência e emergência interfere na ocorrência de eventos adversos. Infere-se a necessidade de refletir sobre os fatores organizacionais e da equipe de enfermagem para minimizar essas ocorrências.

Descritores: Ambiente de trabalho. Segurança do paciente. Pesquisa qualitativa. Enfermagem. Gerenciamento da prática profissional.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é um pilar fundamental do cuidado à saúde, pois em todas as etapas da assistência há possibilidade de falhas. Sendo assim, a OMS aponta que a cultura de segurança do paciente deve ter como prioridade reduzir danos desnecessários advindos da assistência em saúde, deixando-os no mínimo aceitáveis. Essa situação se insere como um balanço entre as necessidades do indivíduo, os recursos disponíveis para a equipe, as condições em que o atendimento ocorre e as consequências de tal intervenção.¹

No Brasil, a iniciativa dos hospitais sentinelas foi fundamentais para a análise de eventos adversos. Esses hospitais demonstraram estar à frente dos hospitais convencionais quando o foco é incidência de notificação, no entanto, ainda é um desafio estender essa cultura além desses hospitais.²

A segurança do paciente fortaleceu-se quando o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).³ Essa legislação possibilitou que as organizações de saúde estabelecessem núcleos interprofissionais para conhecer aspectos cruciais relacionados à qualidade assistencial para garantia da segurança dos pacientes.

Torna-se necessário instituir a cultura de segurança ao paciente, levando essa prática aos profissionais de saúde e à população em geral, possibilitando a todos a notificação.⁴

Caracteriza-se como evento adverso, incidentes indesejáveis decorrentes da atenção à saúde, não relacionadas à evolução natural da doença de base, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes afetados e/ou prolongamento do tempo de internação e/ou óbito.⁵

O estabelecimento de Núcleo de Segurança ao Paciente é uma ação muito importante para a criação da cultura da segurança do paciente, porém as maiores incidências de erros continuam sendo relacionadas aos fatores humanos, como déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, imprudência e falta da liderança de

equipe. Tais fatores podem gerar sentimentos negativos aos profissionais como a vergonha, culpa e medo, mesmo que a cultura de punição não seja incentivada.^{4,6,7}

Aspectos relacionados ao clima de trabalho em si são pouco abordados, sendo que a maior parte é focada em revisão de prontuários e plataforma de notificação, os quais analisam quantitativamente os erros, sobre causas do erro e não causas para a ausência de notificação.⁸

No que se refere às causas dos eventos adversos e incidentes a Teoria do Queijo Suíço, proposta por James T Reason, revela que um evento adverso surge por várias falhas no processo de trabalho, ambiente e atitudes da equipe.⁹

A literatura destaca vários exemplos de como o ambiente e o clima de trabalho da unidade em que os profissionais da saúde estão inseridos interferem em diversos aspectos do trabalho e conseqüentemente da vida dessas pessoas. Um elemento fortemente ligado com o ambiente de trabalho é o *burnout*, que se revela como uma séria reação ao estresse crônico no trabalho. O ambiente de trabalho também é correlacionado com níveis de estresse, satisfação pessoal com o trabalho, ocorrência de eventos adversos, sobrecarga de trabalho e abuso de álcool de outras drogas.¹⁰⁻¹³

Considerando-se a relevância dessa temática e a necessidade de conhecer, no contexto da prática dos enfermeiros assistenciais que atuam em uma unidade de urgência e emergência, os fatores intervenientes da relação ambiente de trabalho e notificação de eventos adversos, surgiu a pergunta desse estudo: o ambiente de trabalho interfere na notificação dos eventos adversos nesse contexto?

Esse estudo é parte da tese de doutorado intitulada: Associação entre ambiente de trabalho, absenteísmo e eventos adversos em enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência.

O objetivo foi compreender a interferência do ambiente de trabalho nos eventos adversos de uma unidade de urgência e emergência.

MÉTODO

Abordagem qualitativa na vertente da análise de conteúdo foi adotada nesse estudo.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens que podem inferir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.¹⁴

O método de análise de conteúdo é composto de três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.¹⁴

No que se refere à pré-análise, realizou-se uma leitura flutuante, ou seja, o primeiro contato com os dados a serem analisados. Para além dessa leitura flutuante, o pesquisador sinalizou os documentos sobre os quais realizou a análise, o que se constituiu no *corpus*, ou seja, no conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos.¹⁴

Considerando os procedimentos de pré-análise, foi realizado o recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados. Como último procedimento, o material foi preparado. As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, facilitando desta maneira, a manipulação para análise.¹⁴

Para esse estudo utilizou-se a análise de conteúdo segundo o modelo proposto por Graneheim, Lundman¹⁵. Esses autores sugerem a análise de toda a entrevista, pois consideram que essas são suficientes para as unidades de significado que são desvelados durante o processo de análise.¹⁵

Esse modelo utiliza o termo condensação para o processo de reduzir as falas, preservando a essência desta. É necessário realizar abstrações para enfatizar as descrições e interpretações. As abstrações incluem a criação de códigos, categorias e temas. Uma área do conteúdo pode ser parte do texto baseado em conceitos teóricos provindos da literatura ou partes do texto que aborda um tópico específico em uma entrevista ou em roteiro de observação.¹⁵

O tema é expresso pelo conteúdo latente (nível interpretativo) do texto e pode ser subdividido em subtemas.¹⁵

Mesmo que essas descrições mostrem um processo linear, é importante considerar que o processo de análise envolve um movimento de “vai e volta” entre o todo e as partes do texto.¹⁵

Portanto, conforme o modelo proposto revela-se: unidade de significado, unidade de significado condensada (descrição próxima do texto), interpretação do significado subjacente, subtema e tema.

Os entrevistados foram os enfermeiros assistenciais da unidade de urgência e emergência de um hospital público, universitário, do interior do Estado de São Paulo, que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os que se encontravam de férias ou licenças.

A pesquisa foi realizada em um hospital público terciário de ensino do Interior de São Paulo, na Unidade de Urgência e Emergência.

A coleta de dados ocorreu entre 3 de julho a 3 de agosto de 2018.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas audiogravadas, semiestruturadas, pelas pesquisadoras, segundo a conveniência dos participantes.

Foi utilizada a seguinte questão norteadora: - Segundo sua perspectiva, no ambiente de trabalho quais fatores interferem no aparecimento de eventos adversos?

Os dados foram analisados segundo o modelo de análise de conteúdo de Graneheim, Lundman.¹⁵

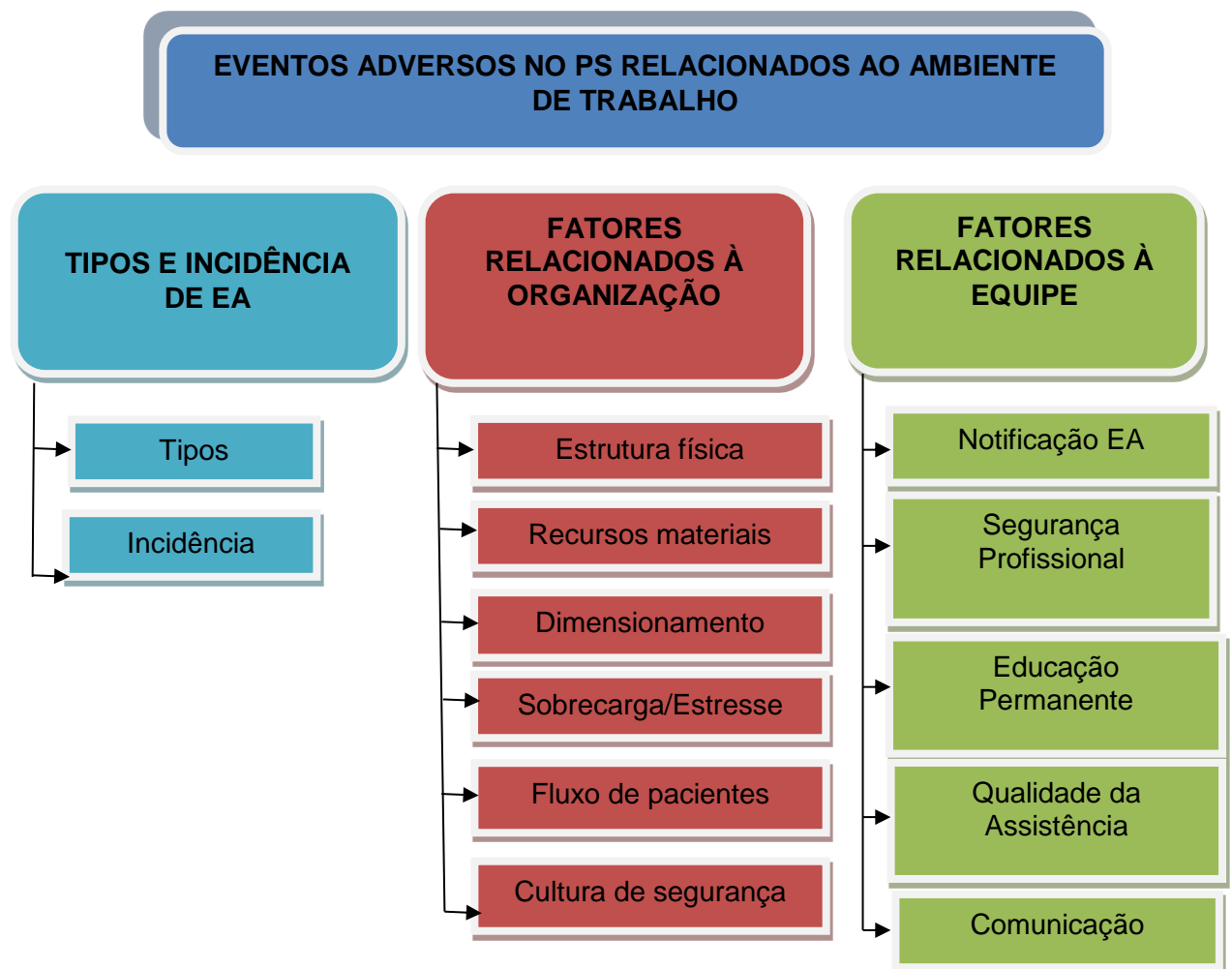
Os enfermeiros assistenciais envolvidos foram convidados a participar do estudo, garantidos o anonimato e o esclarecimento de todas as etapas da pesquisa. Aos que aceitaram participar foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa constituíram-se de 16 enfermeiros (as) com média de 3,5 anos de trabalho na Unidade de Urgência e Emergência.

