



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

**PRISCILA BRAGA DE OLIVEIRA**

**ANÁLISE DO AMBIENTE DE TRABALHO DO  
ENFERMEIRO DE HOSPITAIS PÚBLICOS**

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

**BOTUCATU  
2015**



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

**PRISCILA BRAGA DE OLIVEIRA**

**ANÁLISE DO AMBIENTE DE TRABALHO DO  
ENFERMEIRO DE HOSPITAIS PÚBLICOS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita  
Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do  
título de Mestre no Programa de Pós- Graduação  
em Enfermagem - Mestrado Acadêmico.

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

**BOTUCATU  
2015**

PRISCILA BRAGA DE OLIVEIRA

ANÁLISE DO AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO  
DE HOSPITAIS PÚBLICOS

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita  
Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do  
título de Mestre no Programa de Pós- Graduação  
em Enfermagem - Mestrado Acadêmico.

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Botucatu  
2015

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

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.

Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos / Priscila Braga de Oliveira. - Botucatu, 2015

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Wilza Carla Spiri

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Enfermeiros - Satisfação no trabalho. 3. Ambiente de trabalho. 4. Humanização dos serviços de saúde. 5. Hospitais - Credenciamento.

Palavras-chave: Acreditação; Ambiente de trabalho; Enfermagem; Gerenciamento da prática profissional; Qualidade da assistência à saúde.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

PRISCILA BRAGA DE OLIVEIRA

ANÁLISE DO AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DE HOSPITAIS PÚBLICOS

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, para a obtenção do título de Mestre no programa de Pós- Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Banca Examinadora

Profa. Livre- Docente: **Wilza Carla Spiri**

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra.: **Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua**

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra.: **Andrea Bernardes**

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

# *Dedicatória*

*À Deus, pela minha existência, pela sua presença em minha vida e por me guiar a cada conquista.*

*Ao meu querido pai Manoel (in memoriam) que apesar de todas as dificuldades, sempre priorizou meus estudos e que hoje brilha como uma estrela no céu, iluminando meus caminhos.*

*À minha amada mãe Natalina que está comigo em todos os momentos e que me fortalece a cada dia com seu amor e carinho.*

# *Agradecimentos*

*À minha mãe **Natalina**, por me mostrar que os obstáculos da vida só nos fazem ficar cada vez mais fortes. Te amo!*

*À querida professora **Wilza Spiri**, que além de ser minha orientadora, me incentivou desde o começo, acreditou em meu potencial. Obrigada pela parceria, amizade, apoio, paciência, acolhimento, respeito e humildade diante de minhas dificuldades. Sua serenidade, atenção e carinho com o próximo te faz uma pessoa ímpar.*

*À professora **Magda Dell'Acqua** que segue minha trajetória desde a graduação, que me incentivou, me mostrou que a vida é muito maior do que a gente pensa e que foi fundamental para o meu ingresso no mestrado acadêmico. Você é uma referência no meu caminhar.*

*Aos **hospitais** que autorizaram a realização dessa pesquisa, por acreditarem que qualidade vincula-se ao ensino e pesquisa.*

*A todos os **enfermeiros** que participaram dessa pesquisa, pela disposição em ajudar, pelo interesse, apoio, empenho e paciência.*

*Ao **Curso de Pós- Graduação em Enfermagem** pela contribuição a minha formação científica.*

*A todos os **professores do Departamento de Enfermagem**, que foram essenciais a minha graduação e possibilitou com o ensino e aprendizagem, o ingresso na pós-graduação.*

*A todos os **funcionários do Departamento de Enfermagem**, em especial ao **Aguinaldo** pela disponibilidade no auxílio na formatação do trabalho.*

*As professoras da Pós-graduação em Enfermagem, em especial Profa. Silvia Bocchi e Profa. Carmen Juliani por contribuírem com seus conhecimentos e acreditarem em meu potencial.*

*À bibliotecária Meire, pela revisão das referências e ficha catalográfica.*

*À professora Cassiana Fontes pela participação e sugestões na banca de qualificação do mestrado.*

*Aos colegas do Mestrado Acadêmico, por termos conseguido chegar ao final dessa etapa tão importante nas nossas vidas.*

*Às amigas Clarita Terra e Natália Russo que desde a graduação estão em minha vida e que juntas buscamos a realização do sonho do mestrado.*

*À melhor amiga, a irmã de coração, Dayane Suman que desde a infância está presente em minha vida, vibrando junto a mim a cada vitória e me consolando a cada momento de dificuldade.*

*À querida amiga Patrícia Paulo, pelo companheirismo, por fazer parte dos meus dias, sempre me incentivando, apoiando e mostrando do que sou capaz. Sua amizade é ímpar na minha vida.*

*Às amigas Viviane Moraes, Nathalia de Paula e Gabriela Marmontel, pela parceria e amizade. Vocês são essenciais para mim.*

*À toda minha família, pelo amor, apoio e constante incentivo.*

*A TODOS QUE DIRETA OU INDIRETAMENTE  
PARTICIPARAM DE ALGUMA FORMA DESTA  
MINHA CONQUISTA.*

*MUITO OBRIGADA!*

## *Epígrafe*

*O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.  
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.*

*Tora ToraSina*

## RESUMO

Oliveira, PB. Análise do ambiente de trabalho do enfermeiros de hospitais públicos. 2015. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2015.

O ambiente de trabalho é um dos fatores intervenientes da qualidade assistencial ao usuário. Os processos de acreditação hospitalar avaliam a qualidade e contribuem para o alcance da excelência. Correlacionar o ambiente de trabalho com a certificação de qualidade pode contribuir com o conhecimento nessa temática. Dentre as possibilidades de identificar o ambiente de trabalho das organizações de saúde o instrumento *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) tem sido utilizado em diferentes culturas e ambientes da prática do enfermeiro. O NWI-R foi traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira e denominado Nursing Work Index – Revised – Versão Brasileira (B-NWI-R). Esse estudo tem como objetivo analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro de dois hospitais públicos, comparar o ambiente de trabalho desses hospitais e compreender os fatores relacionados ao ambiente de trabalho do enfermeiro que mais interferem no processo de trabalho. Foi realizado estudo na abordagem quantitativa e qualitativa. Na quantitativa foram dois estudos transversais em paralelo, com enfermeiros assistenciais dos hospitais entre janeiro a setembro de 2014. O hospital A não era acreditado e o hospital B acreditado (nível 1). A coleta de dados foi por meio de um questionário com dados sócio-demográficos laborais e o B-NWI-R com 57 itens e quatro domínios: autonomia, controle sobre o ambiente, relacionamento médico e enfermeiro e suporte organizacional. A confiabilidade do instrumento foi medida pelo alpha de Cronbach. Responderam o instrumento 106 enfermeiros, 50 do hospital A e 56 do B. Na qualitativa adotou-se a análise de conteúdo, com oito gerentes de enfermagem. A coleta dos dados utilizou entrevistas audiogravadas e semiestruturadas com a questão norteadora: “Segundo sua perspectiva, quais são os fatores relacionados ao ambiente de trabalho do enfermeiro que mais interferem no processo de trabalho deles?” As entrevistas duraram 30 minutos. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, Plataforma Brasil nº 23304713.4.0000.5411. Os resultados quantitativos mostraram alpha de Cronbach de 0,95, significância estatística na satisfação salarial (enfermeiros do hospital A tem maior satisfação com o salário) e jornada de trabalho (predomínio de 30 a 36 horas semanais no B enquanto que no A foi equivalente a de 40 horas semanais ou mais). A aplicação do B-NWI-R evidenciou que os enfermeiros apresentaram escores favoráveis aos domínios medidos no instrumento e que a acreditação hospitalar não interferiu no ambiente de trabalho. A análise qualitativa revelou dois temas: Fatores relacionados às pessoas (aspectos atitudinais, sócio-educativos, relacionamento interpessoal, comunicação e trabalho em equipe) e Fatores relacionados a organização de saúde (gerenciamento de pessoas, organização do trabalho, instrumentos organizacionais e gerenciais, ambiência, processo assistencial e liderança). Esses temas refletem o quanto as pessoas são fundamentais para o desenvolvimento do processo de trabalho. Portanto, considera-se fundamental que os enfermeiros apropriem-se de sua prática profissional e partilhem o conhecimento com sua equipe por meio de uma liderança transformadora. A fim de otimizar essa temática, outros estudos precisam ser desenvolvidos tendo em vista a realidade brasileira para avaliar o ambiente de trabalho nos hospitais públicos acreditados e não acreditados e associá-los com resultados assistenciais e gerenciais.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Gerenciamento da prática profissional, Ambiente de trabalho, Acreditação, Qualidade da assistência à saúde.

## ABSTRACT

Oliveira, PB. Analysis of public hospital nurses' working environment. 2015. Essay (Master Course) – Medical School of Botucatu State University - *Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"*, Botucatu, 2015.

The working environment is one of the influencing factors of service quality to the user. The hospital accreditation process evaluates the quality and contributes to the achievement of excellence. Correlating the working environment with quality certification can contribute to the knowledge in this subject. Among the possibilities of identifying the working environment of health organizations the source *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) has been used in different cultures and nursing practice environments. The NWI-R was translated, adapted and validated for the Brazilian culture and called Nursing Work Index - Revised - Brazilian version (B-NWI-R). This study aims to analyze the working environment of nurses from two public hospitals, compare their environment and understand the factors related to nurses' workplace that affect the work process. A study was conducted in quantitative and qualitative approach. The quantitative research covered two cross-sectional studies in parallel, with hospital nurses between January and September 2014. Hospital A was not accredited and Hospital B was accredited (level 1). Data collection was carried through a questionnaire with labor socio-demographic data and the B-NWI-R with 57 items and four areas: autonomy, control over the working environment, doctor and nurse relationship and organizational support. The reliability of such resource was measured by Cronbach's alpha. The test was answered by 106 nurses, 50 from Hospital A and 56 from Hospital B. The qualitative research adopted the content analysis, with eight nursing managers. Data collection used audio recorded and semi-structured interviews with the guiding question: "According to your perspective, what are the factors related to the nursing working environment that interfere in the working process?" The interviews lasted 30 minutes. The research was approved by the Research Ethics Committee, Platform Brazil No. 23304713.4.0000.5411. The quantitative results showed Cronbach's alpha of 0.95, statistical significance in wage satisfaction (nurses from Hospital A have the greatest satisfaction with the salary) and working hours (mainly 30-36 hours a week in B while in A was equivalent to 40 hours per week or more). The application of B-NWI-R showed that nurses had favorable scores to the areas measured on the resource and that the hospital accreditation had no interference in the working environment. Qualitative analysis revealed two themes: Factors related to people (aspects related to attitudes, socio-educational aspects, interpersonal relationships, communication and teamwork) and factors related to health organization (people management, work organization, organizational and management tools, ambience, assistance process and leadership). These themes reflect how much people are essential to the development of the working process. Therefore, it is considered essential that nurses dedicate themselves to their professional practice and share their knowledge with a team through a transformative leadership. In order to optimize this theme, further studies need to be developed with a view to Brazilian reality to assess the working environment in public hospitals accredited and non-accredited and associate them with assistance and management results.

**Keywords:** Nursing, Practice Management, Working Environment, Accreditation, Quality of Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>NWI-R</b>	<i>Nursing Work Index – Revised</i>
<b>B-NWI-R</b>	<i>Nursing Work Index – Revised – Versão Brasileira</i>
<b>CAC</b>	Colégio Americano de Cirurgiões
<b>PPH</b>	Programa de Padronização Hospitalar
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>Opas</b>	Organização Pan- Americana de Saúde
<b>ONA</b>	Organização Nacional de Acreditação
<b>PBE</b>	Prática Baseada em Evidências
<b>BE</b>	Baseada em evidências
<b>EG</b>	Enfermeiro Gerente
<b>DRS</b>	Departamento Regional de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UNESP</b>	Universidade Paulista
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>RH</b>	Recursos Humanos

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Dados Sociodemográficos e Laborais do Hospital A .....	<b>35</b>
<b>Tabela 2</b>	Dados Sociodemográficos e laborais do Hospital B .....	<b>36</b>
<b>Tabela 3</b>	Comparação entre os locais de trabalho em relação à sociodemografia e variáveis relacionadas ao trabalho .....	<b>37</b>
<b>Tabela 4</b>	Comparação entre os locais de trabalho e as subescalas do B-NWI-R.....	<b>39</b>
<b>Tabela 5</b>	Confiabilidade do B-NWI-R .....	<b>40</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Itens do B-NWI-R nos Hospitais A e B .....	<b>38</b>
<b>Quadro 2</b>	Subtemas e Temas resgatados dos depoimentos dos participantes .....	<b>49</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Modelo de Relacionamento. Botucatu 2014.....	<b>29</b>
<b>Figura 2</b>	Diagrama dos temas revelados pelas enfermeiras gerentes de unidades sobre os fatores relacionados ao ambiente de trabalho que interferem no processo de trabalho.....	<b>51</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
	1.1 Ambiente de trabalho .....	19
	1.2 Certificação de Qualidade .....	22
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
	2.1 Objetivo Geral .....	25
	2.2 Objetivos Específicos .....	25
<b>3</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>26</b>
	3.1 Abordagem Quantitativa .....	27
	3.1.1 Tipo de Pesquisa .....	27
	3.1.2 Procedimentos de Coleta de Dados .....	27
	3.1.2.1 Variáveis .....	27
	3.1.2.2 Modelo de Relacionamento .....	29
	3.1.3 Amostragem .....	29
	3.1.4 Análise dos Dados .....	30
	3.1.5 Cuidados com os vícios.....	30
	3.2 Abordagem Qualitativa.....	31
	3.2.1 Participantes da Pesquisa.....	32
	3.2.2 Coleta de dados.....	32
	3.2.3 Procedimentos de análise dos dados.....	32
	3.3 Local da pesquisa.....	33
	3.4 Considerações Éticas.....	33
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
	4.1 Resultados Quantitativos.....	34
	4.2 Resultados Qualitativos.....	41
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>73</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>79</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>82</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	
	ANEXO 1 – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	
	ANEXO 2 – Autorização HC.....	
	ANEXO 3 – Autorização HEB.....	
	ANEXO 4 – Autorização FMB.....	
	ANEXO 5 – Autorização de Mudança de Título.....	
	<b>APÊNDICES</b> .....	
	APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	
	APÊNDICE 2: Instrumento de Coleta de Dados.....	
	APÊNDICE 3: Instrumento B- NWI-R.....	
	APÊNDICE 4: Exemplo de Entrevista.....	

## APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na pesquisa iniciou-se na graduação nesta Universidade, onde realizei um trabalho de iniciação científica financiado pela FAPESP na área de obstetrícia. Posteriormente, como requisito para finalizar a graduação, desenvolvi também o trabalho de conclusão de curso na área de gerenciamento de enfermagem, com indicadores assistenciais em UTI adulto. Essas foram experiências de grande valia no meu aprendizado como graduanda, além de me despertar o interesse na pesquisa.

Ao final da graduação foi instituído o Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico e Doutorado em Enfermagem na mesma Universidade o que me estimulou a buscar um caminho que viabilizasse minha participação nesse programa.

O primeiro desafio foi conseguir um orientador para o desenvolvimento de um pré-projeto, pois havia um curto prazo para o envio deste e com muitas demandas para realizá-lo. Expus meu interesse em iniciar o mestrado e com o grande auxílio da professora Magda Dell'Acqua foi possível o contato com a professora Wilza, que estava no Canadá finalizando seu pós-doutorado. O apoio e incentivo que tive por parte da professora Wilza estando em outro país para a confecção do pré-projeto foi essencial para que conseguisse ingressar na pós-graduação.

A escolha do tema surgiu da necessidade de se conhecer e abordar mais a fundo o ambiente de trabalho, visto que logo após o ingresso no mestrado, 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.

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

## **1 – INTRODUÇÃO**

Na sociedade contemporânea a preocupação com as políticas sociais, e dentre estas à área de saúde, tem sido um aspecto bastante considerado, o que tem propiciado o desenvolvimento de pesquisas e debates entre os envolvidos.

As organizações de saúde têm buscado a melhoria da qualidade assistencial aos usuários dos serviços, o que implica no aprimoramento contínuo de suas práticas que está relacionado principalmente com as pessoas e seu desenvolvimento no processo de trabalho.

Assim, compreender os aspectos que envolvem a qualidade e o tipo de ambiente onde esse trabalho se desenvolve é fundamental.

A motivação para esse estudo parte da consideração de que o ambiente de trabalho é fator de satisfação ou insatisfação para os trabalhadores.

No contexto da enfermagem, cujo vínculo garante 24 horas de trabalho ininterrupto nas organizações de saúde, especialmente nas organizações hospitalares, o ambiente de trabalho é um dos aspectos que necessita ser cuidado para que a prática possa garantir a qualidade ao usuário do serviço.

Nesse sentido, entender a relação entre ambiente de trabalho e qualidade torna-se essencial.

Para compreender a qualidade dos serviços de saúde, em particular dos serviços de enfermagem, uma das possibilidades é conhecer os processos de certificação de qualidade que acreditam as organizações de saúde. No que concerne ao conhecimento do ambiente de trabalho, alguns instrumentos podem ser adotados para cumprir essa finalidade.

A fim de melhor refletir sobre essa temática faz-se necessário buscar na literatura o referencial teórico que a embasa.

### **1.1.- Ambiente de Trabalho**

O ambiente também está intimamente relacionado com a satisfação no trabalho dos profissionais da saúde, dentre esses o enfermeiro e sua equipe, à qualidade do cuidado e a segurança do paciente<sup>(1)</sup>.

O ambiente hospitalar é tido como um local onde os pacientes são vigilantemente observados e cuidados, exigindo do profissional possuir competências técnicas, teóricas e habilidades, requerendo ainda um controle emocional diante da prática, bem como a promoção de medidas de conforto ao paciente<sup>(2)</sup>.

Além de influenciar resultados com os pacientes, o ambiente de trabalho também influencia os resultados com 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 como um todo<sup>(3)</sup>. Outros fatores como taxas de acidentes<sup>(4)</sup>, exaustão emocional<sup>(5)</sup>, estresse<sup>(6)</sup>, absenteísmo<sup>(7)</sup>, rotatividade da equipe<sup>(8)</sup> e insatisfação salarial<sup>(9,10)</sup> também são contribuintes para um ambiente de trabalho conturbado.

Os enfermeiros percebem o ambiente de trabalho como um espaço que envolve as relações, a ergonomia da produção de cuidado e os instrumentos que lhes são oferecidos para produção do mesmo. Com isso, demonstram um saber sobre a influência destes na vida profissional, pessoal e na assistência ao paciente<sup>(11)</sup>.

As instituições de saúde nos dias de hoje têm a necessidade de oferecer boas condições para a atração e retenção de usuários dos serviços, pois estes são os principais contribuintes para o sustento da organização. Nesse contexto, a avaliação da qualidade do ambiente de trabalho é um indicador fundamental para alicerçar a prática do enfermeiro, o qual, como líder da equipe necessita ter o conhecimento dos pilares que organizam sua prática, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada<sup>(12)</sup>.

Nesse âmbito, a prática, no que se diz respeito ao ambiente de trabalho para o profissional de enfermagem, se insere em uma construção complexa para se conceituar e medir<sup>(13)</sup>. Tal fator sugere a existência de uma relação entre liderança, ambiente de trabalho e os resultados<sup>(14)</sup>.

Sendo assim, 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 de trabalho saudável impacta positivamente na eficácia do próprio trabalho<sup>(15)</sup>.

Neste contexto, segundo Rebelo e Gasparino:

“Quanto melhor o ambiente de trabalho para o enfermeiro exercer a sua prática profissional, maior é a sua satisfação profissional e melhor é a percepção da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente”<sup>(16)</sup>.

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.

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<sup>(15)</sup>.

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<sup>(1,12,15,17-20)</sup>.

Dentre os instrumentos desenvolvidos o *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) tem sido utilizado em diferentes culturas e ambientes da prática profissional do enfermeiro<sup>(17,21)</sup>.

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”<sup>(21)</sup>. Do total dos itens existem quatro subescalas: autonomia, controle sobre o

ambiente de trabalho, relacionamento entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional<sup>(20)</sup>.

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”<sup>(21)</sup> e a versão final do instrumento foi intitulada de Nursing Work Index – Revised – Versão Brasileira (B-NWI-R)<sup>(20,21)</sup>.

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*<sup>(21)</sup>.

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<sup>(22)</sup>.

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

Portanto, 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<sup>(23)</sup>.

Nesse sentido, os processos que envolvem a certificação da qualidade podem ser interferentes em um ambiente de trabalho favorável.

## 1.2- Certificação de Qualidade

Os processos de certificação de qualidade têm contribuído para que as organizações de saúde visem a excelência tendo como princípios os padrões embasados cientificamente e o envolvimento da organização como um todo para o alcance destes.

A acreditação dos serviços de saúde tem sua origem no século passado, por meio dos trabalhos do cirurgião emérito Dr. Ernest Amory Codman (1869-1940) da Universidade de Harvard, o qual era intimamente comprometido com a qualidade da assistência e auxiliou na fundação do Colégio Americano de Cirurgiões (CAC)<sup>(24)</sup>. Em 1924 o CAC criou o Programa de Padronização Hospitalar (PPH) que estabeleceu os principais requisitos para a garantia da qualidade da assistência<sup>(25)</sup>.

No Brasil, a discussão acerca da qualidade na área da saúde teve seu início na década de 30, com a criação da Ficha de Inquérito Hospitalar para a Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (MS), na qual ficaram estabelecidos os padrões mínimos de organização hospitalar<sup>(25,26)</sup>. Contudo, a história da acreditação no país iniciou somente no final dos anos 80, quando a Organização Pan- Americana de Saúde (Opas) criou uma série de padrões para os hospitais da América Latina que, se fossem alcançados, conquistariam o título de acreditado. Já em 1997, o MS estabeleceu uma comissão nacional de especialistas a fim de desenvolver o próprio modelo brasileiro de acreditação, surgindo posteriormente, em 1999, a Organização Nacional de Acreditação (ONA)<sup>(24)</sup>.

A ONA é uma entidade não governamental, isenta de fins lucrativos, responsável pela coordenação de todo o sistema de acreditação<sup>(24,27,28)</sup>, certificando as organizações de saúde existentes no país. Os padrões estão alicerçados nos princípios de qualidade que envolve a estrutura, o processo e o resultado<sup>(27)</sup>.

O processo de acreditação, segundo o modelo brasileiro, pode ser definido como:

“... um método de avaliação voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui, essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais, uma forma de fiscalização”<sup>(29)</sup>.

A frequência desse processo tem se expandido ao redor do mundo e, apesar desses procedimentos acontecerem em muitos países, estes têm um objetivo em comum no desempenho das organizações de saúde<sup>(30)</sup>. O resultado da acreditação reflete-se nos conceitos: não acreditado, acreditado (nível 1), acreditado pleno (nível 2) e acreditado com excelência (nível 3)<sup>(29)</sup>.

O processo de acreditação enfatiza a distinção da organização de saúde no que concerne à qualidade e evidencia aos usuários dos serviços, trabalhadores e a comunidade em geral que alcançou um padrão reconhecido<sup>(29)</sup>, bem como oferece possibilidade de contribuições para que se tenha um serviço de enfermagem de excelência, embasado nos aspectos da estrutura, processo e resultado<sup>(31)</sup>.

Portanto, os processos de certificação de qualidade estimulam a prática baseada em evidências (PBE) que compreende o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente<sup>(32)</sup>.

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<sup>(33)</sup>.

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<sup>(34)</sup>.

Considerando 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 enfermeiros avaliam seu ambiente de trabalho de acordo com as subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relacionamento entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional?
- b) qual a compreensão dos gerentes de enfermagem quanto aos fatores relacionados ao ambiente que mais interferem no processo de trabalho do enfermeiro?
- c) qual a correlação existente entre duas instituições públicas, uma acreditada e outra que não se submeteu ao processo de acreditação, quanto ao 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.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro de dois hospitais públicos, comparar o ambiente de trabalho desses hospitais e compreender os fatores relacionados ao ambiente de trabalho do enfermeiro que mais interferem no processo de trabalho.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar e comparar o ambiente de trabalho de enfermeiros dos hospitais públicos A (não acreditado) e B (acreditado) por meio do B-NWI-R;
- ✓ Compreender como os gerentes de enfermagem de nível intermediário percebem os fatores relacionados ao ambiente que mais interferem no processo de trabalho do enfermeiro.

### **3 MÉTODOS**

Foi realizado um estudo na abordagem quantitativa e qualitativa, pois diferentes métodos agem como filtro por meio do qual os pesquisadores selecionam parte da realidade que eles desejam experienciar. A fortaleza desse método consiste na localização e definição de um fenômeno com a perspectiva de agregar, interagir e promover uma ampla compreensão<sup>(35)</sup>.

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<sup>(36)</sup>.

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 a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação<sup>(37)</sup>.

Assim, a adoção das duas abordagens de pesquisa proporcionou a ampliação da compreensão do fenômeno, objeto de estudo.

### **3.1 Abordagem Quantitativa**

#### **3.1.1 Tipo de Pesquisa**

A abordagem quantitativa foi adotada para realizar a comparação entre os hospitais em relação às características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro.

O delineamento consistiu de dois estudos transversais em paralelo. A população alvo foi de enfermeiros assistenciais que trabalharam em unidade de internação de adultos, dos hospitais denominados de A e B, em atividade entre janeiro/2014 a setembro/2014.

#### **3.1.2 Procedimento de coleta de dados**

O instrumento B-NWI-R é uma escala de medida do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. O participante é solicitado a responder se concorda 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<sup>(20)</sup>. O B-NWI-R está apresentado no Apêndice 3. Cada escore foi calculado pela média das respostas dadas em seus itens.

##### **3.1.2.1 Variáveis**

###### **Variável independente**

- Hospital no qual trabalha A (não acreditado) ou B (acreditado).

###### **Potenciais confundidores**

- Nível acadêmico do enfermeiro (Especialista/Mestre/Doutor);
- Jornada de trabalho em horas semanais (30, 36, 40);
- Jornada dupla ou tripla de trabalho (Não/Sim);

- Turno de trabalho (Diurno/Noturno);
- Trabalha em unidade de longa permanência do paciente (Não/Sim);
- Foi promovido nos últimos 12 meses (Não/Sim);
- Foi avaliado negativamente na última avaliação administrativa (Não/Sim);
- Satisfeito com o salário (Não/Sim).

### **Variáveis Dependentes**

As variáveis dependentes foram:

- Escore da subescala “Autonomia” (variação entre 1 a 4). Esta subescala é captada por 5 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 4,6,17,24 e 35) e mede o quanto a autonomia é favorável às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Controle sobre o ambiente”. Esta subescala é captada por 7 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 1,11,12,13,16,46 e 48) e mede o quanto o controle do ambiente é favorável às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Relações entre Médicos e Enfermeiros”. Esta subescala é captada por 3 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 2,27 e 39) e mede o quanto as relações entre médicos e enfermeiros são favoráveis às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Suporte Organizacional”. Esta subescala é captada por 10 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 1,2,6,11,12,13,17,24,27 e 48) e mede o quanto o suporte organizacional é favorável às atividades do enfermeiro.

### **Medição das Variáveis**

As pontuações das subescalas do B-NWI-R foram medidas por aplicação direta do questionário nos enfermeiros de cada uma das unidades dos hospitais A e B.