Após análise dos depoimentos individuais emergiram três temas: Tipos e incidências de eventos adversos (EA); Fatores relacionados à organização; Fatores relacionados à equipe. Esses temas apresentam subtemas e estão representados no diagrama a seguir:

Figura 1- Diagrama representativo dos Eventos Adversos relacionados ao ambiente do Pronto Socorro. Botucatu, 2018.



No tema, **Tipos e incidência de eventos adversos**, foram relevados os subtemas: **tipos e incidência**. Quando se referem aos **tipos** de EA os participantes destacaram as quedas, lesões por pressão, erros de medicamentos, perda de acesso venoso, extravasamento de líquidos infundidos e flebite, além disso, explicitaram que a fuga dos pacientes também acontece no PS e acidentes com perfurocortantes ocorrem com os profissionais atuantes nessa unidade. As falas expressam: [...] *Eu acho que são as quedas e ... as lesões por pressão* (E1). [...] *queda esses dias já teve uma, queda é muito comum, erro de medicação também* (E3). [...] *quando perde acesso e acaba tendo extravasamento de medicamento... a maioria é isso... extravasamento de algum medicamento por perda de acesso venoso* (E6). [...] *acidente de trabalho com perfurocortante e erro de medicação também, tem bastante* (E7).

Quanto à **incidência** dos EA os participantes apresentam percepções diferentes, pois alguns referem ser uma alta incidência de EA enquanto outros julgam ser uma incidência baixa considerando o ambiente do PS. Assim, as falas revelam: [...] *Aqui no pronto socorro é um setor que acontece bastante, justamente por ser porta aberta* (E2). [...] *Pela alta demanda que a gente atende, eu acho que até que a quantidade de erros é baixa, se a gente for comparar com a demanda de pacientes* (E11). [...] *não é muito alta não, em vista do número de atendimentos que a gente tem, não é alta não, mas acontece* (E12). [...] *eu acho que tem sim um número alto de eventos adversos* (E14).

O tema **Fatores relacionados à organização** ressalta que aspectos concernentes à **estrutura física, recursos materiais, dimensionamento das pessoas, sobrecarga de trabalho, fluxo de pacientes e cultura** de segurança são fundamentais para compreender a interferência do ambiente de trabalho na ocorrência de EA no PS na perspectiva dos enfermeiros.

A **estrutura física** foi desvelada como inadequada por alguns participantes. Os depoimentos revelam: [...] *A infraestrutura não acomoda os pacientes* (E10). [...] *O espaço físico, às vezes por causa de comportar um número maior de pacientes, está preparado para receber cinco e fica com dez, isso interfere* (E16).

No que se referem aos **recursos materiais** os participantes também possuem visões diferentes, pois alguns consideram que os recursos materiais não são adequados devido à escassez, a qualidade, falta de manutenção ou ser coerente com o seu propósito, enquanto outros acreditam haver recursos materiais suficientes para a assistência prestada. As falas desvelam: [...] *eu acho que... recursos materiais... falta tudo isso aqui* (E3). [...] *às vezes falta material... A gente não tinha nem luva pra trabalhar* (E5). [...] *eu acredito que o material não. A gente está trabalhando com bastante material* (E8).

Um dos aspectos fundamentais para garantir a qualidade e a redução dos EA é o **dimensionamento de pessoal** de enfermagem estar coerente com as demandas e atividades desenvolvidas nessa unidade. A falta de adequado dimensionamento repercute na **sobrecarga de trabalho** e do estresse vivenciado pelos membros da equipe de Enfermagem. [...] *porque é muito paciente e pouco funcionário, então você não consegue dar conta de olhar todo mundo... eu acho só que a principal causa de evento adverso é o ambiente mesmo, é um ambiente estressante, aqui no PS... é muita gente, muito pouco funcionário* (E3). [...] *grande número de internações e ao baixo número de RH* (E9).

Outros fatores relacionados à organização referem-se a um adequado **fluxo de pacientes** e a **cultura** de segurança que nem sempre está presente na organização e dificulta considerar a relevância da segurança do paciente nessa unidade. [...] *é muita gente falando... então você não consegue se concentrar naquilo que você está fazendo, então é bem propício ao erro... o fluxo é muito grande* (E15).

Outro tema desvelado, **Fatores relacionados à equipe**, contempla aspectos que são referentes à: **notificação dos EA; educação permanente; qualidade da assistência; segurança do profissional e comunicação**.

O subtema **notificação dos EA** revela que os participantes do estudo apresentam diferentes concepções, pois alguns referem que os EA não são notificados em sua integralidade, outros que são notificados, no entanto, existe uma subnotificação e também referem que apenas os enfermeiros são os responsáveis pela notificação. Os depoimentos revelam: [...] *A grande maioria não (notificação dos*

eventos adversos)... normalmente é feita pelos enfermeiros (E1). [...] a gente faz a notificação e anota no prontuário do paciente... a gente (enfermeiros) só que faz (notificação)... os técnicos escrevem ainda no prontuário, mais notificar mesmo são os enfermeiros que notificam (E3). [...] existe a notificação e ... a gente acaba notificando os mais graves (E4). [...] aqui é bem difícil a gente notificar... não dá tempo... então quase a gente não notifica, quase nunca... pode ser o técnico que notifica também... e ...pode ser o enfermeiro (E8). [...] a gente sempre tem que notificar. A notificação é só pelos enfermeiros (E13).

O subtema **educação permanente** revela que a unidade não dispõe de muitos momentos voltados para a capacitação, alguns deles relatando que isso se dá principalmente pela rotina do serviço. [...] dentro do pronto socorro não existe educação permanente focada em EA (E1). [...] Não, nenhum (treinamento sobre eventos adversos). Precisava... ainda mais em um pronto socorro que tem tanta rotatividade de paciente, mas não tem nada (E4). [...] Está um pouco defasada, eu acredito (E8). [...] existe (educação continuada), mas ela não é regular então não chega a ser efetiva (E14).

No subtema **qualidade da assistência** podemos observar que os participantes desvelam que alguns fatores como, a grande quantidade de pacientes e falta de recursos humanos (RH), interferem na qualidade da assistência prestada aos usuários. [...] a demanda é muito grande e o número de funcionário bem reduzido, isso eu acho muito ruim também para a assistência (E5). [...] Os funcionários, muitas vezes não tem o número suficiente, então eles não conseguem prestar a assistência adequada do início ao fim (E9).

Na fala dos profissionais sobre o subtema **segurança do profissional** foi explicitado que o ambiente de trabalho é um risco à equipe e não só ao paciente, devido ao ambiente conturbado, estrutura física inadequada para comportar o fluxo de pacientes atendidos no local e falta de materiais. [...] pronto socorro é um lugar que tem altos índices de riscos... para o profissional. É um volume muito alto de pacientes...a gente tem que fazer o serviço muito mais rápido do que em uma enfermaria (E14).

A percepção dos entrevistados foi conflitante no que tange a **comunicação**, alguns referem que a comunicação entre a equipe é adequada enquanto outros consideram que a mesma pode ser fonte de problemas na assistência, como observado nas seguintes falas: [...] *interfere positivamente, a equipe é bem unida, eu acho que os profissionais trabalham em equipe, eu acho que eles interagem* (E9). [...] *a falta de comunicação leva a EA, como erro de medicação, trocas de exame, de paciente* (E14).

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível observar no depoimento dos enfermeiros, que os mesmos têm concepções parecidas sobre os tipos de eventos adversos que ocorrem em seu ambiente de trabalho, referem serem estes relacionados à medicação (erro de administração, extravasamento e flebite), queda do paciente, acidentes com perfurocortantes e evasão de pacientes, estes dois primeiros sendo mencionados por vários participantes e também encontrados na literatura como incidentes presentes nos serviços de urgência e emergência devido às características da dinâmica agitada e imprevisível deste tipo de unidade.¹⁶⁻¹⁸

Em relação aos acidentes com perfuro cortantes, um estudo aponta que esses acontecimentos têm muitos fatores associados, como o próprio ambiente de trabalho e a sobrecarga de serviço que é referido pelos participantes deste estudo como fator importante para que este evento aconteça, no entanto, o descuido do profissional com procedimentos rotineiros que trazem riscos a sua integridade física também é um fator a ser considerado neste tipo de evento.¹⁸

A percepção dos enfermeiros quanto à incidência dos eventos adversos foi diversificada, já que as falas relataram que alguns consideraram a incidência alta, média e até mesmo baixa, o que revela a dificuldade de registro desses acontecimentos para que possam ser mensurados.¹⁷ Nenhum dos participantes referiu a existência de dados concretos disponibilizados sobre a incidência desses eventos.

Quanto à estrutura física do pronto socorro, pode-se observar nos depoimentos, que é inadequada por não comportar o volume de pacientes atendidos no serviço, aumentando a possibilidade de ocorrência de situações indesejadas.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem foi outro aspecto desvelado pelos participantes como um fator que influencia nos eventos adversos, pois há dificuldades em prestar assistência de qualidade com reduzido número de trabalhadores de enfermagem.¹⁹

Mediante as percepções dos participantes é possível correlacionar o dimensionamento de pessoal de enfermagem deficitário com a sobrecarga de trabalho e conseqüentemente com o desenvolvimento de estresse dos trabalhadores. Como o ambiente e a carga de trabalho do PS são imprevisíveis devido à rotatividade dos pacientes atendidos, a sobrecarga e estresse estão presentes nesse contexto e podem diminuir a produtividade do profissional²⁰, além de causar sofrimento psíquico, com riscos de danos aos pacientes.²¹

Foram também desveladas falas divergentes referentes aos recursos materiais, pois alguns participantes relataram que os materiais disponíveis podem apresentar dificuldades para um bom desenvolvimento da assistência, devido à má qualidade, falta de manutenção ou até mesmo a falta dos mesmos, enquanto uma parcela dos entrevistados relatou que esse fator não é importante na possibilidade de ocorrência de eventos adversos. A disponibilidade de recursos materiais é essencial para a assistência ao paciente¹⁷ e a falta destes pode levar ao aumento da chance de ocorrência de eventos adversos com conseqüente desgaste da equipe.²²

Outro tema identificado, fatores relacionados à equipe, desvelou a notificação de eventos adversos, com contradição entre os enfermeiros, pois uns referiram que os eventos adversos são notificados e outros alegaram a dificuldade em manter esse tipo de registro devido à dinâmica de trabalho.

Entretanto, alguns profissionais têm medo de punição decorrente da comunicação dos eventos adversos. Esse medo, associado à fragilidade no conhecimento, à sobrecarga de trabalho e o descompromisso dos profissionais,

ocasiona a subnotificação desses eventos, além da ausência de uma rotina e despreparo para preenchimento da ficha de notificação da instituição.²³

No que tange a educação permanente, os entrevistados referiram que a unidade não oferece muitas oportunidades e consideraram ser importante para diminuir a ocorrência dos eventos adversos a fim de otimizar a qualidade da assistência prestada. Estudo mostra que a educação permanente realizada de forma sistematizada e contínua é mais eficaz.¹⁷

A comunicação entre a equipe é indispensável para o bom funcionamento de uma unidade, porém neste estudo poucos participantes relataram a comunicação como sendo uma variável importante para a ocorrência ou não de eventos adversos. Um estudo demonstrou que há divergência no que se refere à importância da comunicação dos eventos adversos, porém também apontou a equipe médica como maior fonte de falhas na comunicação.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu o entendimento da interferência do ambiente de trabalho de uma unidade de urgência e emergência na ótica dos enfermeiros que atuam no local.

Desvelou que o ambiente de trabalho e sua dinâmica têm influência nos eventos adversos que ali acontecem, sendo as características físicas e organizacionais citadas como facilitadores para essa ocorrência.

Destaca-se a divergência de relatos entre os participantes sobre as condutas a serem tomadas após o acontecimento de um evento adverso, o que demonstra que a instituição poderia ter participação mais ativa e proporcionar momentos exclusivos para educação permanente, que é negligenciada devido às características do serviço.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem inadequado e recursos materiais defasados, além de outros fatores inerentes ao ambiente de trabalho interferem na ocorrência de eventos adversos.

Portanto, esse tema necessita ser explorado e pesquisado a fim de diminuir a incidência destes acontecimentos, bem como, minimizar o sofrimento e desgaste da equipe.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Programa avançado de segurança do Paciente; 2007.
2. Umpiérrez AF, Fort ZF, Tomás VC. Adverse events in health and nursing care: patient safety from the standpoint of the professional's experience. *Text Context Nursing*, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 310-5. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>
4. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2015 jan-fev;68(1):144-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
5. World Health Organization. A World Alliance for Safer Health Care. More Than Words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva: Switzerland; 2009.
6. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 July [cited 2019 fev 09] ; 18(7): 2029-2036. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>
7. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(5):1083-8. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>
8. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):336-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
9. Reason J. Human error: models and management. *Brit med j*. 2000; 320:768-70.

10. Padilha KT, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, Stress/Burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units . *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 22] ; 26(3): e1720016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
11. Lorenz VR, Guirardello ED. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014 Nov.-Dec.;22(6):926-33.DOI: 10.1590/0104-1169.0011.2497.
12. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 junho [citado 2019 out 03]; 21 (3): 765-772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>.
13. Scholze, AR, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro RP. Occupational environment and psychoactive substance consumption among nurses. *Acta Paul Enferm.* 2017. 30(4):404-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700060>
14. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Traduzido por Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
15. Graneheim, UH, Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004. 24:105-12.
16. Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2010; 33 (Supl 1): 131-48. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015&lng=es
17. Paranaguá TTB, Braga QP, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Filho FMA, Sousa MRG. Incidents: instrument management assistance for patient safety in emergency room. *Enfermería Global*. 2014; 34:219-31
18. Rodrigues PS, Sousa AFL, Magro MCS, Andrade D, Hermann PRS. Occupational accidents among nursing professionals working in critical units of an emergency service. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017; 21(2). DOI: 10.5935/1414-8145.20170040
19. Casarolli ACG, Eberhardt TD, Nicola AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. *Rev Enferm UFSM* 2015 Abr/Jun;5(2): 278-285. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216811>

20. Garcia AB, Dellaroza MSG, Gvozd R, Haddad MCL. O sofrer no trabalho: Sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude* 2013.12(3):416-23. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i3.18056
21. Kogien M, Cedaro JL. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; Jan.-Feb.;22(1):51-8 DOI: 10.1590/0104-1169.3171.2387
22. Rubim MM, Cardoso LS , Silva JJS, Gelati TR, Rodrigues JM , Cezar-Vaz MR. Possibilidades profissionais e materiais em serviço intra-hospitalar de urgência e emergência: Relato de experiência. *Rev enferm UFPE*; 2017. 11(Supl. 5):2231-7.
23. Mascarenhas FAS, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GMM, Ilha P. Facilities and difficulties of health professionals regarding the adverse event reporting process. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020/01/02]; 28:e20180040. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0040>

RESULTADOS
ARTIGO 3

4.3 Artigo 3 –

Absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência: um estudo de coorte

RESUMO

Objetivo: Associar o absenteísmo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem com o ambiente de trabalho na unidade de urgência e emergência. **Método:** Estudo de coorte única, realizado em uma unidade de urgência e emergência de um hospital público terciário com 57 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento com dados sociodemográficos e laborais, absenteísmo referido e a versão brasileira validada para enfermeiros e técnicos de enfermagem do Nursing Work Index Revised (B-NWI-R). Os dados foram analisados por meio de modelo de regressão logística múltipla e as associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. **Resultados:** O ambiente de trabalho apresentou média 3.10 para enfermeiros e técnicos de enfermagem e coeficiente geral de alfa de Cronbach de 0,77 para os enfermeiros e de 0,93 para os técnicos de enfermagem. Foi evidenciado que quanto mais desfavorável o ambiente, maior a chance de um profissional de enfermagem não comparecer ao trabalho. Foram considerados como fatores que aumentam a chance de absenteísmo: ser solteiro ou divorciado e trabalhar em período noturno e como fatores que diminuem esta chance ser enfermeiro e possuir outro emprego. **Conclusão:** Um ambiente de trabalho desfavorável à prática profissional aumenta a chance de absenteísmo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Descritores: Equipe de Enfermagem, Gerenciamento da prática profissional, Ambiente de trabalho, Absenteísmo, Emergência.