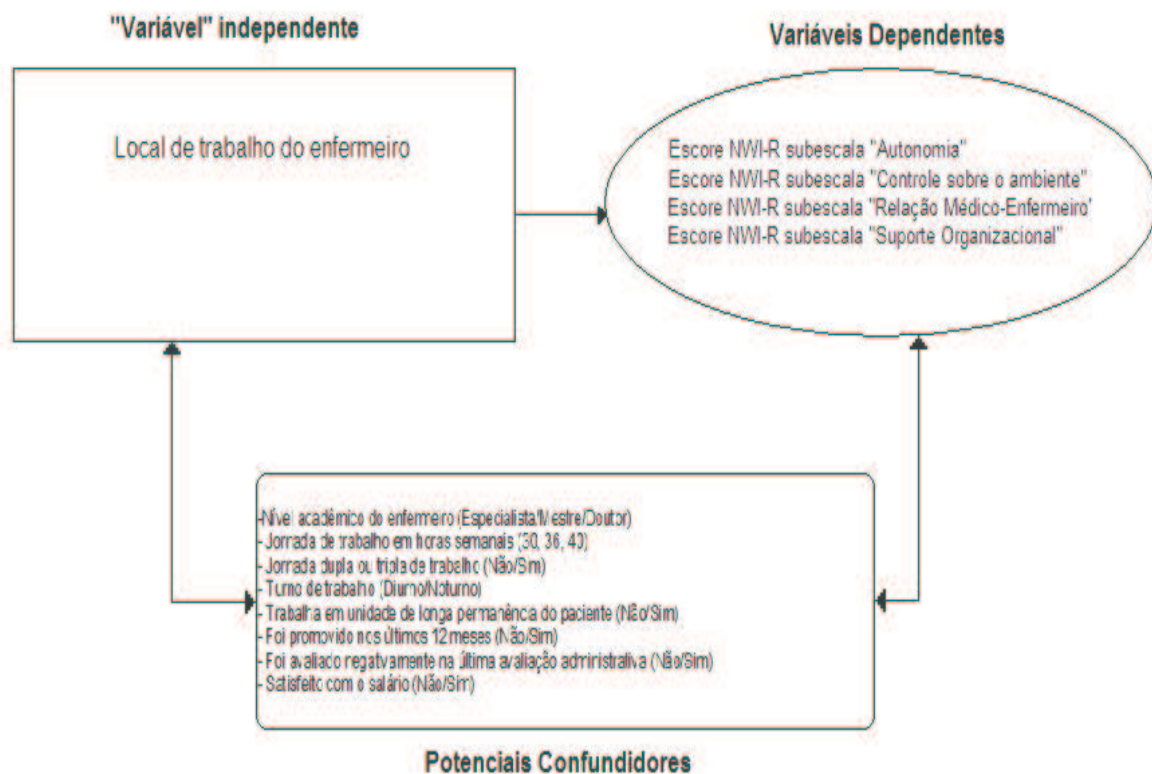
As variáveis com potencial efeito confundidor foram disponibilizadas pelos enfermeiros quando responderam o questionário.

### 3.1.2.2- Modelo de Relacionamento

O modelo de relacionamento sob teste é mostrado na Figura 1. O modelo supõe que os escores das subescalas do B-NWI-R diferem-se significativamente entre os enfermeiros dos hospitais A e B e que, portanto possa haver diferença entre os hospitais em relação à presença de características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro, visto que o hospital A não tem certificação e o hospital B é certificado pela ONA.

### 3.1.3- Amostragem

Não houve amostragem de enfermeiros. Ou seja, todos os enfermeiros assistenciais das unidades envolvidas foram convidados a participar. Participaram 106 enfermeiros, sendo 50 do hospital A e 56 do hospital B.



**Figura 1.** Modelo de Relacionamento. Botucatu, 2014

### 3.1.4- Análise dos Dados

A estatística foi utilizada para a análise em duas fases. A Fase 1 tratou da identificação de potenciais confundidores por meio dos testes não paramétricos Qui-quadrado e teste exato de Fisher. Na Fase 2 os locais de trabalho foram comparados em relação a pontuação do B-NWI-R pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney.

As relações foram consideradas significativas se  $p < 0,05$ . As análises foram executadas pelos softwares SPSSv 15.0 e R.v2.11.0.

Foi realizado o coeficiente Alpha ( $\alpha$ ) de *Cronbach*, pois trata-se de uma ferramenta estatística que avalia a confiabilidade por meio da consistência interna de um questionário.

A faixa normal de valores do coeficiente alfa fica entre 0,00 e + 1,00; quanto maior o coeficiente de confiabilidade, mais precisa (consistente internamente) é a medição<sup>(38)</sup>.

Utilizou-se nessa pesquisa a classificação proposta por Freitas e Rodrigues<sup>(39)</sup>, que apresentam a seguinte escala para análise do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach:

Confiabilidade do coeficiente alfa de Cronbach.

Confiabilidade	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
Valor de $\alpha$	$\alpha \leq 0,30$	$0,30 < \alpha \leq 0,60$	$0,60 < \alpha \leq 0,75$	$0,75 < \alpha \leq 0,90$	$\alpha > 0,90$

Fonte: Freitas e Rodrigues (2005)

### 3.1.5- Cuidados com os Vícios

Quanto ao erro sistemático de seleção, por tratar-se de pesquisa de base populacional, ou seja, enfermeiros que atuam nos hospitais A e B, não há erro sistemático.

### 3.2- 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)<sup>(40)</sup>.

O referencial segundo Bardin define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”<sup>(41)</sup>.

Graneheim e Lundman 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 esses autores afirmam que a análise de um texto sempre envolve múltiplos significados e algum grau de interpretação<sup>(42)</sup>. Esses autores 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 e pode reunir várias categorias e também pode ser subdividido em subtemas<sup>(42)</sup>.

Considera-se fundamental no processo de análise o movimento de “vai e volta” entre o todo e as partes do texto<sup>(42)</sup>.

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.

### **3.2.1- Participantes da Pesquisa**

Os participantes foram os gerentes de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa, pois entende-se que estes melhor representam o objetivo dessa etapa do estudo.

### **3.2.2- Coleta de Dados**

Os dados foram coletados por meio de entrevistas audiogravadas, semiestruturadas, pela própria pesquisadora, segundo a conveniência dos sujeitos.

A técnica de entrevista foi baseada na exploração de perguntas, estruturadas preliminarmente pelo pesquisador, harmonizadas com a presença de dados determinados no processo de investigação e especificamente, no ato da entrevista<sup>(43)</sup>.

Foi utilizada a seguinte questão norteadora:

- Segundo sua perspectiva, quais são os fatores relacionados ao ambiente de trabalho do enfermeiro que mais interferem no processo de trabalho deles?

### **3.2.3- Procedimento de Análise dos Dados**

Os depoimentos foram individualmente analisados e denominados pelo número do entrevistado e pela condição de enfermeiro gerente conforme a sigla EG (número da entrevista). Os dados foram analisados segundo o referencial metodológico da análise de conteúdo de acordo com os passos propostos por Graneheim e Lundman que incluem: Unidades de significado; Unidade de significado condensado; Interpretação da unidade de significado; Subtemas e Temas<sup>(42)</sup>.

Após a análise individual construiu-se um quadro global com os temas emergidos dos depoimentos que foram categorizados em temas e subtemas.

### **3.3- Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em dois hospitais públicos na região de saúde do Departamento Regional de Saúde – VI (DRS-VI) que foram denominados de hospital A e B.

O hospital A atende exclusivamente pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS, é um hospital terciário, abrangendo a região do DRS-VI/Bauru, que compreende 68 municípios, com população estimada de 1,8 milhão de pessoas, conta com 529 leitos ativos atualmente.

O hospital B é uma instituição pública vinculada ao SUS e possui certificado de acreditação nível 1 pela ONA. Possui 318 leitos operacionais (270 gerais, 13 para queimados, 35 de terapia intensiva) e 63 leitos complementares.

### **3.4- Considerações éticas**

Para realização da pesquisa, o projeto foi encaminhado para autorização dos hospitais públicos onde os enfermeiros, que constituíram a amostra da pesquisa, exercem suas atividades; Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista-UNESP Botucatu.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Plataforma Brasil – Protocolo nº 23304713.4.0000.5411.

Os enfermeiros participantes e os gerentes de enfermagem 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 (Apêndice 1) de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(44)</sup>.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Resultados quantitativos

A amostra pesquisada incluiu 106 enfermeiros dos dois hospitais abordados, sendo no hospital A 50 e destes 41 (82%) eram mulheres e 9 (18%) homens, com a faixa etária predominante entre 20 à 35 anos. No hospital B foram 56 sujeitos destes 52 (93%) do sexo feminino e 4 (7%) do sexo masculino com a mesma faixa etária do hospital A.

A maior parte 44 (88%) dos enfermeiros participantes do hospital A era de etnia branca, 13 (26%), casados e 12 (24%) tinham filhos. No hospital B, 40 (71%) eram brancos, 26 (46%) casados e 28(50%) tinham filhos.

Em relação ao nível acadêmico no hospital A somente 1 (2%) enfermeiro possui título de doutor e 3 (5%) no hospital B. No que se refere a unidade de longa permanência do paciente 45 (80%) enfermeiros da instituição B atuam nessas unidades e no hospital A 34 (68%). Dos 50 profissionais do hospital A, 20 (40%) trabalham no período noturno e 12 (24%) têm outro emprego formal; enquanto que no hospital B, 14 (25%) exercem sua função à noite e 16 (28%) enfermeiros possuem outra ocupação.

No que concerne à avaliação de desempenho profissional, no hospital A 2% dos enfermeiros participantes do estudo foram avaliados negativamente e 2 (4%) promovidos nos últimos 3 meses. Já no hospital B 10(18%) receberam uma promoção e 3 (5%) tiveram uma avaliação negativa.

As tabelas 1 e 2 apresentam os dados sócios demográficos e laborais dos hospitais A e B.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e laborais do hospital A (n= 50).

Variável	%
Sexo masculino	9(18%)
Idade	
20-35 anos	45(90%)
36-50anos	5(10%)
Etnia branca	44(88%)
Casado(a)	13(26%)
Tem filhos	12(24%)
Nível acadêmico	
Somente Graduação	17(34%)
Especialista	32(64%)
Doutor	1(2%)
Trabalha em unidade de longa permanência	34(68%)
Foi promovido nos últimos 3 meses	2(4%)
Foi avaliado negativamente	1(2%)
Satisfeito com o salário	22(44%)
Jornada	
30-36h	25(50%)
>=40h	25(50%)
Trabalha no noturno	20(40%)
Tem outro emprego	12(24%)
Tempo de trabalho	
12-15h	1(2%)

**Tabela 2.** Dados sociodemográficos e laborais do hospital B (n= 56).

Variável	%
Sexo masculino	4(7%)
<b>Idade</b>	
20-35 anos	38(68%)
36-50anos	18(32%)
Etnia branca	40(71%)
Casado(a)	26(46%)
Tem filhos	28(50%)
<b>Nível acadêmico</b>	
Somente Graduação	16(29%)
Especialista	37(66%)
Doutor	3(5%)
<b>Trabalha em unidade de longa Permanência</b>	45(80%)
Foi promovido nos últimos 3 meses	10(18%)
Foi avaliado negativamente	3(5%)
Satisfeito com o salário	8(14%)
<b>Jornada</b>	
30-36h	45(80%)
>=40h	11(20%)
Trabalha no noturno	14(25%)
Tem outro emprego	16(28%)
<b>Tempo de trabalho</b>	
12-15h	6(11%)

Houve significância estatística no que se refere à satisfação salarial e jornada de trabalho. Os enfermeiros do hospital A evidenciaram maior satisfação com o salário (44%) ao se comparar com o hospital B (14%) e a jornada de 30 a 36 horas semanais foi predominante no hospital B (80%), enquanto que na outra instituição, essa jornada apresentou equivalência com a de 40 horas semanais ou mais.

A tabela descrita a seguir compara as duas instituições no que se refere às características sociodemográficas e laborais.

**Tabela 3** - Comparação entre os locais de trabalho em relação à sociodemografia e variáveis relacionadas ao trabalho (n=106).

Variável	Local de trabalho		P
	A (n=50)	B (n=56)	
Sexo masculino	9(18%)	4(7%)	0,137 <sup>(1)</sup>
Idade			
20-35 anos	45(90%)	38(68%)	0,011 <sup>(2)</sup>
36-50anos	5(10%)	18(32%)	
Etnia branca	44(88%)	40(71%)	0,036 <sup>(2)</sup>
Casado(a)	13(26%)	26(46%)	0,029 <sup>(2)</sup>
Tem filhos	12(24%)	28(50%)	0,006 <sup>(2)</sup>
Doutor	1(2%)	3(5%)	0,620 <sup>(1)</sup>
Trabalha em unidade de longa permanência	34(68%)	45(80%)	0,145 <sup>(2)</sup>
Foi promovido nos últimos 3 meses	2(4%)	10(18%)	0,032 <sup>(2)</sup>
Foi avaliado negativamente	1(2%)	3(5%)	0,620 <sup>(2)</sup>
Satisfeito com o salário	22(44%)	8(14%)	0,001 <sup>(2)</sup>
Jornada			
30-36h	25(50%)	45(80%)	0,002 <sup>(2)</sup>
>=40h	25(50%)	11(20%)	
Trabalha no noturno	20(40%)	14(25%)	0,099 <sup>(2)</sup>
Tem outro emprego	12(24%)	16(28%)	0,594 <sup>(2)</sup>
Tempo de trabalho			
12-15h	1(2%)	6(11%)	0,116 <sup>(1)</sup>

(1) Teste exato de Fisher; (2) Qui-quadrado

O quadro 1 apresenta os dados referentes aos 57 itens do instrumento B-NWI-R nos hospitais A e B.