Introdução

Nas instituições de saúde, a equipe de enfermagem, que engloba os auxiliares, técnicos e enfermeiros, desempenha um papel fundamental no processo assistencial e atuam como o elo da equipe multiprofissional.

É importante que os profissionais de enfermagem busquem meios para integralizar os processos de trabalho, por meio de ações de planejamento, organização, execução e avaliação das tarefas inseridas no contexto do trabalho. As relações estabelecidas entre a equipe são fontes geradoras de mudanças no ambiente de trabalho, em prol de uma assistência de qualidade.⁽¹⁾

Entretanto, as adversidades na instituição e nas relações inseridas no ambiente laboral e a maneira de articulação de todo o processo de trabalho podem influenciar diretamente na saúde do trabalhador, gerando adoecimento físico e mental.⁽²⁾

Nesse contexto alguns estudos revelam que a unidade de urgência e emergência está entre os setores considerados mais desgastantes no hospital.^(3,4) Esses desgastes estão relacionados com a atuação intensa da equipe de enfermagem, exposta a diversas cargas de trabalho de caráter físico, químico, psíquico, mecânico e fisiológico, as quais influenciam negativamente na saúde do trabalhador⁽⁵⁾, aumentando o índice de absenteísmo.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), “o absenteísmo consiste na prática de um trabalhador não comparecer ao trabalho por um período de um ou mais dias (ou turnos), quando tiver sido atribuído a ele, o dia de trabalho”.⁽⁶⁾

O gerenciamento do absenteísmo é uma árdua tarefa para os gestores envolvidos, pois possui inúmeros fatores causais, tornando-se um sério problema organizacional.⁽³⁾

Um estudo de revisão integrativa concluiu que alguns fatores se relacionam com o aumento dos índices de absenteísmo nas instituições de saúde, tais como a prática laboral em condições inadequadas, desvalorização do trabalhador e as relações hierárquicas conflituosas.⁽⁷⁾

Nesta perspectiva, surgiu o problema desta pesquisa: “O ambiente de trabalho relaciona-se com o absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência de um hospital público?”.

Assim, a intenção da pesquisa foi contribuir com o aprofundamento do tema absenteísmo no contexto da enfermagem, considerando sua relevância e importância para o trabalho da equipe de enfermagem.

Portanto, o estudo teve como objetivo associar o absenteísmo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem com o ambiente de trabalho na unidade de urgência e emergência.

Método

Foi realizada uma coorte prospectiva com 57 técnicos de enfermagem e 17 enfermeiros assistenciais, entre outubro de 2017 e outubro de 2018, na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino de grande porte, público e de nível terciário.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial e/ou técnico de enfermagem no mínimo um ano na unidade de urgência e emergência. Os critérios de exclusão foram: os profissionais que estavam de licença saúde prolongada, licença maternidade, desistência da participação durante a coleta de dados e/ou aqueles que por algum motivo (demissão ou transferência para outra unidade) saíram do setor.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº. 2.076.259) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes do estudo.

Foram entregues aos enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem, dois instrumentos: 1) Caracterização sociodemográficas e informações sobre o absenteísmo auto referido, 2) *Brazilian - Nursing Work Index- Revised* (B-NWI-R).

As variáveis acerca do ambiente de trabalho são: setor no qual trabalha, nível acadêmico do enfermeiro, jornada de trabalho em horas semanais, trabalho em horário administrativo, jornada dupla ou tripla de trabalho, turno de trabalho, trabalho

em unidade com permanência de pacientes acima de cinco dias, promoção nos últimos 12 meses, avaliação negativa no último ano, satisfação com o salário, ausência no trabalho (ausência justificada, ausência injustificada), motivo da ausência, tempo que ficou ausente em dias.

O instrumento B-NWI-R para enfermeiros contem 57 itens e para os técnicos 15 itens. É uma escala de medida do tipo *Likert*, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos, sendo que, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis.^(12,13) Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional, e acima de 2,5 pontos, ambientes desfavoráveis.⁽⁸⁾ Cada escore foi calculado pela média das respostas dadas em seus itens.

A pontuação das subescalas do instrumento B-NWI-R são as seguintes: “Autonomia” (mede o quanto a autonomia é favorável às atividades do enfermeiro); “Controle sobre o ambiente” (mede o quanto o controle do ambiente é favorável às atividades do enfermeiro); “Relações entre médicos e enfermeiros” (mede o quanto as relações entre médicos e enfermeiros é favorável às atividades do enfermeiro) e “Suporte Organizacional” (mede o quanto o suporte organizacional é favorável às atividades do enfermeiro).

O absenteísmo foi referido pelos participantes com os seguintes desfechos: ocorrência de licença médica em 12 meses; número total de licença em 12 meses; tempo até a primeira licença e tempo total da licença.

As pontuações das subescalas do B-NWI-R foram medidas por aplicação direta dos instrumentos nos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência referida. A coleta dos dados foi periódica, de forma sistemática a cada trimestre, com seguimento de um ano, totalizando quatro aplicações a cada participante.

Os dados de caracterização foram analisados por estatística descritiva. Utilizou-se o Alpha de Cronbach para avaliar a consistência interna dos itens da B-NWI-R.

A associação entre as variáveis independentes e a chance de ausência foi analisada ajustando modelos de regressão logística múltipla em cada momento de

observação. Associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. Análise feita com o software SPSS 21.

Resultados

A amostra pesquisada incluiu 14 (19,7%) enfermeiros e 57 (80,3%) técnicos de enfermagem da unidade abordada, sendo que destes 62 (97,3%) eram mulheres e nove (12,7%) homens, com a faixa etária predominante entre 26 a 40 anos.

A maior parte dos participantes, 50 (70,4%), era de etnia branca, 44 (62%), casados e 12 (24%) tinham filhos.

No que se refere à unidade onde os pacientes permanecem mais que cinco dias, 50 (70,4%) funcionários da equipe de enfermagem do setor referido atuam nessas unidades. O período de trabalho diurno foi predominante entre os profissionais abordados, sendo que 42 (59,2%) destes estão neste turno. Apenas nove (12,7%) têm outro emprego formal.

As jornadas predominantes foram de 40h semanais de trabalho, referido por 35 (49,3%) dos participantes, seguindo da jornada de 30 horas realizada por 29 (40,8%) destes.

No que concerne à avaliação de desempenho profissional, sete (9,9%) participantes do estudo foram avaliados negativamente e dois (2,8%) foram promovidos.

A tabela 1 mostra o perfil dos participantes no que se refere às características sociodemográficas e laborais.

Tabela 1 – Perfil dos participantes nas variáveis sócio, demográficas e laborais (n=71). Botucatu, 2019.

Variável	N	%
Categoria Profissional		
Técnico	57	80,3
Enfermeiro	14	19,7
Sexo		
Feminino	62	87,3
Masculino	9	12,7
Idade		
20-25	2	2,8

26-30	11	15,5
31-35	13	18,3
36-40	21	29,6
41-45	8	11,3
46-50	9	12,7
51-55	5	7,0
>56	2	2,8
Etnia		
Branca	50	70,4
Negra ou parda	21	29,6
Estado civil		
Casado	44	62,0
Divorciado ou solteiro	27	38,0
Número de filhos		
0	20	28,2
1	16	22,5
2	22	31,0
3	12	16,9
>4	1	1,4
Jornada de trabalho		
30h	29	40,8
36h	2	2,8
40h	35	49,3
Dupla	5	7,0
Trabalho em unidade com permanência de pacientes acima de cinco dias		
Não	21	29,6
Sim	50	70,4
Recebeu promoção		
Não	69	97,2
Sim	2	2,8
Recebeu avaliação negativa		
Não	64	90,1
Sim	7	9,9
Turno de trabalho		
Diurno	42	59,2
Noturno	29	40,8
Trabalha em horário administrativo (segunda a sexta-feira – 8 horas por dia)		
Não	70	98,6
Sim	1	1,4
Possui outro emprego		

Não	62	87,3
Sim	9	12,7
Tempo de trabalho na instituição		
1 a 5 anos	41	57,7
6 a 10 anos	15	21,1
11 a 15 anos	4	5,6
16 a 20 anos	10	14,1
> 21 anos	1	1,4
Satisfeito com o salário		
Não	53	74,6
Sim	18	25,4
Ausência entre 0 a 6 meses		
Não	51	71,8
Sim	20	28,2
Ausência injustificada entre 0 a 6 meses		
Não	70	98,6
Sim	1	1,4
Ausência entre 6 a 9 meses		
Não	50	70,4
Sim	21	29,6
Ausência injustificada entre 6 a 9 meses		
Não	70	98,6
Sim	1	1,4
Ausência entre 9 a 12 meses		
Não	55	77,5
Sim	16	22,5
Ausência injustificada entre 9 a 12 meses		
Não	70	98,6
Sim	1	1,4

A aplicação da escala sobre o ambiente de trabalho, B-NWI-R foi realizada no período de um ano com os mesmos trabalhadores e evidenciou que do início da aplicação para a última, houve um aumento dos escores. A tabela 2 demonstra os escores no período de um ano.