**Quadro 1.** Itens do B-NWI-R nos hospitais A (n=50) e B (n=56).

Itens B-NWI-R	Hospital A (n=50)			Hospital B (n=56)		
	Med	Min	Max	Med	Min	Max
Q1	3	1	4	2	1	4
Q2	2	1	4	2	1	4
Q3	3	1	4	2	1	4
Q4	2	1	4	2	1	4
Q5	2	1	4	3	1	4
Q6	2	1	4	2	1	4
Q7	2	1	4	2	1	4
Q8	3	1	4	3	1	4
Q9	2	1	4	3	1	4
Q10	2	1	4	2	1	4
Q11	2	1	4	3	1	4
Q12	2	1	4	2.5	1	4
Q13	2	1	4	2	1	4
Q14	2	1	4	2	1	4
Q15	2	1	4	2	1	4
Q16	2	1	4	3	1	4
Q17	2	1	4	2	1	4
Q18	2	1	4	2	1	4
Q19	2	1	4	2	1	4
Q20	2	1	4	2	1	4
Q21	2	1	4	2	1	4
Q22	2	1	4	2	1	4
Q23	2	1	4	2	1	4
Q24	2	1	4	2	1	4
Q25	2	1	4	2	1	4
Q26	2	1	4	2	1	4
Q27	2	1	4	2	1	4
Q28	2	1	4	2	1	4
Q29	3	1	4	3	1	4
Q30	3	1	4	3	1	4
Q31	2	1	4	2	1	4
Q32	3	1	4	2	1	4
Q33	2	1	4	2	1	4
Q34	3	1	4	3	1	4
Q35	2	1	4	2	1	4
Q36	3	1	4	2	1	4
Q37	3	1	4	2	1	4
Q38	3	1	4	2	1	4
Q39	2	1	4	2	1	4
Q40	3	1	4	2	1	4

Q41	2	1	4	2	1	4
Q42	2	1	4	2	1	4
Q43	3	1	4	3	1	4
Q44	2	1	4	2	1	4
Q45	2	1	4	2	1	4
Q46	2	1	4	2	1	4
Q47	2	1	4	2	1	4
Q48	3	1	4	2	1	4
Q49	2	1	4	3	1	4
Q50	2	1	4	2	1	4
Q51	2	1	4	2	1	4
Q52	2	1	4	1	1	4
Q53	2	1	4	2	1	4
Q54	2	1	4	2	1	4
Q55	2	1	4	2	1	4
Q56	2	1	4	2	1	4
Q57	2	1	4	2	1	4

A Tabela 3 mostra a relação do local de trabalho com algumas variáveis sociodemográficas e algumas variáveis de trabalho, tais variáveis não foram consideradas como confundimento por não se relacionarem significativamente com a pontuação B-NWI-R em nenhum subescala (análise feita e não mostrada). Portanto, a comparação entre os locais de trabalho em relação à pontuação B-NWI-R foi feita sem a necessidade de correção por qualquer confundidor conforme descreve a Tabela 4.

**Tabela 4** - Comparação entre os locais de trabalho e as subescalas do B-NWIR- (n=106).

Variável	Local de trabalho		P
	A(n=50)	B(n=56)	
<b>Autonomia</b>	2,0(1,0-4,0)	2,0(1,0-4,0)	0,987
<b>Controle do Ambiente</b>	2,4(1,0-3,7)	2,2(1,1-3,7)	0,656
<b>Relação Médico-Enfermeiro</b>	2,0(1,0-4,0)	2,3(1,0-4,0)	0,429
<b>Suporte Organizacional</b>	2,2(1,0-3,9)	2,2(1,1-3,8)	0,914
<b>Geral</b>	2,3(1,1-3,7)	2,3(1,1-3,3)	0,737

Mann-Whitney

A confiabilidade da escala foi analisada por meio do coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach que foi calculado para cada uma das subescalas e para o total de itens do instrumento. A tabela 5 apresenta os resultados.

**Tabela 5** – Confiabilidade do B-NWI-R.

<b>Subescala do B-NWI-R</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Autonomia	0,71
Controle do Ambiente	0,71
Relação Médico-Enfermeiro	0,73
Suporte Organizacional	0,82
Geral	0,95

## 4.2 Resultados Qualitativos

Os participantes da análise qualitativa consistiram de oito enfermeiros gerentes, 1 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, com idade variando de 25 a 45 anos, sendo quatro do hospital A e quatro do hospital B.

A análise de cada depoimento, segundo o referencial metodológico de Graneheim e Lundman<sup>(42)</sup>, foi realizada conforme demonstrado no exemplo descrito a seguir.

### Depoimento: EG-1

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
1-...para ter um ambiente de trabalho adequado...tem que ter comprometimento...sem comprometimento a gente não consegue exercer um trabalho adequado... a falta de comprometimento... vai afetar a assistência direta ao paciente , que é o foco do nosso trabalho...	A enfermeira refere que para um ambiente de trabalho adequado é necessário ter comprometimento, pois a falta deste, afeta a assistência ao paciente que é o foco do trabalho da enfermagem	A falta de comprometimento interfere no processo de trabalho		Comprometimento
2- Dentro do trabalho tem que ter responsabilidade... não dá para o enfermeiro trabalhar se não tiver responsabilidade... tem profissionais também que, não é a maioria, mas um ou outro... não é responsável... às vezes faço uma medicação errada para o paciente omito por conta de...não ser prejudicado...mas o paciente, como é que ele fica com essa história toda?	A enfermeira refere que a responsabilidade é fator primordial no ambiente de trabalho e que existem alguns trabalhadores que não são responsáveis e prejudicam o paciente.	A responsabilidade é imprescindível no ambiente de trabalho do enfermeiro		Responsabilidade

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
3-... Respeito ao próximo, ao colega, à chefia... é fundamental dentro do ambiente de trabalho... respeito à hierarquia... a gente tem que ter respeito um pelo outro, o enfermeiro com o enfermeiro, o enfermeiro com o profissional técnico, o auxiliar e fundamentalmente com o paciente... não pode desrespeitar o paciente...é fundamental o respeito.	A enfermeira refere que o respeito entre toda a equipe desde à chefia ao auxiliar de enfermagem e entre os profissionais e o paciente é fundamental no ambiente de trabalho	O respeito entre toda a equipe e com o paciente é fundamental no ambiente de trabalho		Respeito
4- Dentro da instituição a gente tem uma hierarquia a seguir... para funcionar o processo de trabalho de acordo a gente tem que respeitar a hierarquia , embora muitas vezes é difícil alguém gostar do chefe...mas acho que tem que respeitar hierarquicamente falando. A gente tem um organograma no hospital, uma hierarquia, tem que ser seguida... prezo muito isso no meu processo de trabalho...	A enfermeira refere que para se ter um processo de trabalho adequado deve-se respeitar a hierarquia. Existe um organograma na instituição que deve ser seguido.	O respeito à hierarquia é fundamental para que haja um processo de trabalho organizado	Respeito à hierarquia	Hierarquia
5- ...É um conjunto de fatores né... a exigência quanto à qualidade, a competitividade do serviço mudou muito... as instituições querem um ambiente de trabalho que esteja adequado, por conta da competitividade que a gente tem, que a gente vive hoje...	A enfermeira refere que atualmente a competitividade está em alta dentro do ambiente de trabalho e por isso deve-se ter um trabalho com qualidade	Necessidade de qualidade devido à competitividade		Competitividade

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
6-... As vezes as pessoas esquecem do paciente, ele tem que estar em primeiro lugar .. até nas reuniões que a gente faz com os profissionais ... a gente se coloca no lugar desses pacientes para poder entender o que está acontecendo ... ninguém pede para sofrer um acidente e estar aqui, ninguém queria estar aqui. A gente vive numa realidade que ninguém queria viver isso... se colocar no lugar dele	A enfermeira relata que o paciente deve ser colocado como prioridade e que os profissionais deveriam se colocar no lugar do paciente para poder entender a realidade dele	A questão da empatia é muito importante		Empatia
7-A falta de recursos humanos (RH) é um fator importante... interfere no ambiente de trabalho ... a gente acaba não conseguindo fazer tudo o que a gente queria por conta da falta de RH... é muito paciente, pouco RH, e aí a gente acaba não dando conta... isso frustra cada um de nós.	A enfermeira relata que a falta de RH interfere no ambiente de trabalho causando frustração por não conseguir cumprir as atividades propostas.	O quantitativo de pessoas é fundamental para o trabalho.	Falta de Recursos Humanos	Recursos Humanos
8- ...a escala de trabalho as vezes até interfere... a gente tem problema com a escalas de trabalho, porque nunca ninguém está satisfeito com a escala que é feita... a gente fazendo uma escala que seja de acordo com a carga horária do trabalhador... interfere sim... a gente tem casos que a pessoa pede para fazer hora extra, a hora que você põe ela para trabalhar ela fala que não está aguentando mais trabalhar... e isso vai interferir na assistência sem dúvida.	A enfermeira relata que a escala de trabalho é um fator gerador de problema dentro do ambiente, pois nunca ninguém fica satisfeito com a escala proposta. As pessoas solicitam horas extras, no entanto quando são escaladas para o trabalho referem estar sobrecarregadas, prejudicando assim a assistência.	A escala de trabalho é um fator que causa grande interferência no processo de trabalho, pois a maior parte dos trabalhadores não fica satisfeita com a escala proposta		Escala de trabalho

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
9- ..uma dificuldade no trabalho que a gente vive hoje são os três vínculos empregatícios.... cada um é uma jornada, tem um regime de trabalho diferente, que as vezes a pessoa não consegue entender... (um dos vínculos) entrou com 30 horas, é uma escala mais tranquila e as pessoas não entendem... isso é um gerador de conflitos no processo de trabalho	A enfermeira refere que no setor que trabalha há três vínculos empregatícios, cada um com uma jornada e regime de trabalho diferentes. Esse aspecto é gerador de conflitos no processo de trabalho.	Diferentes vínculos empregatícios geram conflitos		Vínculo empregatício
10- A jornada de trabalho impacta principalmente quando a pessoa tem um outro emprego... a gente pela condição salarial da equipe, o que a enfermagem no país acaba pagando ... tem essa interferência sim... as pessoas acabam tendo que arrumar outros empregos para sustentar a família... isso vai interferir no processo de trabalho... a pessoa chega cansada, não conseguiu chegar na casa dela , não teve seu horário de lazer, não conseguiu ficar com a família.	A enfermeira refere que a jornada de trabalho impacta quando o profissional possui outro emprego, pois devido a condição salarial dos profissionais de Enfermagem em nosso país isso é comum, interferindo assim no processo de trabalho, uma vez que o trabalhador chega ao trabalho cansado sem possibilidade de ter lazer e de convívio com sua família.	A jornada de trabalho e acúmulo de vínculos profissionais é um fator que interfere no processo de trabalho, devido ao esgotamento físico e psíquico do trabalhador.		Jornada e Vínculo de trabalho
11- ... A gente não vive só de pontuar os negativos ...quando a pessoa se sobressai... tem sua diferença... tem criatividade, fez algo que foi benéfico para a instituição, para a unidade a gente elogia sim, e isso sem dúvida vai trazer benefícios ao trabalho, ao processo de trabalho.	A enfermeira refere que há elogios por parte da chefia quando o funcionário se sobressai, sendo criativo e trazendo melhorias à instituição, proporcionando benefícios ao processo de trabalho.	Incentivo aos profissionais por parte da chefia trazem benefícios ao processo de trabalho		Empoderamento Profissional

<b>Unidade de Significado</b>	<b>Unidade de Significado Condensado</b>	<b>Interpretação do significado subjacente</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<p>12-...acho que eles têm condições sim para estar atendendo esses pacientes... Com a base que eles têm na formação, eles tem condições sim de estar atuando.</p> <p>13-A gente oferece educação continuada todo mês... quase toda semana a gente tem algum curso a ser feito, mas não são todas as pessoas que vão buscar isso ... As vezes tem que ser obrigada, senão a pessoa não faz.</p>	<p>A enfermeira refere que os enfermeiros do seu local de trabalho têm condições de atender os pacientes, pois possuem formação que possibilita essa base.</p> <p>A enfermeira refere que há um programa de educação continuada no setor frequentemente, mas que não são todos os funcionários que participam.</p>	<p>Os enfermeiros da unidade têm condições teórico-práticas para atender os pacientes</p> <p>Há programa de educação continuada no setor, porém a participação não é satisfatória.</p>	<p>Formação Profissional</p> <p>Educação Permanente</p>	Capacitação
<p>14- ...a gente tá passando por mudanças... tudo muito novo... é muito enfermeiro novo que chegou agora, uma supervisão nova que tá chegando, então a gente tá moldando, construindo... tem muita coisa para mudar...</p>	<p>A enfermeira refere que o setor está passando por mudanças devido à admissão de muitos enfermeiros e também com a inserção de novos supervisores demandando uma construção do trabalho.</p>	<p>Mudanças demandam uma (re)construção do processo de trabalho.</p>		Mudanças

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
<p>15- ... esses outros setores, tipo CDI, tem uma gerente de enfermagem que a gente tem uma afinidade... consegue trabalhar legal, a gente tá sempre conversando. Às vezes tem algum problema daqui com os serviços de tomografia, a gente tenta resolver... então tá todo mundo empenhado a melhorar cada vez mais o serviço.</p> <p>Relacionamento dos enfermeiros com os técnicos ...agora como a equipe mudou muito eu acho que a gente tá em processo de reconstrução... as pessoas levam um tempo para aceitar quem está chegando ...</p>	<p>A enfermeira refere que há uma afinidade do setor com os serviços de diagnóstico por imagem. Quando existe algum problema, todos se empenham para sua resolução e melhoria do serviço.</p> <p>A enfermeira refere que a equipe está em reconstrução e devido a isso as pessoas levam um tempo para se relacionar e aceitar o novo trabalhador</p>	<p>Bom relacionamento com serviços de apoio ao setor.</p> <p>Demora no estabelecimento do vínculo/relacionamento entre trabalhadores</p>		Relacionamento
<p>16- A padronização dos procedimentos ajuda sim...as pessoas vão trabalhar do mesmo jeito... a gente está começando com as padronizações aqui dentro, de uma maneira geral tem os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão)... e agora com a equipe nova de enfermeiros, o nosso quadro aqui no (unidade de trabalho) de enfermeiros... estamos começando sim, tem enfermeiros preocupados ... já estão se envolvendo com isso... é um facilitador no processo de trabalho.</p>	<p>A enfermeira refere que a padronização dos procedimentos é um facilitador no processo de trabalho, pois assim, as pessoas têm a mesma forma de executar uma mesma tarefa. No serviço está começando a se implantar os procedimentos operacionais padrão. Há envolvimento por parte dos enfermeiros no que se diz respeito à padronização.</p>	<p>A padronização de procedimentos facilita o processo de trabalho</p>		Padronização de procedimentos

<b>Unidade de Significado</b>	<b>Unidade de Significado Condensado</b>	<b>Interpretação do significado subjacente</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
17- Esse envolvimento é o que a gente espera do enfermeiro que chegou... dos outros que estão aqui também.. mas para melhorar o serviço a gente só consegue se tiver o envolvimento de cada um.	A enfermeira refere que é esperado que haja envolvimento dos enfermeiros no trabalho, somente assim o serviço tem condições de melhoria.	O envolvimento de cada enfermeiro no serviço é essencial para um processo de trabalho satisfatório.		Envolvimento
18- Relacionamento com os médicos, aqui é um lugar muito rotativo, mas eu acho que tem o respeito, às vezes não tem, como em todo lugar... a hora que você acostuma com uma equipe de médicos, daqui a pouco mudou tudo de novo...esse é um fator que dificulta também o processo de trabalho	A enfermeira refere que o setor em questão possui uma alta rotatividade de profissionais médicos, dificultando o processo de trabalho.	A alta rotatividade dificulta o processo de trabalho		Rotatividade
19- ... o prontuário do paciente... ele tem que estar anotado tudo o que acontece com ele... ter todas as informações.. nós enquanto enfermagem... a gente é orientado, teve o treinamento disso. O prontuário eletrônico é uma tecnologia que entrou e que tem seus prós e seus contras da parte ética envolvida ... é uma ferramenta importante ... você consegue acessar e ver todos os exames que foram feitos, o acesso é muito rápido , fácil, mas tem a parte ética envolvida também... o uso inadequado ... problemas operacionais.... deixa de ser prontuário do paciente e vira outra ferramenta que não é adequada, mas isso é muito pouco acho.	A enfermeira refere que o prontuário eletrônico é uma tecnologia na qual deve conter todas as informações referentes ao paciente, com acesso rápido e fácil. Tem seus pontos positivos como também negativos. Quando é utilizado de forma inadequada, anti-ética o prontuário deixa de ser sigiloso, porém isso é raro de acontecer	O prontuário do paciente é eficaz quanto ao acesso e praticidade, o que facilita o processo de trabalho.		Prontuário do paciente

<b>Unidade de Significado</b>	<b>Unidade de Significado Condensado</b>	<b>Interpretação do significado subjacente</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
20- Os enfermeiros daqui não cobrem outra unidade do hospital, só se no caso os enfermeiros (de um dos vínculos) quiserem fazer plantões em outras enfermarias, mas acaba suprindo aqui mesmo e não saem daqui.	A enfermeira refere que os enfermeiros do setor não trabalham em outro lugar do hospital, a menos que eles queiram fazer plantões em outras enfermarias.	No setor em questão não há necessidade de saída de enfermeiros para cobrir outra unidade		Rodízio de Enfermeiros
21- O ambiente de trabalho é um desafio para o enfermeiro, ele tem que estar sempre se policiando, vendo se as atitudes dos gerentes, do supervisor do próprio enfermeiro assistencial estão sendo adequadas, se não são, o que isso pode estar interferindo... isso é um desafio do dia a dia nosso.	A enfermeira refere que o ambiente de trabalho é um desafio para o enfermeiro, o qual deve estar sempre se policiando, vendo se as atitudes do enfermeiro assistencial e do supervisor estão adequadas e analisar as interferências que essas atitudes podem causar, tornando-se um desafio diário.	O ambiente de trabalho é um desafio diário		Ambiente de trabalho

Após a análise individual dos depoimentos foi construído um quadro com os respectivos temas/subtemas e unidades de significado que emergiram desses conforme descrito a seguir:

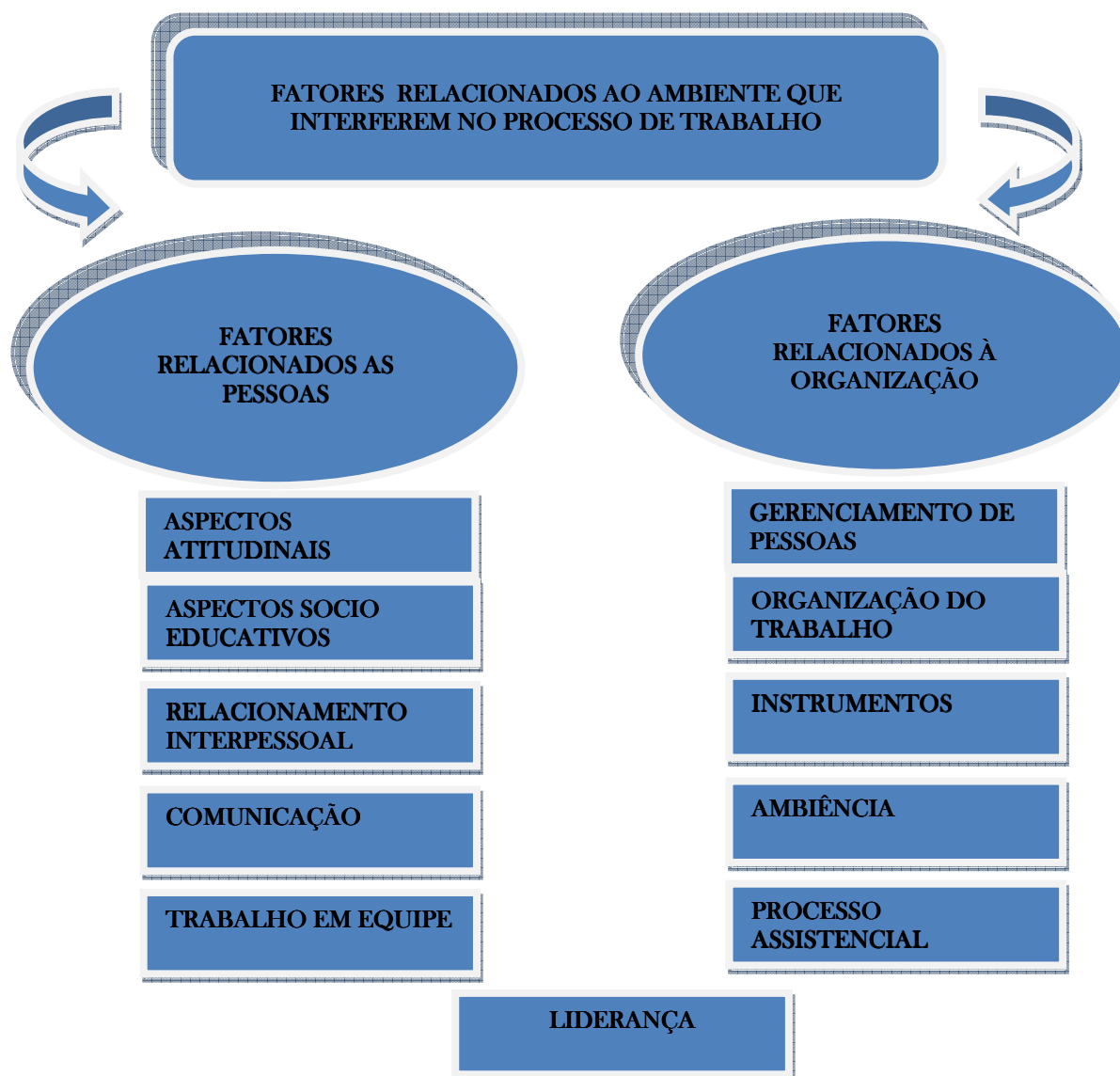
**Quadro 2**– Subtemas e Temas resgatados dos depoimentos dos participantes.

<b>TEMA/ SUBTEMA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Comprometimento	X			X				
Responsabilidade	X			X				
Respeito	X							
Hierarquia	X	X						
Competitividade	X							
Empatia	X							
Recursos Humanos	X	X	X	X	X	X	X	
Escala de Trabalho	X			X		X		
Vínculo Empregatício	X							
Jornada e Vínculo de Trabalho	X	X	X					
Empoderamento Profissional	X							
Capacitação	X	X	X		X			
Mudanças	X				X			
Relacionamento Interpessoal	X	X	X	X		X		X
Padronização de Procedimentos	X							
Envolvimento	X							
Rotatividade	X				X			
Prontuário do Paciente	X	X	X		X	X		
Rodízio de Enfermeiros	X							
Ambiente de Trabalho	X							
Estrutura Física		X		X	X	X		X
Fatores Ambientais		X						

Clima Organizacional		X						X
Modelo Assistencial		X						
Qualificação Profissional		X						
Trabalho em Equipe		X	X		X	X	X	X
Sistematização da Assistência de Enfermagem		X		X			X	X
Articular Teorias de Enfermagem com a Prática		X						
Formação Profissional		X						
Comunicação (Verbal/ não verbal / passagem de plantão)		X	X	X	X			
Instrumentos Gerenciais (Protocolos, normas, rotinas)		X		X	X	X		X
Assistência de Qualidade			X					
Recursos Materiais			X					
Humanização			X					X
Educação Continuada/Permanente			X	X		X	X	X
Motivação			X				X	
Reconhecimento Profissional				X				
Insegurança					X			
Liderança		X			X	X		X
Fluxo de Paciente na Unidade						X		X
Burocracia							X	
Comportamento								X
Apoio da Supervisão								X
(Relacionamento com) Serviços de Apoio								X
Investimento Profissional (Retenção de talentos)								X

A partir da análise desse quadro, as unidades de significado resgatadas de cada depoimento, foram reorganizadas em dois grandes temas com seus respectivos subtemas.

A figura 2 representa os temas e subtemas desvelados:



**Figura 2.** Diagrama dos temas revelados pelos enfermeiros gerentes de unidades sobre os fatores relacionados ao ambiente de trabalho que interferem no processo de trabalho.

O tema, **A- Fatores relacionados às pessoas** contempla os subtemas referidos no diagrama e reflete o quanto as pessoas são fundamentais para o desenvolvimento do processo de trabalho.

Assim, o subtema *Aspectos atitudinais* explicita que comprometimento, responsabilidade, respeito, empatia e envolvimento são essenciais para a qualidade do trabalho realizado nas organizações de saúde. As falas expressam:

*“... para ter um ambiente de trabalho adequado... tem que ter comprometimento... sem comprometimento a gente não consegue exercer um trabalho adequado” (EG-1).*

*“Se você é um profissional comprometido e responsável você vai tentar fazer o máximo possível...” (EG-4).*

*“Dentro do trabalho tem que ter responsabilidade... não dá para o enfermeiro trabalhar se não tiver responsabilidade...” (EG-1).*

*“Respeito ao próximo, ao colega, à chefia... é fundamental dentro do ambiente de trabalho... a gente tem que ter respeito um pelo outro, o enfermeiro com o enfermeiro, o enfermeiro com o profissional técnico, o auxiliar e fundamentalmente com o paciente...” (EG-1).*

*“... a gente se coloca no lugar desses pacientes para pode entender o que está acontecendo... a gente vive numa realidade que ninguém queria viver isso... se colocar no lugar dele...” (EG-1).*

*“Esse envolvimento é o que a gente espera do enfermeiro que chegou... dos outros que estão aqui também... mas para melhorar o serviço a gente só consegue se tiver o envolvimento de cada um” (EG-1).*

Ainda nesse subtema, os enfermeiros gerentes expressam que a competitividade e a necessidade de mudanças são aspectos requeridos nas organizações de saúde e demandam uma (re)construção do processo de trabalho para a garantia da qualidade.

*“... as instituições querem um ambiente de trabalho que esteja adequado, por conta da competitividade que a gente tem, que a gente vive hoje...” (EG-1)*

*“...a gente tá passando por mudanças... tudo muito novo... é muito enfermeiro novo que chegou agora, uma supervisão nova que tá chegando, então a gente tá moldando, construindo... tem muita coisa para mudar...” (EG-1)*

*“... na assistência... o enfermeiro é o agente de mudança...” (EG-5)*

Também foi revelado que a insegurança e o comportamento, como **aspectos atitudinais**, dificultam a realização do trabalho.

*“... tem profissionais que vem com uma insegurança, isso é dificuldade... sem segurança...eu não consigo desenvolver o meu trabalho...” (EG-5)*

*“... a maior dificuldade que eu vejo hoje para ter um bom relacionamento, um bom ambiente de trabalho, está diretamente ligado ao comportamento” (EG-8)*

Os enfermeiros gerentes também expressaram que o estímulo para a motivação do profissional é muito importante no processo de trabalho.

*“... o funcionário mais novo se ele não chegar num ambiente de trabalho que seja bem recebido, que tenha um acolhimento legal, onde as pessoas vão ajudar, incentivar, vai se sentir desmotivado...” (EG-3)*

*“... eu não sou estimulada a nada... as pessoas chamam até te falam... não é nada culposos, é mais crescimento... mas ninguém estimula ninguém, acho que isso está dentro da gente...” (EG-7)*

No subtema, **Aspectos socioeducativos**, os enfermeiros gerentes explicitaram que o empoderamento, capacitação, qualificação profissional, articulação teórico-prática, formação, reconhecimento e investimento do profissional são essenciais ao desenvolvimento das pessoas e necessitam estar inseridos em um processo de educação permanente dentro das organizações de saúde. No entanto, explicitam também que nem sempre os trabalhadores reconhecem o processo educativo como possibilidade de crescimento profissional.

## As falas revelam:

*“A gente não vive só de pontuar os negativos ...quando a pessoa se sobressai... tem sua diferença... tem criatividade, a gente elogia sim, e isso sem dúvida vai trazer benefícios ao trabalho, ao processo de trabalho” (EG-1).*

*A gente oferece educação continuada todo mês... quase toda semana a gente tem algum curso a ser feito, mas não são todas as pessoas que vão buscar isso... Às vezes tem que ser obrigada, senão a pessoa não faz...” (EG-1).*

*“... quanto mais qualificado for o profissional específico para aquela área... vai criar um clima favorável ao desenvolvimento das suas habilidades profissionais... o desenvolvimento de outros profissionais...” (EG-2).*

*“Aqui tem um programa de integração com os novos profissionais que chegam... passam um tempo junto ao serviço de educação permanente” (EG-2).*

*“...a educação continuada é uma coisa de suma importância, influencia diretamente na qualidade da assistência...” (EG-3).*

*“A gente quando recebe alguém para trabalhar já sabe que vai ter que treinar, vai ter paciência de disponibilizar situações para a pessoa ir fazendo, porque quanto mais a pessoa se aperfeiçoa naquilo, melhor desempenha” (EG-5).*

*“A questão da formação depende muito do profissional. Têm profissionais de uma mesma escola, um tem mais e outro tem menos dificuldades, do profissional também enquanto aluno, como foi a trajetória dele dentro do curso...” (EG-2).*

*“... hoje especificamente existe o que a gente chama de integração, então toda a equipe de enfermagem que chega tem um treinamento, têm enfermeiros que estão relacionados com isso...” (EG-6).*

*“... acho a educação continuada muito importante... se o enfermeiro vê uma dificuldade ele tá solicitando um treinamento para sua equipe... eu acho que isso se solicita pouco...deveria ser mais explorado...” (EG-7).*

*“... acho que você tem que ter o reconhecimento e a cobrança interligado, para que o enfermeiro assistencial se motive...” (EG-4).*

*“... considero a educação permanente uma forma de agregar, onde você possa*

*absorver com conhecimento das pessoas e interagir com os valores que ela traz consigo e a excelência...” (EG-8).*

*“...são pequenas atitudes que ajudam o funcionário a se sentir parte importante do processo...” (EG-8).*

Consideram, nesse subtema, que a organização precisa investir nos trabalhadores propiciando e financiando a realização de cursos de formação profissional, além de promover um processo permanente de educação e apoio para reter os talentos que existem. Ressaltam que os profissionais recém-formados não têm conhecimento solidificado dificultando assim sua atuação, reforçando a necessidade desse investimento organizacional.