Tabela 2 – Escores das subescalas do B-NWI-R no período de 12 meses (n=71). Botucatu, 2019.

Ítem B-NWI- R	Início		6 meses		9 meses		12 meses	
	média	Dp	média	Dp	Média	Dp	média	dp
Autonomia	2,37	0,61	2,65	0,59	2,85	0,55	3,12	0,49
Controle sobre o ambiente	2,75	0,57	2,88	0,54	2,97	0,50	3,14	0,45
Relação médico enfermeiro	2,35	0,58	2,67	0,66	2,83	0,55	3,03	0,48
Suporte organizacional	2,50	0,53	2,75	0,52	2,87	0,50	3,12	0,45

A subescala “Autonomia” iniciou com a média de 2,37, seis meses após houve aumento de 12% dessa média (2,65), nove meses o aumento referente ao início foi de 20%, ou seja, a média foi de 2,85 e ao final (12 meses da primeira aplicação) o aumento foi de 32% mantendo a média dessa subescala em 3,12.

A análise da subescala “Controle sobre o ambiente” iniciou com a média de 2,75, seis meses após houve aumento de 5%, ou seja, média de 2,88, na aplicação com nove meses o aumento referente ao início foi de 8% obtendo média de 2,97. Na aplicação com 12 meses o aumento foi de 14% (considerando a referência da primeira aplicação), evidenciado média de 3,14.

A subescala “Relação médico-enfermeiro” iniciou com a média de 2,35, seis meses após houve aumento de 14% com média de 2,67, nove meses o aumento referente ao início foi de 20%, média de 2,83 e ao final (12 meses da primeira aplicação) o aumento foi de 29%, ou seja, média de 3,03.

No que se refere a subescala “Suporte Organizacional” a média inicial foi de 2,50, seis meses após houve aumento de 10% (média de 2,75), nove meses o aumento referente ao início foi de 15%, ou seja, média de 2,87 e ao final (12 meses da primeira aplicação) o aumento foi de 25% correspondendo a média de 3,12.

A análise da chance de absenteísmo no período de 12 meses, associada com as variáveis, componentes das subescalas: autonomia; controle sobre o ambiente;

relação médico-enfermeiro; suporte organizacional e sócio demográficas e laborais, foi realizada conforme descrevem as tabelas 3, 4 e 5.

Tabela 3 – Chance de Absenteísmo dos participantes entre o início e seis meses. Botucatu, 2019.

Variável	OR	IC95%	p	
Autonomia no início	8,30	0,56	124,04	0,13
Controle sobre o ambiente no início	0,12	0,00	6,18	0,29
Relação médico enfermeiro no início	0,75	0,08	7,34	0,80
Suporte organizacional no início	2,85	0,00	2323,71	0,76
Ser Enfermeiro	0,22	0,02	2,07	0,19
Sexo masculino	0,46	0,05	4,23	0,49
Etnia Negra ou Parda	3,02	0,49	18,82	0,24
Estado Civil – solteiro ou divorciado	9,03	1,42	57,59	0,02
Trabalho em local de permanência do paciente maior que 5 dias	0,29	0,04	2,16	0,23
Recebeu promoção	0,44	0,01	30,62	0,70
Recebeu avaliação negativa	4,15	0,41	41,89	0,23
Trabalho no noturno	7,48	1,40	40,13	0,02
Trabalho em horário administrativo (segunda à sexta-feira – 8 horas por dia)	0,00	0,00		1,00
Trabalha em mais que um emprego	0,12	0,02	0,93	0,04
Está satisfeito com o salário	0,22	0,03	1,78	0,16

A análise desse período (início até seis meses) evidenciou que ser solteiro ou divorciado aumentou em 9,03 vezes a chance de absenteísmo dos profissionais de enfermagem ($p=0,02$). Demonstrou chance de 7,48 vezes ($p=0,02$) de absenteísmo em profissionais de enfermagem que trabalham no período noturno e a chance de profissionais de enfermagem que trabalham em outro emprego se ausentarem é 8,3 vezes menor ($p=0,04$) do que os que têm apenas um emprego.

As demais variáveis não apresentaram importância estatística para esse período.

Tabela 4 – Chance do Absenteísmo dos participantes entre seis meses e nove meses. Botucatu, 2019.

Variável	OR		IC95%	P
Autonomia aos 6 meses	1,142	,063	20,615	0,928
Controle sobre o ambiente aos 6 meses	1,701	,029	100,622	0,799
Relação médico enfermeiro aos 6 meses	0,999	,132	7,578	0,999
Suporte organizacional aos 6 meses	0,671	,000	1062,770	0,916
Ser Enfermeiro	0,100	0,012	0,857	0,036
Sexo masculino	0,527	0,037	7,442	0,635
Etnia Negra ou Parda	0,648	0,131	3,200	0,595
Estado Civil – solteiro ou divorciado	5,227	1,201	22,754	0,028

Trabalho em local de permanência do paciente maior que 5 dias	0,233	0,047	1,146	0,073
Recebeu promoção	1,940	0,012	317,707	0,799
Recebeu avaliação negativa	3,751	0,468	30,057	0,213
Trabalho no noturno	0,708	0,146	3,437	0,668
Trabalho em horário administrativo (segunda à sexta-feira – 8 horas por dia)	0,000	0,000		1,000
Trabalha em mais que um emprego	0,050	0,004	0,562	0,015
Está satisfeito com o salário	1,229	0,255	5,920	0,797

A análise do período de seis a nove meses permitiu associar as subescalas do B-NWI-R e fatores sócio demográficos laborais, constatando-se que ser enfermeiro diminui a chance de absenteísmo em 10 vezes ($p=0,036$) e profissionais de enfermagem que trabalham em outro emprego tem 20 vezes ($p=0,015$) menos chance de se ausentarem do que os que têm apenas um emprego. No entanto, ser solteiro ou divorciado aumenta em 5,27 vezes ($p=0,028$) a chance de absenteísmo no trabalho.

Tabela 5 – Chance do Absenteísmo dos participantes entre nove e doze meses. Botucatu, 2019.

Variável	OR	IC95%	P	
Autonomia aos 9 meses	0,096	0,002	4,243	0,225
Controle sobre o ambiente aos 9 meses	0,203	0,003	15,513	0,471
Relação médico enfermeiro aos 9 meses	0,255	0,018	3,604	0,312
Suporte organizacional aos 9 meses	196,217	0,059	657929,998	0,202
Ser Enfermeiro	0,263	0,035	1,956	0,192
Sexo masculino	1,712	0,153	19,113	0,662
Etnia Negra ou Parda	0,179	0,019	1,733	0,138
Estado Civil – solteiro ou divorciado	2,780	,592	13,054	0,195
Trabalho em local de permanência do paciente maior que 5 dias	0,494	0,081	2,996	0,443
Recebeu promoção	0,000	0,000		0,999
Recebeu avaliação negativa	2,219	0,216	22,796	0,502
Trabalho no noturno	1,225	,224	6,710	0,815
Trabalho em horário administrativo	0,000	0,000		1,000

(segunda à sexta-feira – 8 horas por dia)				
Trabalha em mais que um emprego	0,294	0,034	2,508	0,263
Está satisfeito com o salário	2,614	0,566	12,083	0,219

A análise do absenteísmo com o B-NWI-R e as variáveis sócio demográficas e laborais não evidenciaram importância estatística no período de nove a doze meses.

No que se refere à confiabilidade das escalas aplicadas, o alpha de Cronbach média da B-NWI-R para os enfermeiros foi de 0,77 e para os técnicos de enfermagem foi de 0.93.

Discussão

A limitação do presente estudo foi a não participação de todos os técnicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais da unidade referida, atuantes no período estudado e também do não envolvimento de outras unidades de urgência e emergência de outros hospitais públicos para uma maior abrangência e possibilidade de comparação.

A contribuição do estudo foi conhecer, na perspectiva de toda equipe de enfermagem, a associação entre ambiente de trabalho de uma unidade de urgência e emergência de um hospital público e o absenteísmo presente nesse ambiente.

A adoção do método de corte única, realizado no período de um ano, possibilitou o acompanhamento da análise do ambiente de trabalho por meio da escala B-NWI-R no contexto de trabalho tanto dos enfermeiros assistenciais, quanto dos técnicos de enfermagem, fato que subsidia os gestores para melhoria desse ambiente para a promoção de estratégias que visem à redução das taxas de absenteísmo.