Os participantes referem:

*“Não tem um incentivo à qualificação do profissional específico para aquela área. A instituição não tem uma política de fornecer bolsas de estudo ou facilitar a saída deste profissional para um mestrado, especialização” (EG-2.)*

*“... isso acaba tendo uma quebra a partir daquele momento que o enfermeiro vá pro setor específico para onde ele foi contratado, aí ele acaba tendo a integração em serviço junto com os outros profissionais que estão lá... mas depois acaba não tendo uma reciclagem deste conhecimento e aí um problema que a gente tem institucional...” (EG-2).*

*“...precisa ter mais cursos, ser mais constante...” (EG-3).*

*“Não se tem definido ainda o modelo assistencial, do hospital, não seguem nenhuma teoria de enfermagem... o que seria definido seria a teoria das necessidades humanas básicas...” (EG-2).*

*“Na educação continuada quando um funcionário entra... tem uma semana em treinamento, revendo os protocolos do hospital... mas é muito complicado isso porque não é em uma semana que o enfermeiro, o técnico vai pegar tudo da instituição... são muitos recém formados que não sabem nada...” (EG-7).*

*“... esse modelo não agrega nenhuma forma de conhecimento, considero que é*

*perca de tempo... não é colocar as pessoas em uma sala que você vai achar que ela vai entender... a pessoa que tá chegando tem varias expectativas... e o que eu sei, é que a instituição não fala nem aonde o funcionário vai trabalhar, então você entra numa incerteza...” (EG-8).*

*“Aqui não tem uma política de retenção de talentos, a pessoa não está satisfeita ela vai embora...então aquela pessoa que agregou ao longo do tempo, se sente só mais um, não faz a diferença aqui...” (EG-8).*

O subtema, **Relacionamento interpessoal**, apresenta uma diversidade de percepções dos participantes que enfatizam ser fundamental para o desenvolvimento do trabalho. O relacionamento entre a equipe de enfermagem com a equipe médica é um aspecto que necessita ser observado, pois esse relacionamento interfere na assistência prestada. O estabelecimento de vínculos, para minimização dos conflitos, é importante para a boa qualidade do trabalho executado. Assim, os enfermeiros gerentes explicitam:

*“Relacionamento dos enfermeiros com os técnicos... agora como a equipe mudou muito eu acho que a gente tá em processo de reconstrução... as pessoas levam um tempo para aceitar quem está chegando...” (EG-1).*

*“... não temos grandes dificuldades, conflitos... os técnicos de enfermagem respeitam bastante essa hierarquia, eles sabem qual é o papel do líder... Em relação à equipe médica, na grande maioria nós não temos dificuldades... eventualmente algum ou outro profissional da equipe médica que quer ter uma conduta diferente do que não é o protocolar do hospital... alguns conflitos em relação à isso...Em relação aos enfermeiros, às vezes a gente tem alguns desgastes, conflitos” (EG-2).*

*“O relacionamento com a equipe mesmo às vezes acho que é um pouco precária, daria para melhorar... a gente ainda tem bastante problema com a equipe médica...” (EG-3).*

*“... uma equipe grande ela traz em alguns pontos, maior numero de problemas no que diz respeito a relacionamentos, não digo tanto entre enfermeiros, mas assim...”*

*uma equipe grande você consegue dividir o trabalho... quando você consegue intensificar sua assistência, isso incomoda um pouco a assistência médica...” (EG-4).*

*“... acho que esse relacionamento precisa ser muito bom, mas cada um tem suas particularidades...” (EG-6).*

*“...se você não tiver um bom relacionamento interpessoal, acho que isso interfere... uma unidade onde o ambiente não tiver um bom relacionamento, nada vai fluir de forma positiva...” (EG-8).*

Um outro subtema, **Comunicação**, foi revelado considerando sua essencialidade no desenvolvimento das pessoas no espaço das organizações. A comunicação compreende a passagem de plantão e a forma verbal e não verbal. Os participantes expressam:

*“... a falta de comunicação... interfere na cooperação em si, da equipe como um todo...” (EG-3).*

*“A comunicação é tudo... não dá para gente falar que é o verbal... hoje o corpo fala por você, suas atitudes falam por você, seu comportamento...” (EG-4).*

*“... uma passagem de plantão que não seja bem elaborada, ou bem feita a assistência fica totalmente comprometida” (EG-4).*

*“Se no final do seu plantão, você tiver uma noção geral do que aconteceu e você conseguir passar isso para o seu colega. Se isso fluir bem... então você passou o plantão com todas as informações necessárias para o colega dar continuidade. Então, a assistência, a qualidade dela depende muito da forma que você se comunica” (EG-4).*

*“Temos bastante dificuldades na comunicação... quando a gente percebe que tá tendo muito problema, a gente faz reunião, a gente conversa a respeito, modifica o processo de trabalho” (EG-5).*

*“Se eu to trabalhando num lugar... a passagem de plantão, se não chega a informação correta para você hoje, a informação às vezes que eu passei não*

*chega...a gente tem trabalhado até a forma da comunicação ser feita... a gente tenta sempre melhorar nesse sentido...” (EG-5).*

O subtema *Trabalho em Equipe* emergiu dos depoimentos dos participantes e enfatizou que o líder é responsável por transformar um grupo de pessoas, que trabalham conjuntamente, em uma equipe. Referem também que é necessário compreender que as pessoas são diferentes umas das outras e têm habilidades, potencialidades e limitações. Ressaltam que a coordenação de uma equipe é complexa e o amadurecimento profissional é facilitador do processo de interação.

Os sujeitos revelam:

*“... o trabalho em equipe... ele passa por pessoas... cabe ao líder desta equipe fazer com que torne esse grupo de pessoas uma equipe, pensando nas aptidões de cada um, nas limitações, nas facilidades, nas dificuldades. Se você consegue desenvolver este espírito de equipe dentro do seu ambiente de trabalho, você consegue fazer com o que todo o processo de trabalho aconteça o mais natural possível, sem que tenha dificuldades no seu desenvolvimento... O trabalho em equipe é fundamental para um bom ambiente de trabalho...” (EG-2).*

*“... acho que a dificuldade maior é a de coordenação de equipe... ela vem de uma maturidade, ela vai acontecer ao longo do tempo... se eu iniciar um trabalho hoje, primeiro eu tenho que conhecer para depois eu avaliar e começar a conquistar meu espaço...” (EG-5).*

*“... trabalhar em equipe é... a maior dificuldade, porque não consegue trabalhar em equipe...o primeiro momento é muito difícil...” (EG-5).*

*“Eu tenho um pouco de trabalho com o trabalho em equipe, algumas dificuldades com isso. Hoje a equipe de enfermagem, os técnicos na maioria deles, são novos na instituição, tem uma grande rotatividade... os mais novos em idade e os mais novos na instituição é que tem um pouquinho de dificuldade de trabalhar em equipe” (EG-*

6).

*“A gente tem um problema aqui que é o adicional noturno adquirido... o funcionário que tem isso você não pode trazer ele de dia, pois ele tem que vir com este adicional se a instituição trouxer ele de dia, então ele se sente seguro... são funcionários mais velho de casa e às vezes o enfermeiro tem que bater muito de frente com ele...” (EG-7).*

*“... eu entendo que hoje a instituição trabalha com grupos e não com equipe, todos com o mesmo objetivo, com as mesmas metas... Costumo trazer meu conhecimento para desenvolver o grupo de forma que eles entendam e trabalham esta equipe reconhecendo os valores individuais de cada um, que eles desenvolvam alguma coisa em conjunto...” (EG-8).*

O tema **B- Fatores relacionados à organização de saúde** consiste dos subtemas: *Gerenciamento de pessoas, Organização do trabalho, Instrumentos organizacionais e gerenciais, Ambiência, Processo assistencial e Liderança.*

Assim, o subtema *Gerenciamento de pessoas* compreende os aspectos do dimensionamento da equipe de enfermagem considerando o quantitativo e o qualitativo como essenciais para o desenvolvimento do trabalho e com impacto na qualidade da assistência prestada.

A escassez de recursos humanos interfere, conforme já mencionado, não apenas na qualidade do cuidado, mas também no emocional do profissional que se sente frustrado por não conseguir realizar seu trabalho de forma adequada.

Outro aspecto importante é a rotatividade de pessoal de enfermagem, especialmente dos enfermeiros, que utilizam os hospitais de ensino como campo de aprendizagem e posteriormente deixam a organização em busca de outras que consideram mais atrativas. Esse alto índice de rotatividade dificulta o processo de trabalho.

Na perspectiva de um dos participantes, o rodízio de enfermeiros nas unidades do

hospital ocorrem apenas se estes desejarem realizar plantões nas organizações cenários da pesquisa.

Os enfermeiros gerentes revelam:

*“A falta de recursos humanos é um fator importante... interfere no ambiente de trabalho... a gente acaba não conseguindo fazer tudo o que a gente queria... é muito paciente, pouco RH, e aí a gente acaba não dando conta... isso frustra cada um de nós” (EG-1).*

*“... outra coisa que pode influenciar diretamente no ambiente de trabalho... é a questão dos recursos humanos... se você tem um quantitativo de pessoal dimensionado para aquela sua demanda ou para aquela sua complexidade assistencial, afeta de maneira positiva o ambiente de trabalho... ter um quantitativo adequado, uma equipe bem treinada... com as pessoas desenvolvendo pleno o seu potencial isso favorece sobremaneira o ambiente de trabalho e oferece condições de trabalho” (EG-2).*

*“Sem recursos humanos praticamente o serviço não anda... uma assistência de qualidade depende do recurso humano... então recursos humanos tanto em quantidade que a gente tem dificuldade e qualidade também... e se não tem número suficiente a tendência da qualidade é cair” (EG-3).*

*“...uma vez que você tem um quadro de funcionários reduzido, você trabalha diretamente com a satisfação dos profissionais. Se faltou funcionário isso exige que você deixe a escala mais carregada, aumente o número de plantões, o enfermeiro muitas vezes tem que sair da função que ele tá para assumir outras atividades... isso também gera uma certa frustração para outros, chateação... e tem uma inversão de papéis quando falta funcionário, um começa a fazer o trabalho do outro para que a rotina não seja prejudicada... isso sem dúvida nenhuma mexe com o emocional de todo mundo” (EG-4).*

*“Em quantidade nós trabalhamos aquém... dimensionamento de pessoal a gente faz e refaz milhões de vezes... é um caso difícil de gerenciar...” (EG-5).*

*“...não tenho muito problema com déficit de funcionário, como eu vejo todos os setores, estão faltando sim, mas aqui graças a Deus pouca gente pede demissão. A equipe está adequada, não tenho problema com número” (EG-6).*

*“...esse ano deu uma boa melhorada com o número de funcionários... nas clínicas... Se colocar uma média de acamados por clinica, é muito desgastante isso para o funcionário, cuidado integral para o paciente. Fora o absenteísmo que tem, as faltas, atestados e isso aí a gente não pode contar” (EG-7).*

*“Hoje como a gente recebe muita gente... nesse turnover muitos profissionais chegam para aprender por aqui ser um hospital escola, mas depois vão para outro lugar ... eu treino treino. treino e estou sempre falando que falta gente, porque eu treino, ensino e as pessoas vão embora... às vezes vieram só para treinar mesmo e aprender... são os fatores que interferem na qualidade da assistência e nos processos de trabalho, mas a gente não consegue mudar o processo de trabalho, porque falta recursos humanos....” (EG-5).*

*“Os enfermeiros daqui não cobrem outra unidade do hospital, só se no caso os enfermeiros... quiserem fazer plantões em outras enfermarias, mas acaba suprimindo aqui mesmo e não saem daqui” (EG-1).*

No subtema **Organização do trabalho** foi desvelado que hierarquia, burocracia, escala, jornada e vínculo de trabalho são fatores que interferem para um ambiente de trabalho saudável.

Assim, o respeito à hierarquia é fundamental para que haja um processo de trabalho organizado. A disfunção da burocracia, compreendida pelos participantes como o “papalório”, impacta no desvio da função do enfermeiro que deixa de realizar atividades de sua competência.

A realização da escala de trabalho é compreendida como ação exclusiva do enfermeiro com potencial para gerar conflitos, pois por meio desse instrumento decide-se quem e quando as pessoas trabalharão interferindo na vida desses trabalhadores. Assim, propõe-se que seja

um processo compartilhado e flexível para minimizar as insatisfações que esse processo possa desencadear.

Os diferentes vínculos empregatícios, no mesmo contexto de trabalho, geram conflitos, pois os profissionais desempenham as mesmas tarefas, no entanto, têm direitos e deveres diferenciados. Os participantes também enfatizam que a jornada de trabalho e o acúmulo de vínculos profissionais são aspectos que engendram esgotamento físico e psíquico do trabalhador, com impacto nas ações cotidianas e repercussão no resultado do trabalho.

Referem que há necessidade de uma política institucional que apoie o gerente para o enfrentamento dessas questões.