Neste contexto, o absenteísmo em uma instituição pública ocasiona a sobrecarga dos demais trabalhadores, exigindo maior eficiência na execução das tarefas, que interfere sobremaneira na assistência de qualidade ao cliente.⁽⁹⁾

Ao analisar o ambiente de trabalho notou-se que o B-NWI-R apresentou escore geral de 3.10, situação essa contrária aos resultados obtidos em outros estudos.^(10,11)

Tendo em vista que a média geral da escala é de 1 a 4 e que quanto menor o seu valor mais favorável é o ambiente de trabalho para a prática de enfermagem, observa-se um cenário crítico.

A subescala “relação entre médicos e enfermeiros” foi a menor pontuada na aplicação inicial da escala. Tal resultado também foi encontrado em outros estudos^(8,13,14), demonstrando que a equipe multiprofissional se relaciona favoravelmente entre si, evidenciando uma comunicação mais efetiva e um cuidado focado no paciente. O hospital de ensino tem como base o aprendizado como força motriz contribuindo para um clima organizacional propício para a interdisciplinaridade.⁽¹⁵⁾

Torna-se imprescindível, por parte do líder, a avaliação criteriosa de todos os domínios abordados para que os planos de ação sejam construídos.

Destaca-se o “controle sobre o ambiente”, o item a ser mais explorado pelo gestor da unidade, pois este afirma a liberdade que o profissional possui para a tomada de decisões e na resolução de problemas assistenciais. Essa subescala também foi avaliada negativamente em outros estudos realizados em unidades críticas de hospitais públicos universitários, evidenciando a necessidade de que o controle dos enfermeiros/técnicos de enfermagem sobre o ambiente seja melhorado no contexto hospitalar.^(16,17)

Observou-se significância estatística ao analisar as seguintes variáveis: ser solteiro ou divorciado, trabalhar no período noturno, trabalhar em outro emprego e ser enfermeiro. O perfil laboral dos profissionais de enfermagem pode interferir na sua saúde física e emocional⁽¹⁸⁾, sendo que os malefícios e consequências à saúde podem diferir por suas atribuições dentro da instituição.⁽²⁾

Os profissionais mais afetados por desgastes laborais são os técnicos de enfermagem, por realizarem a assistência direta ao paciente. Essa categoria desempenha papel essencial na prestação de cuidados ao paciente. O absenteísmo desses trabalhadores, além do impacto financeiro à instituição e à previdência social, prejudica o trabalho de toda equipe, uma vez que sobrecarregam os funcionários presentes, afetando a qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço hospitalar.⁽¹⁹⁾

Os enfermeiros também estão expostos a esses fatores e, além disso, atuam como gerentes da assistência de enfermagem.⁽⁷⁾ Sendo assim, a categoria “enfermeiro” tende a apresentar um menor índice de afastamento do trabalho, fato que corrobora os resultados obtidos neste estudo.

O estudo demonstrou que os profissionais que possuem mais de um emprego tendem a não se ausentarem do trabalho. Porém, pesquisas demonstram que o acúmulo de vínculos empregatícios deixa evidente a sobrecarga de trabalho vivenciada por esses trabalhadores, os quais, em virtude da baixa remuneração, se veem obrigados a ter mais de um emprego, com extensa carga horária.^(2,20)

Os profissionais que possuem duplo ou triplo vínculo empregatício, comumente exercem suas funções tanto no período diurno, quanto no noturno. Neste contexto, o estudo demonstrou que o fato do técnico de enfermagem e do enfermeiro trabalhar no período noturno aumenta a chance de absenteísmo na unidade de urgência e emergência abordada.

Estudos recentes revelam que trabalhar à noite proporciona uma rotina desgastante e cansativa, principalmente quando acontece em ambientes críticos, potencializando os efeitos na saúde mental do trabalhador.⁽²¹⁻²³⁾

Outros autores ainda afirmam que trabalhar neste período por tempo prolongado é um fator de risco para desenvolvimento de índices mais elevados de depressão, bem como do aparecimento de outras doenças psiquiátricas, resultando em maior comprometimento laboral, o que gera aumento do número de atestados e licenças médicas.^(24,25)

Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que o ambiente de trabalho de acordo com o B-NWI-R, atingiu uma média 3,10, sendo este desfavorável à prática profissional. Evidenciou-se progressão significativa nas médias no decorrer do ano, sendo que a subescala “autonomia” foi a que apresentou maior aumento (32%), seguida da “relação médico-enfermeiro” (29%), “suporte organizacional” (25%) e “controle sobre o ambiente” (14%).

No que se refere à confiabilidade da escala, o coeficiente de alpha de *Cronbach* mostrou-se satisfatório, com média de 0.77 para os enfermeiros e 0.93 para os técnicos.

Os técnicos de enfermagem apresentaram o maior índice de absenteísmo, em comparação com os enfermeiros assistenciais.

Foram considerados como fatores que aumentam a chance de absenteísmo: “ser solteiro ou divorciado” e “trabalhar em período noturno” e como fatores que diminuem esta chance foram apontados “ser enfermeiro” e “possuir outro emprego”.

Referências

- 1- Oro J, Lima GF, Faria SVA, Scherer MDA. Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 03] ; 28: e20170508. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-072019000100355&lng=en. Epub Aug 01, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0508>.
- 2- Guimarães ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):475-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>
- 3- Galindo IS, Ferreira SCM, Lazzari DD et al. Absenteism reasons in an ambulatorial nursing team. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 8):3198-205, ago., 2017.
- 4- Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira PCK, Martins LAN. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros Intensivistas pediátricos e neonatais. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2009 [cited 2019 Oct

30];21(3):299-305 Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300010>

5- Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenberger CD. Workloads and nursing workers' health: integrative review. *Cogitare Enferm.* 2017 Jan/mar; 22(1): 01-11. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>

6- Oficina Internacional Del Trabajo. Enciclopédia de Salud, Seguridad e Higiene em el trabajo. España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo Y Seguridad Social. 1991;1: 5-11.

7- Freire MN, Costa ER. Nurses' quality of life at the workplace. *Revista Enfermagem Contemporânea.* 2016 Jan./Jun.;5(1):151-158.

8- Panunto MR, Guirardello EB. Prática profissional de enfermagem: ambiente e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* 2013 junho [citado 2019 out 03]; 21 (3): 765-772. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300765&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>.

9- Moraes VCO, Spiri WC. Development of a journal club on the Nursing management process. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2019;72(Suppl 1):221-7. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0019>.

10- Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 jun;37(2):e58817. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.02.58817> .

11- Balsanelli AP, Cunha IC. Ideal and real leadership of nurses in intensive care units at private and public hospitals. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(1): 1-7.

12- Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the .Nursing Work Index Revised into brazilian portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3)281-7.

13- Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20:34(23-24):3494-501.

- 14- Lorenz VR, Guirardello, EB. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(6):926-33
- 15- Balsanelli AP, David DR, Ferrari TG. Liderança do enfermeiro e sua relação com o ambiente de trabalho hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):187-93.
- 16- Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2017;25:e2854. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>
- 17- Santos JLG, Erdmann AL, Peiter CC, Alves MP, Lima SBS, Backes VMS. Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017017103300>
- 18- Macphee M, Dahinten V, Havaei F. The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurse outcomes. *Administrative Sciences*, Basel.2017; 7(1):1-17.
- 19- Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 ago 25];46(2):259-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200008&lng=en.
- 20- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Perspectivas profissionais: nível técnico e superior. In: Radar: Tecnologia, produção e comércio exterior. Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura. Brasília, DF: IPEA; 2013.
- 21- Vargas D, Dias APV. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2019 Oct 04]; 19(5):1114-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/08.pdf>
- 22- Cordeiro EL, Silva TM, Silva EC et al. Lifestyle and health of the nurse that works the night shift. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife. 2017; 11(9):3369-75. DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201707
- 23- Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*

[Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 04];14:15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405850/>

24- Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2019 Oct 01];18(3):413-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/17.pdf>

25- Vieira TG, Beck CLC, Dissen CM, Camponogara S, Gobatto M, Coelho APF. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [citado 2014 out. 14];3(2):205-14. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7538>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração dessa pesquisa permitiu estabelecer uma relação entre a qualidade do ambiente de trabalho em uma unidade de urgência e emergência e o absenteísmo referido na percepção da equipe de enfermagem.

No presente estudo, a caracterização da amostra da equipe de enfermagem foi semelhante a outras pesquisas realizadas, sendo que o perfil dos profissionais são adultos jovens com predominância do sexo feminino, o que se justifica pelo caráter histórico da profissão.

Os resultados revelaram implicações para a prática da enfermagem e apontaram fatores que merecem atenção dos gestores de enfermagem nas unidades urgência e emergência.

No que se refere à confiabilidade da escala, o coeficiente de alpha de *Cronbach* mostrou-se satisfatório na totalidade das coletas, 0,77 (enfermeiros) e 0,93 (técnicos de enfermagem).