Os depoimentos expressam:

*“Dentro da instituição a gente tem uma hierarquia a seguir... para funcionar o processo de trabalho de acordo a gente tem que respeitar a hierarquia... a gente tem um organograma no hospital, uma hierarquia, tem que ser seguida... prezo muito isso no meu processo de trabalho...” (EG-1).*

*“...o respeito à hierarquia, parte da visão organizacional... tem que ter os níveis hierárquicos para que o processo de trabalho aconteça. O profissional tem que reconhecer a hierarquia, mesmo que discorde de algumas decisões... tem que ser discutido e chegar num senso comum para que os conflitos não tomem grandes proporções” (EG-2).*

*“...o que eu vejo aqui é o enfermeiro fazer coisas que não são pertinentes a ele... o enfermeiro fica a mercê da burocracia e deixa de ver o paciente...o enfermeiro fica no papel, tem que dar conta do papel” (EG-7).*

*“...a escala de trabalho as vezes até interfere... a gente tem problema com a escalas de trabalho, porque nunca ninguém está satisfeito com a escala que é feita... a gente tem casos que a pessoa pede para fazer hora extra, a hora que você põe ela para trabalhar ela fala que não está aguentando mais trabalhar... e isso vai interferir na assistência sem dúvida” (EG-1).*

*“Fazer escala é sempre um desafio, porque você nunca vai conseguir agradar todo mundo, mexe com a vida da pessoa, com o período de descanso dela... satisfeito 100% dificilmente que as pessoas venham a ficar, mas acho que ameniza a insatisfação e também uma estratégia boa é quando tem muita reclamação da escala, de repente de você passar a oportunidade também para outra pessoa fazer e sentir a dificuldade... acho que essa inversão de papéis acho que ajuda bastante...”* (EG-4).

*“...não deixo eles fazerem a escala, se não vai ter dia que não vai ter ninguém trabalhando, mas eu dou a oportunidade para eles falarem os dias que eles precisam de folga, se surgir algum problema e ele não pode ir nesse dia, a gente troca... Dentro das normas da CLT, do ministério do trabalho não tem problema nenhum... até com os técnicos... não dá para todo mundo folgar no mesmo dia, mas eu deixo eles escolherem”* (EG-6).

*“...uma dificuldade no trabalho que a gente vive hoje são os três vínculos empregatícios... cada um é uma jornada, tem um regime de trabalho diferente, que as vezes a pessoa não consegue entender... isso é um gerador de conflitos no processo de trabalho”* (EG-1).

*“A jornada de trabalho impacta principalmente quando a pessoa tem um outro emprego... a gente pela condição salarial da equipe, o que a enfermagem no país acaba pagando ... tem essa interferência sim... a pessoa chega cansada, não conseguiu chegar na casa dela , não teve seu horário de lazer, não conseguiu ficar com a família”* (EG-1).

*“...a jornada de trabalho é uma grande dificuldade que os profissionais da enfermagem têm hoje... devido ao mercado de trabalho, a enfermagem não tem um rendimento salarial muito bom, então o profissional precisa trabalhar em uma dupla jornada, as vezes três jornadas... Isso interfere diretamente no ambiente de trabalho, diminui a produtividade, funcionário chega mais cansado, já não está motivado, às vezes ele produz menos, isso pode levar à ocorrência de erros e pelo cansaço, pelo estresse da profissão, pode levar a conflitos dentro da equipe...cabe ao enfermeiro ter sensibilidade de perceber isso e tentar resolver esse conflito”*

(EG-2).

*“...quem faz dupla jornada... não é o mesmo rendimento... mas o cansaço físico, o mental... não vai ter a mesma disposição para dar uma assistência... fica estressado, prejudicando o relacionamento com a equipe, trazendo problemas do outro serviço...” (EG-3).*

*“... se não tiver dentro da política institucional estabelecido uma comunicação eficiente, aberta, favorável....tudo vira problemas. O gestor tem que mostrar os caminhos porque que aquilo é sim e porque que aquilo é não...” (EG-8).*

O subtema, ***Instrumentos organizacionais e gerenciais***, destacou que os protocolos, as normas, as rotinas, a padronização dos procedimentos e o prontuário do paciente são intervenientes para a satisfação no ambiente de trabalho.

Considera-se que a utilização de protocolos, a padronização de procedimentos e o estabelecimento de normas e rotinas facilitam e organizam o processo de trabalho dos profissionais de saúde, evitam conflitos e permitem que se desenvolva uma prática baseada em evidências.

Os sujeitos informam:

*“A padronização dos procedimentos ajuda sim...as pessoas vão trabalhar do mesmo jeito... a gente está começando com as padronizações aqui dentro, de uma maneira geral tem os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão)...” (EG-1).*

*“... o hospital trabalha com protocolos assistenciais e algumas rotinas bem definidas há algum tempo... organizando o serviço, fazendo com que o trabalho aconteça de uma maneira mais natural e os conflitos e as dificuldades são às vezes tiradas pelo próprio protocolo. Muitos desses conflitos não acontecem porque já existe uma norma, uma diretriz, que falam que nesta instituição as coisas acontecem de determinada maneira e os profissionais que aqui estão devem acatar essas decisões, uma vez que isso já tá em conforme com o que foi definido pela alta*

*diretoria...” (EG-2).*

*“O hospital começou com o procedimento operacional padrão, o POP, todos os funcionários tiveram acesso, teve uma fase de treinamento que isso foi num período bem enriquecedor, que todo mundo teve oportunidade de rever algumas coisas. As unidades estão desenvolvendo suas próprias normas e rotinas, os protocolos para padronizar os procedimentos, isso é muito legal, acho que tem que investir. Não dá paratrabalhar sem...” (EG-4).*

*“... temos alguns protocolos... e técnica de modo geral isso é padronizado... rotina de cada seção , cada uma tem... rotina de admissão, de alta, é para todos...” (EG-5).*

*“A instituição tem protocolos, normas e a gente tem as rotinas das unidades. Então com os protocolos, eu faço uma técnica aqui de determinada maneira e no outro setor é feita do mesmo jeito... isso ajuda muito. E em virtude disso as normas da instituição também auxiliam a gente” (EG-6).*

*“... os protocolos são essenciais...direciona a equipe para exercer as coisas de forma coerente e igual... Então o protocolo ele direciona, é importantíssimo de ter” (EG-8).*

Um dos enfermeiros gerentes ressalta que há necessidade da organização de fortalecer e apoiar a aplicação dos protocolos e que os enfermeiros se apropriem do conhecimento que os embasam para que de fato sejam utilizados no planejamento da assistência e impactem positivamente no resultado.

*“... que a equipe realmente conheça quais são os protocolos da instituição, os protocolos operacionais, os técnicos, e isso é frágil na instituição que realmente não se conhece... isso são coisas que os enfermeiros não se apropriaram, não conhecem... mesmo porque a instituição também não deixa sólido a forma com que isto tem que ser feito... mas não adianta nada eu ter um protocolo lindo, validado... e ele não ser operacional, não ser colocado de uma forma para a equipe que aquilo*

*traga resultados bons, de forma que a conduta seja coerente, organizada, planejada, direcionada” (EG-8).*

Um outro instrumento referido pelos sujeitos é o prontuário do paciente. Enfatiza-se que o prontuário eletrônico é uma nova tecnologia que tem vantagens, no entanto, é necessário ampliar o cuidado ético referente às informações disponíveis e na manutenção dos aspectos legais. Explicitam também que a utilização do prontuário eletrônico não deve eliminar a comunicação entre a equipe multiprofissional, pois falhas podem ocorrer se o diálogo deixar de existir. Assim referem:

*“... o prontuário do paciente... ele tem que estar anotado tudo o que acontece com ele... ter todas as informações.. O prontuário eletrônico é uma tecnologia que entrou e que tem seus prós e seus contras da parte ética envolvida... é uma ferramenta importante...” (EG-1).*

*“...o hospital todo trabalha com o prontuário eletrônico do paciente, foi desenvolvido localmente, é um prontuário geral... não é um prontuário integrado, cada um escreve dentro da sua parte, mas todos conseguem ter a informação” (EG-2).*

*“O que se faz no sistema é a evolução e prescrição de enfermagem... o sistema é bom, você consegue rastrear muitas coisas, sabe praticamente tudo o que o paciente fez, o que está programado para ele...ajuda muito...facilita” (EG-3).*

*“...o prontuário eletrônico é bom, mas também deixa dificuldades, porque se não houver uma comunicação interna pessoa- pessoa, ele somente se a gente não tiver atento, pode deixar que a gente cometa alguma falha” (EG-5).*

*“... acho que tem as informações... como a gente faz no papel... elas escrevem mais no informatizado do que escreviam no papel, parece que hoje tem mais informação do que antigamente. Mas acho que como a gente não tem a assinatura eletrônica, isso fica um pouco deficiente. Então acaba sendo meio que ilegal, não tem nada, tá registrado, não é impresso, mas tem dados pertinentes” (EG-6).*

O subtema *Ambiência* contempla fatores relacionados à estrutura física, ao ambiente de trabalho, fatores ambientais e clima organizacional.

A estrutura física é percebida como importante no cenário de trabalho, pois quando adequada propicia segurança, conforto e satisfação dos profissionais. O contrário pode consistir-se em fator de estresse físico e mental com repercussão na produtividade, qualidade do trabalho e também no aumento de eventos indesejáveis.

As falas expressam:

*“... a estrutura física, interfere grandemente no ambiente de trabalho e nos processos assistenciais. Se tem uma estrutura física adequada... torna o ambiente de trabalho mais favorável, te dá condições melhores de trabalho. Se for adaptada... pode trazer algumas dificuldades... ergonômicas...uma estrutura física adaptada onde se tem muito ruído...traz um desconforto...o pessoal chega no final do turno de trabalho muito mais cansado...pode tornar muito o ambiente desagradável... vai ser um fator de maior estresse para o profissional e também indutor de cansaço físico e ...até mesmo mental... o clima... a temperatura mesmo, um local insalubre... pouca ventilação... pode interferir dentro do ambiente de trabalho... com interferência direta na produtividade. (EG-2).*

*“... é muito melhor você trabalhar num lugar... um ambiente amplo, que você tenha espaço para transitar, para fazer os procedimentos... a planta física do local interfere demais, tanto na satisfação do usuário, quanto na satisfação do profissional. É muito mais gostoso você trabalhar num lugar que é adequado realmente, que supra essa necessidade de material, de estrutura física” (EG-4).*

*“... a planta física não é apropriada... a planta desse hospital deixa as coisas muito longe... isso dificulta a nossa atividade... então o ambiente físico interfere no nosso processo de trabalho, na nossa satisfação, nosso empenho em trabalhar também... até ruído... tudo o que é externo interfere nas nossas ações, se a gente consegue tirar o barulho.. a luz... o sol isto...” (EG-5).*

*“... hoje essa unidade tem uma estrutura física que é ruim, na verdade ela não era para ser a unidade como a que a gente tem... isso foi acabando que meio que por*

*consequência. Então a gente foi meio que se adequando a estrutura física... não é o ideal mas a gente consegue trabalhar do jeito que tá” (EG-6).*

*“... a instituição tem uma estrutura boa, mas existe alguns problemas... se pensar em humanização é péssimo... um hospital deste tamanho ter um corredor de descanso... tem muitos funcionários e pouco lugar para descansar... não tem um espaço de discussão, de interatividade... com tanto espaço que tem fora...” (EG-8).*

O ambiente de trabalho é compreendido pelos sujeitos como desafiante, pois é necessário que haja uma vigilância das próprias ações cotidianas para que essas não interfiram no clima organizacional e na motivação das pessoas. O clima organizacional favorável possibilita que as pessoas se desenvolvam tanto no aspecto pessoal quanto no profissional.

Os sujeitos revelam:

*“O ambiente de trabalho é um desafio para o enfermeiro, ele tem que estar sempre se policiando, vendo se as atitudes dos gerentes, do supervisor do próprio enfermeiro assistencial estão sendo adequadas, se não tão, o que isso pode estar interferindo... isso é um desafio do dia a dia nosso” (EG-1).*

*“... o clima organizacional... uma coisa um pouco maior da instituição, o momento em que a instituição... prima por seus funcionários terem desenvolvimento, cria espaço para motivação... condições para o funcionário permaneça motivado... tem influência direta dentro do ambiente de trabalho... se esse clima organizacional é favorável ao desenvolvimento tanto pessoal quanto profissional tornando o ambiente de trabalho mais satisfatório” (EG-2).*

*“... se você não estiver trabalhando em uma unidade onde o clima é motivado... acho que o clima motivacional vem muito da questão da instituição e do fator individual de cada um. Se tem um clima bom de trabalho, um clima motivado, isso contribui para que o funcionário possa desenvolver o trabalho de uma forma motivada... tem a questão do indivíduo e também a do ambiente...” (EG-8).*

No subtema *Processo assistencial* o modelo assistencial, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a assistência de qualidade foram as unidades de significado resgatada pelos participantes.

O modelo assistencial é reconhecido como um fator importante, pois por meio dele é possível favorecer o processo de trabalho considerando o perfil e a demanda dos usuários para a adequada atuação dos profissionais. A assistência de qualidade é relacionada com o desenvolvimento ágil de técnicas no cuidado aos usuários. Os sujeitos informam:

*“... depende do modelo assistencial, ele pode ou não favorecer o processo de trabalho. Se o modelo assistencial vier de encontro à demanda, se tiver adequado à sua população, à sua clientela... acaba agregando valor dentro do seu ambiente de trabalho... o modelo assistencial ele também é fator que pode interferir diretamente...” (EG-2).*

*“Uma assistência de qualidade adequada é realizar as técnicas num tempo hábil... não demorar para o cuidado, para dar medicação e dar da melhor forma, atender o paciente como um todo” (EG-3).*

A SAE é a metodologia referida pelos participantes como o meio de prestar cuidado de enfermagem nas organizações, cenário da pesquisa. Consideram que o estabelecimento de uma metodologia assistencial possibilita, além do aspecto legal envolvido, a autonomia do enfermeiro e a possibilidade de desenvolver sua prática cientificamente, garantindo qualidade e proporcionando satisfação no desempenho do trabalho.

No entanto, foi referido que a execução da SAE apresenta desafios, dentre esses a adesão da equipe de enfermagem, dimensionamento adequado de pessoal e o apoio do gestor da organização. Também foi explicitado que a SAE encontra-se em processo de implementação, sendo necessário a capacitação de todos os envolvidos e o favorecimento das condições de trabalho.