No estudo transversal, evidenciou-se que a análise da chance de absenteísmo em função do ambiente de trabalho não resultou em significância estatística ($p < 0,05$) frente a nenhum fator em relação aos enfermeiros. Todavia, em relação aos técnicos de enfermagem a chance de absenteísmo aumenta em 2,63 vezes, ou seja, quanto mais desfavorável à prática profissional é o ambiente de trabalho, maior é a chance de absenteísmo.

No estudo de coorte, os resultados obtidos revelaram que o ambiente de trabalho de acordo com o B-NWI-R, atingiu uma média 3,10. Considerando a média geral da escala (1 a 4) e que quanto menor o seu valor mais favorável é o ambiente para a prática de enfermagem, temos um cenário crítico.

Evidenciou-se progressão significativa nas médias no decorrer do ano, sendo que a subescala “autonomia” foi a que apresentou maior aumento (32%), seguida da “relação médico-enfermeiro” (29%), “suporte organizacional” (25%) e “controle sobre o ambiente” (14%).

A subescala “controle sobre o ambiente” foi a única cuja média mostrou-se maior que 2,5 em todas as análises realizadas neste estudo, sendo desfavorável à

prática profissional. Porém, essa subescala demonstrou um menor índice de variabilidade durante o ano investigado.

Características físicas e organizacionais do ambiente de trabalho, além de questões como autonomia, relações profissionais, controle sobre a prática profissional, ocorrência de EA e absenteísmo, podem ter efeito significativo sobre a segurança do paciente.

Como evidenciado nas falas dos enfermeiros assistenciais, o ambiente de trabalho e sua dinâmica têm influência nos EA que ali acontecem e neste sentido os resultados obtidos podem contribuir para o direcionamento dos esforços da instituição na busca por uma cultura de segurança.

As divergências relatadas acerca das condutas a serem tomadas após o acontecimento de um EA, associado ao medo de punição, déficit de conhecimento quanto ao funcionário que pode realizar a notificação, ausência de dados concretos sobre a incidência dos EA, são fatores alarmantes.

Neste contexto, torna-se essencial a participação mais ativa do gestor na organização, a fim de propiciar momentos exclusivos para educação permanente, a qual é negligenciada devido às características do serviço. Faz-se necessário, ainda, maior investimento das instituições de saúde nos sistemas de notificação para que toda equipe tenha conhecimento do processo de notificação de eventos, independente da gravidade.

Este estudo apresentou como limitações ter sido realizado em uma única unidade de um hospital público terciário; o absenteísmo ter sido referido pelos próprios participantes e o instrumento de coleta de dados ter sido auto aplicado. Assim em ambos os casos a honestidade nas respostas foi de responsabilidade exclusiva dos participantes da pesquisa.

Apesar de conter algumas limitações, o estudo avança no conhecimento, quando explora em várias vertentes o ambiente de trabalho na área de urgência e emergência.

Os resultados deste estudo podem contribuir para o melhor gerenciamento das unidades de urgência e emergência, favorecendo a transformação da cultura

institucional diante dos fatores que necessitam de melhoria, a fim de otimizar a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS
(INTRODUÇÃO/MÉTODO)

6. REFERÊNCIAS

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

Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 jun;37(2):e58817. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.02.58817> .

Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(1):e3940015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015> ; 15(3):502-7.

Balsanelli AP, David DR, Ferrari TG. Liderança do enfermeiro e sua relação com o ambiente de trabalho hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):187-93.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>

Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenberger CD. Workloads and nursing workers' health: integrative review. *Cogitare Enferm*. 2017 Jan/mar; 22(1): 01-11. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>

Cooper C, Dewe P. Well-being: absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Med* [Internet]. 2008, 58:522-4. Available from: <http://occmmed.oxfordjournals.org/content/58/8/522.long>.

Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Pedraz Marcos A, González Chorda VM. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2895. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>.

Cunha AP, Souza EM, Mello R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2012;(Supl):29-32.

Ditomassi M. A Multi- instrument evaluation of the professional practice environment. *JONA*. 2012;42(5):266-72.

Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care. *Med Care Rev*. 1980;37(7):653-98.

Driever MJ. Are evidence-based practice and best practice the same? *West J Nurs Res* 2002;24(5):591-7.

Fassini P; Hanh GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria.* 2012;2(2).

Gallagher RM, Rowell PA. Claiming the future of nursing through nursing: sensitive quality indicators. *Nurs Adm Q [Internet]*. 2003, 27(4):273-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649018>

Garcia PC, Fugulin FMT. Tempo de assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. *Rev. Lat Am Enfermagem [internet]*. 2012 Jul Ago,20(4):[9 telas].

Garrouste-Orgeas, M., Philippart, F., Bruel, C. et al. A Overview of medical errors and adverse events. *Intensive Care (2012) 2: 2.* doi:10.1186/2110-5820-2-2

Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the .Nursing Work Index Revised into brazilian portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3)281-7.

Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20:34(23-24):3494-501.

Gorard S, Taylor C. Combining methods in educational and social research, London: Open University Press, 2004.

Graneheim, UH, Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today.* 2004. 24:105-12.

Inoue K C, Matsuda LM, Silva DMPP. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. *Ciência, Cuidado e Saúde, Universidade Estadual de Maringá* 2008; 7 (Suplem 1):11-17. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/>>.

Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saude.* 2012;11(Supl):11-5.

Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML, Pereira IM, Costa TF. Absenteeism of nursing staff: decisions and actions of nurse managers. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(Esp2):35-41. DOI: 10.1590/S0080-623420150000800005

Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Editora Pallotti; 2001.
Vilela PF, Souza AC. [Liderança: um desafio para os enfermeiros recém-formados].
Rev Enferm UERJ. 2010;18(4):591-7.

Magnago TSB, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido L de A. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2010,18(3):429-435. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/19.pdf>.

Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012, 20(1):151-58. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100020>.

Marcelino CF; Alves SDF; Gasparino RC; Guirardello EB. Validação do Nursing Work Index-Revised entre auxiliares e técnicos de enfermagem. Acta Paul Enferm., Ago 2014; 27(4)305-310. ISSN 0103-2100).

Marques DO et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2015;68(5)876-882.

Minayo, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006).

Numminen O, Ruoppa E, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Hupli M, Meretoja R. Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses. J Nurs Manag [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jan 20];24(1):1-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25676482>.

Oficina Internacional Del Trabajo. Enciclopédia de Salud, Seguridad e Higiene em el trabajo. España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo Y Seguridad Social. 1991;1: 5-11

Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. Esc Anna Nery 2014;18(1):122-129. DOI: 10.5935/1414-8145.20140018

Oliveira PB, Spiri WC, Dell'Acqua MCQ, Mondini CCSD. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. Acta paul. enferm. [online]. 2016;29(1)53-59.

Paiva MCMS de, Paiva SAR de, Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010; 44(1):134-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100019>.

Rothe JP. Undertaking qualitative research concepts and cases in injury, health and social life. Edmonton The University of Alberta Press; 2000.

Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care. 2009;21(1):18-26.

Sancinetti TR; et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. Revista da Escola de Enfermagem, USP, São Paulo. 2011; 45(4): 1007-12, 2011.

Santos RR, Paiva MC, Spiri WC. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. Acta Paul Enferm.2018;31(5):472-9.

Silva S; et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia. Mar. 2014;16(1):211-9.

Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. Rev Lat Am Enfermagem. 2007.

Spiri WC. Processo gerencial e o gerenciamento baseado em evidências: produção e reflexão [livre docências]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.

Telles Filho PCP, Praxedes MFS, Pinheiro MLP. Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):539-45

Tervo-Heikkinen T, Partanen P, Aalto P, Vehviläinen-Julkunen K. Nurses' work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses. International Journal of Nursing Practice 2008, 14(5):357–65. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x

Vandresen L, Pires DEP, Martins MM, Forte ECN, Lorenzetti J. Participatory planning and quality assessment: contributions of a nursing management technology. Esc Anna Nery 2019;23(2):e20180330. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0330

World Health Organization. A World Alliance for Safer Health Care. More Than Words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva: Switzerland; 2009.

ANEXO



UNESP -FACULDADE DE
MEDICINA DE BOTUCATU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBIENTE DE TRABALHO, ABSENTEÍSMO E EVENTOS ADVERSOS EM ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Pesquisador: Priscila Braga de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67241717.9.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.076.259

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa visa identificar características do ambiente de trabalho e verificar a associação entre estas características e o absenteísmo e eventos adversos na assistência em enfermagem. Os autores descrevem a importância do projeto ao expor que o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, como fator fundamental que pode impactar na qualidade do cuidado e segurança do paciente. Assim buscam conhecer as características desse ambiente que influenciarão na assistência e eficácia do próprio

trabalho de enfermagem. Os pesquisadores destacam que há uma preocupação com uma avaliação empregando escalas para identificar e analisar o ambiente para o enfermeiro e mensurar se o ambiente pode afetar na qualidade assistencial. Trata-se de um estudo de coorte concorrente a ser desenvolvido entre os profissionais de enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência, no qual será empregado um instrumento, o Nursing Work Index - Revised (B NWI-R) traduzido e validado, e também validado para auxiliares e técnicos em enfermagem. Para enfermeiros o instrumento -B NWI-R apresenta 57 itens e para técnicos 15. O instrumento (B NWI-R) é uma escala de medida tipo Likert com variação de 0 a 4 pontos, onde a menor pontuação será associada a atributos mais favoráveis, sendo valores abaixo de 2,5 indicativo de ambiente favorável à prática profissional. O indicador inclui de questões sobre

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

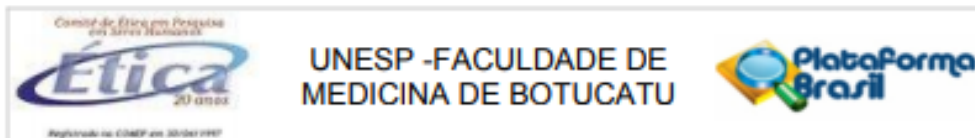
UF: SP

Telefone: (14)3880-1608

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.076.259

características do ambiente de trabalho, nível de satisfação profissional, percepção da qualidade do cuidado, rotatividade da equipe e níveis de burnout. O absenteísmo será referido pelo próprio participante; e os eventos adversos serão obtidos por notificação na Unidade de Urgência e Emergência durante o tempo de seguimento de 12 meses.

Objetivo da Pesquisa:

Correlacionar o ambiente de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência com o absenteísmo e com eventos adversos nessa unidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores relatam benefícios diretos, uma vez que os resultados levarão a propostas de ações de melhora do ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem. Deve ser incluído ainda benefícios indiretos relacionados à melhoria da qualidade assistencial aos usuários do serviço de saúde, uma vez que a identificação das condições do ambiente de trabalho permitirá ações preventivas para redução de absenteísmo e de eventos adversos na unidade hospitalar. Os riscos, por sua vez, estão associados ao desconforto e tempo disponibilizado para completar os questionários empregados na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de doutorado do Programa de PG em Enfermagem, cujo sujeitos da pesquisa serão profissionais de enfermagem incluindo os técnicos em enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência que aceitarem participar da pesquisa. São previstos 127 participantes que responderão questionário fechado com 57 (para enfermeiros) ou 15 (para técnicos em enfermagem) itens. O projeto está bem descrito especialmente em seu resumo e informações básicas, os questionários são apresentados no projeto bem como forma de avaliação dos resultados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os documentos de forma adequada: Folha de rosto, cronograma, projeto e Anuência da Instituição. O cronograma é compatível, sendo início da coleta de dados a partir de julho de 2017. O termo de consentimento livre e esclarecido é apresentado na forma de convite, em linguagem clara, indica o tempo a ser exigido pelos sujeitos da pesquisa para obtenção dos dados e esclarece que haverá sigilo dos dados e possibilidade de não participação sem prejuízo ao convidado.

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 2.076.259

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião EXTRAORDINÁRIA do CEP de 22 de Maio de 2017, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP, no entanto, solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o respectivo "Relatório Final de Atividades", o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

OBS: LEMBRAMOS QUE A PRESENTE PESQUISA SOMENTE PODERÁ SER INICIADA APÓS DIA 22/05/2017 – DATA DA APROVAÇÃO DO CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_822975.pdf	16/05/2017 22:45:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/05/2017 22:44:48	Priscila Braga de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	EAP_Priscila_Oliveira.pdf	18/04/2017 16:29:59	Priscila Braga de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_Priscila_.pdf	14/04/2017 10:46:49	Priscila Braga de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/04/2017 10:45:55	Priscila Braga de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	cep.pdf	14/04/2017 10:40:23	Priscila Braga de Oliveira	Aceito

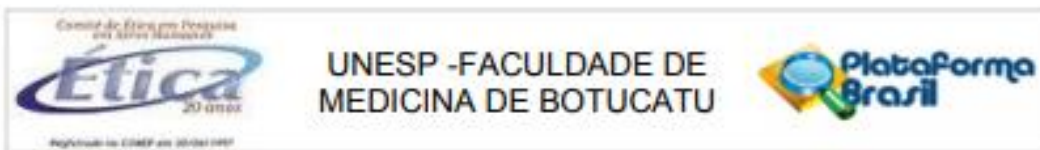
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1608 E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.076.259

BOTUCATU, 22 de Maio de 2017

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “**Associação entre ambiente de trabalho, absenteísmo e eventos adversos em enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência**” que pretende correlacionar o ambiente de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino com o absenteísmo e eventos adversos nessa unidade.

O sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por ser enfermeiro/técnico de enfermagem e por trabalhar na unidade de urgência e emergência do hospital escolhido para a realização da pesquisa.

A pesquisa é de abordagem quantitativa (estudo de coorte). Os dados serão coletados por meio de um instrumento (Apêndice 1) composto por duas partes:

Parte A - dados demográficos (sexo, idade, etnia, estado civil, número de filhos) e laborais (nível acadêmico, jornada de trabalho, turno de trabalho, trabalho em unidade de longa permanência de pacientes, presença de outro emprego formal, trabalha em horário administrativo (seg-sex), tempo de trabalho na instituição, satisfação com o salário, promoção, ausência no trabalho, ausência justificada, ausência injustificada, motivo da ausência, tempo que ficou ausente em dias).

Parte B – Escala para enfermeiros: O B-NWI-R que consiste de 57 itens que compõe 4 subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relacionamento entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional.

Parte B - Escala para técnicos de enfermagem: O B-NWI-R para técnicos de enfermagem é composto por 15 itens distribuídos conceitualmente em quatro subescalas: “autonomia” (cinco itens), “relação médico e equipe de enfermagem” (três itens), “controle sobre o ambiente” (sete itens) e “suporte organizacional” (dez itens), os quais são derivados das três primeiras subescalas.

O conhecimento dessas características permite relacionar a escala que mensura o ambiente de trabalho com o resultado da assistência de enfermagem e a importância da utilização de instrumentos para um processo de tomada de decisão baseado em evidências.

Com isso, é possível correlacionar o ambiente de trabalho com eventos adversos e absenteísmo.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir no seu processo de trabalho. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo e anonimato em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome/ assinatura: _____

Orientadora: Wilza Carla Spiri

Endereço: Dr Alípio dos Santos, 9-29, Ap 22A - Residencial Via Pontina, Bauru-SP / Fone: (14) 998901961. E-mail: wilza@fmb.unesp.br

Pesquisadora: Priscila Braga de Oliveira

Endereço: Santos Dumont nº50 Centro- Botucatu-SP / Fone: (14) 997216989. E-mail: pboliveira00@gmail.com

Data: ____/____/____

APÊNDICE 2**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****A) Dados Demográficos**

Sexo : () M () F

Idade: () 20 a 25 anos () 36 a 40 anos () 51 a 55 anos
() 26 a 30 anos () 41 a 45 anos () 56 anos ou mais
() 31 a 35 anos () 46 a 50 anos

Etnia: () Branco () Pardo () Negro

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo

Número de Filhos: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

B) Dados Laborais

Categoria profissional: Enfermeiro () Técnico de enfermagem ()

Local de trabalho: _____

Nível acadêmico do enfermeiro

() Somente graduação () Especialista () Mestre () Doutor

Jornada de Trabalho:

() 30 horas semanais
() 36 horas semanais
() 40 horas semanais
() Jornada dupla (trabalho em mais que um local)

Trabalha em unidade de longa permanência do paciente? () Sim () Não

Foi promovido nos últimos 12 meses? () Sim () Não

Foi avaliado negativamente na última avaliação organizacional? () Sim () Não

Turno de Trabalho: () diurno () noturno

Trabalha em horário administrativo (seg-sex) () Sim () Não

Possui outro emprego formal? () Sim () Não

Tempo de trabalho na instituição: () < 1 ano () 11 a 15 anos
() 1 a 5 anos () 16 a 20 anos
() 6 a 10 anos () > 21 anos

Está satisfeito com o salário? () Sim () Não

Ausência no trabalho () Sim () não

Ausência justificada () **Ausência injustificada ()**

Motivo da Ausência: _____

Tempo que ficou ausente (em dias): _____

APÊNDICE 3

Nursing Work Index – Revised – Versão Brasileira (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	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 ao cuidado do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com os outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
12	Equipe com número suficientes de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	O gerente de enfermagem é um bom 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	3	4
19	Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado ao 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 ele 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 paciente desde sua admissão até o momento da alta)	1	2	3	4
23	Boas relações com outros serviços de apoio como os 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 de Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que os 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 cuidado de alta qualidade	1	2	3	4
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 decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
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 designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4
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

APÊNDICE 4

0

NURSING WORK INDEX – REVISED - Versão Brasileira para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

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 a equipe de enfermagem possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Uma equipe de supervisores 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 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	A enfermagem e os médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
12	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	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