## Os sujeitos desvelam:

“... o hospital todo trabalha com a sistematização da assistência de enfermagem (SAE)... parte ainda está em um processo de implantação, está em desenvolvimento a instalação do prontuário eletrônico com a SAE informatizada. É uma ferramenta importantíssima para definir... uma forma de trabalhar... é embasada no método científico e consegue sistematizar ações dentro de sua unidade e com isso todos os profissionais consigam entender o julgamento clínico que o enfermeiro fez...sou defensor da SAE, porque ela individualiza o cuidado... dá um caráter mais científico da profissão, segue um método científico e isso traz uma autonomia muito grande... o julgamento requer do enfermeiro uma capacitação, tem que ter conhecimento da taxonomia da NANDA, ou qualquer outro tipo de taxonomia. sempre é um ganho... para o profissional... para o paciente. A SAE auxilia o profissional a ter maior autonomia e com isso ele fica... mais motivado e engajado dentro do seu trabalho” (EG-2).

“... acho que a gente tá avançando... mas a sistematização a gente não consegue aplicar. Estamos caminhando para isso... a gerência de enfermagem lançou a ideia de uma comissão de sistematização para reforçar a importância disso dentro do hospital, a gente tá incentivando os profissionais a criarem o hábito de desenvolver a sistematização, mas são várias coisas que influenciam... condições de trabalho... número reduzido de profissionais... você trabalha em menos enfermeiros, você tem que priorizar aquilo que você faz... nosso trabalho deveria ser reconhecido pela sistematização, pois através dela que a gente consegue realmente aplicar, fazer um planejamento de atividades, de assistência, com base científica, está fazendo algo embasado em estudos...” (EG-4).

“A sistematização é um problema... mas o que eu vejo na prática... o técnico ele nem lê a prescrição de enfermagem... é muito doloroso... aí você vê o grau de importância... você usa seu tempo, faz uma evolução de enfermagem para o paciente, diagnóstico, prescrição... e nem segue aquilo...e é a realidade...eles pegam o plantão, pegam a prescrição médica para ver medicação e vão para o

*quarto... a SAE eles vão pegar para anotação, mais nada” (EG-7).*

*“... a sistematização está sendo reestruturada, porque no entendimento do gestores...são pessoas que acham que o processo de enfermagem é inútil... é muito triste o gestor pensar que a SAE é uma coisa inútil... viu-se que o enfermeiro perde muito tempo fazendo a SAE e não fazem uma reflexão sobre o porque o instrumento não está bom.. o instrumento pode ser que não esteja, mas o processo de enfermagem tem que ser validado, ele é legal, ele é o valor que o enfermeiro dá para o planejamento da assistência, para o cuidado...” (EG-8).*

O último subtema referido pelos enfermeiros gerentes foi a **Liderança**. Esse subtema envolve tanto os fatores pessoais quanto organizacionais, pois na perspectiva dos sujeitos, a liderança é exercida pelo profissional que tem vivência no trabalho como enfermeiro, com perfil e conhecimento para liderar.

O líder necessita ser agregador de sua equipe e por meio de suas ações e assim transformar os liderados para que eles desenvolvam suas potencialidades.

As falas expressam:

*“... cabe ao líder desta equipe fazer com que torne esse grupo de pessoas uma equipe” (EG-2).*

*“A gente tem profissionais que vem com curso de liderança, com curso de gerenciamento... não adianta ter só o teórico sem ter a vivência. Não quero dizer que só quem tem experiência que se sai bem. Tenho ótimos enfermeiros que são profissionais que são para assistência, faz muito bem o que faz, mas na coordenação de equipe... não vai.. eles não se sentem satisfeitos.. não produzem o suficiente, até demonstram uma frustração que isso reflete no trabalho. O perfil é assistência e não é desmerecimento nenhum, admitir que não tem dom para coordenação... hoje os profissionais chegam e se preparam para o gerenciamento” (EG-5).*

*“... o que mais interfere é se ele conhece a instituição, se está já há algum tempo*

*trabalhando como enfermeiro, muitos vem já do técnico, aí fazem faculdade... esse hospital é uma instituição que recebe muitos enfermeiros jovens, recém formados, isso atrapalha um pouco, porque eles não sabem liderar, não sabem mandar fazer... então quer fazer tudo, não sabe delegar... Se ele já vem com uma pós graduação ou está fazendo, isso ajuda e se ele não tem nada isso atrapalha um pouco” (EG-6).*

*“Criar espaços... vai muito do líder essa questão... aí eu acho que liderança é fundamental ... você conseguir agregar a equipe com benefícios, seguimentos de uma proposta única, fazer com que as pessoas se desfaçam das coisas que trazem consigo, então o líder é o caminho, ele que dá o direcionamento, ele quem impulsiona...” (EG-8).*

## 5 DISCUSSÃO

No presente estudo, a caracterização da amostra dos enfermeiros 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<sup>(20,45-50)</sup>.

Em relação ao nível acadêmico dos profissionais abordados, verificou-se que grande parcela destes declarou que possuía pós-graduação lato senso, fato este que pode ser considerado importante devido ao mercado de trabalho exigente e concorrido atualmente.

Um estudo realizado utilizando o mesmo instrumento com enfermeiros demonstrou um resultado similar, visto que 90% dos enfermeiros possuíam alguma especialização. A atualização de conhecimentos é parte do perfil do enfermeiro, mas a produção científica embasada na prática profissional ainda é pouco explorada<sup>(12)</sup>.

A competitividade do mercado e a necessidade de buscar inovações tecnológicas na prática do cuidar por meio da assistência direta ou na qualidade de gestor, educador, pesquisador, têm se mostrado um desencadeador de tensões ao enfermeiro<sup>(51)</sup>.

Observou-se significância estatística entre o índice de enfermeiros dos dois hospitais em relação à satisfação salarial, no qual enfermeiros do hospital A se revelaram mais jubilosos em comparação aos que trabalham no hospital B. Além da alta competição, o não contentamento com o nível salarial pode levar ao estresse, o qual somado a outros fatores origina a síndrome de *burnout*. Na síndrome de *burnout*, as atividades laborais deixam de ter sua importância, na qual todo esforço realizado tende à inutilidade para o trabalhador, levando ao adoecimento<sup>(52)</sup>. Nessa visão, verifica-se que essa síndrome advém de uma cronificação do estresse ocupacional, absorvendo consequências negativas relacionadas ao indivíduo, profissão, família, sociedade e instituição, o que leva o trabalhador à perda da capacidade de se reorganizar e retornar a realização das demandas existentes<sup>(52-54)</sup>.

Outro estudo referente à relação do nível educacional e episódios depressivos demonstrou que a maior incidência de depressão se instalou nos indivíduos com nível educacional maior do que o secundário<sup>(49)</sup>.

A sobrecarga de trabalho, habilidades técnicas limitadas, gestão de conflitos, falta de apoio social no local de trabalho e incapacidade de resolução de problemas podem levar o profissional a ter transtornos de humor<sup>(55)</sup>. Em outra pesquisa, a depressão foi associada à síndrome de *burnout*, incluindo a exaustão emocional<sup>(56)</sup>, a qual pode levar à despersonalização e como consequência a insatisfação profissional<sup>(57)</sup>.

A maioria dos participantes referiu não possuir outro vínculo empregatício, efeito também obtido em outros estudos já realizados no país<sup>(16,20,49,58)</sup>.

No que se refere à confiabilidade da escala, o coeficiente de alpha de Cronbach foi satisfatório e semelhante ao estudo que validou essa escala para uso no Brasil<sup>(20)</sup> e estudo que aplicou essa escala a enfermeiros que trabalhavam em Unidades de Terapia Intensiva<sup>(12)</sup>, demonstrando assim que a escala mede aquilo que ela propõe-se a medir.

A aplicação do B-NWI-R neste estudo revelou que os enfermeiros do hospital A e do hospital B que compuseram a amostra têm autonomia, controle sobre o ambiente, respeito entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional favorável, pois apresentaram valores abaixo de 2,5<sup>(20)</sup> independentemente do local que trabalham. Esse dado foi semelhante ao estudo, já mencionado, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais públicos e privados no Brasil, visto que não houve diferença significativa referente aos quatro subitens da B-NWI-R citados<sup>(12)</sup>.

O processo de acreditação hospitalar não interferiu para que o ambiente de trabalho fosse mais favorável no hospital certificado. Esse achado remete a considerar que outros fatores são intervenientes no ambiente de trabalho.

O ambiente de trabalho é formado de espaços, físicos e sociais. No que tange à

ambiência social, firmar relações interpessoais embasadas no autoconhecimento e no conhecimento do outro podem ser estratégias que favorecem a qualidade de vida no trabalho, humanizando o processo<sup>(59)</sup>.

O contexto organizacional é criticamente importante para o impacto das ações da enfermagem e a utilização do instrumento pode capturar o ambiente<sup>(60)</sup> contribuindo assim para o processo gerencial do enfermeiro.

Na perspectiva dos gerentes de enfermagem outros aspectos foram considerados para o ambiente de trabalho ampliando os fatores componentes no instrumento B-NWI-R e complementando a compreensão.

Assim, ênfase foi dada à comunicação como interferente no ambiente do trabalho, pois está atrelada a vários fatores que permeiam o dia a dia do enfermeiro. O papel do enfermeiro não se restringe às habilidades técnicas, pois é necessário o estabelecimento de uma ampla ação de cuidados, o que demanda o desenvolvimento da capacidade de se comunicar<sup>(61)</sup>.

A comunicação é um elemento essencial no cuidado, pois se insere como o alicerce das relações interpessoais, possuindo um papel de instrumento de significância humanizadora. Mas para isso, é necessário que a equipe esteja disposta e envolvida para estabelecer essa relação e compreender a importância do reconhecimento do paciente como sujeito do cuidado e não passivo a ele<sup>(62)</sup>.

Cabe ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Desse modo, o trabalho da equipe de enfermagem pode ser considerado interdependente, pois os eventos relacionados às ações de enfermagem precisam da integração entre todos os profissionais<sup>(62)</sup>.

Os gerentes, participantes da pesquisa, referiram o trabalho em equipe como um dos fatores interferentes no processo de trabalho. Compreende-se esse trabalho como uma modalidade de trabalho coletivo, disposto pela articulação entre as intervenções técnicas e a

interação dos sujeitos através da comunicação e da cooperação, além de ser uma estratégia de organização do serviço e promoção da qualidade da assistência prestada<sup>(63,64)</sup>.

A construção do trabalho coletivo exige negociações diárias, no qual as diferentes pessoas envolvidas na produção do cuidado possam ser orientadas por discussões, a fim de ser direcionado pela integralidade da atenção, o que implica em transformações cotidianas de atitudes dos sujeitos envolvidos na assistência à saúde<sup>(65)</sup>.

Um bom relacionamento entre a equipe é fator primordial para o desenvolvimento da assistência prestada ao paciente. O hospital, por ser um ambiente no qual a interação com a equipe é diária, demanda que haja um equilíbrio harmonioso entre as pessoas, uma vez que as relações interpessoais influenciam, positivamente ou negativamente, no cotidiano do trabalho<sup>(66,67)</sup>.

Também explicitado pelos gerentes, o dimensionamento de pessoal é muito importante no ambiente de trabalho. Para realizá-lo adequadamente é necessário considerar a organização do processo de trabalho de cada instituição, a metodologia assistencial utilizada, o contexto de desenvolvimento do trabalho e, para um gerenciamento de recursos humanos com base em evidências, construir sistemas e aplicar formulações existentes<sup>(68)</sup>.

Segundo estudo realizado em uma unidade de urgência e emergência de um hospital universitário de Santa Catarina observou-se que os indicadores quantitativos para ancorar o dimensionamento de pessoal de enfermagem consistem na quantidade diária de usuários atendidos, o nível de dependência do paciente, o tempo dispensado para o cuidado, o tempo efetivo de trabalho, a carga de trabalho, as ausências de funcionários, a estrutura e a planta física<sup>(69)</sup>.

O déficit do quantitativo de pessoal de enfermagem ocasiona uma maior carga de trabalho, o que aumenta a incidência de infecções hospitalares, úlcera por pressão, erros de medicação, erros de técnicas, prolonga o tempo de internação, elevando assim, os custos do

tratamento do paciente<sup>(70,71)</sup>.

A insuficiência de recursos humanos também se relaciona com o levantamento incorreto das necessidades dos pacientes, diminui o padrão de cuidado, déficit na supervisão da equipe e inadequação dos registros. Devido à carência de funcionários, a sobrecarga de trabalho pode gerar riscos ocupacionais, pois as exigências do serviço aumentam, podendo causar, a curto ou a longo prazo, tensões psicológica no servidor<sup>(72)</sup>.

Sendo assim, dimensionar uma equipe é uma tarefa árdua, uma vez que um quantitativo adequado de pessoal de enfermagem é fundamental, pois, além de inserir a equipe a uma carga de trabalho que seja adequada, possibilita a realização de um cuidado integral, oferecendo o suporte necessário as demandas do paciente bem como a segurança do mesmo<sup>(73)</sup>.

Uma das ferramentas mais importantes que confere autonomia ao enfermeiro é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por ser uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza método científico para subsidiar as ações assistenciais, contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, dinamizando o processo de trabalho.

Como evidenciou o estudo, alguns enfermeiros alegaram não ver nenhuma utilidade na aplicação do processo de enfermagem. Fato este preocupante, visto que a SAE permite organizar e direcionar o trabalho da equipe de enfermagem como um todo, sendo imprescindível para o ambiente de trabalho, afirmação esta que é comprovada por meio de vários estudos<sup>(74-78)</sup>.

Aliada à comunicação, os profissionais de enfermagem necessitam criar motivação por meio da valorização que recebem, têm a necessidade de serem reconhecidos pelo seu trabalho, fato este corroborado por outros estudos<sup>(62,79)</sup>. Sendo assim, se faz necessário construir estratégias de investimento na equipe, seja por comunicação verbal ou não-verbal.

Uma boa relação entre o enfermeiro e sua equipe é essencial, e nesse contexto o enfermeiro tem o papel de perceber a importância do processo de liderança como um processo contínuo e dinâmico, sendo capaz de orientar a sua equipe para que trabalhe entusiasmada, motivada e feliz, a fim de alcançar os objetivos esperados<sup>(80)</sup>.

A liderança, quando alicerçada nos conhecimentos teórico e prático, administrativos e relacionais, fortalece a equipe como um todo e proporciona segurança para o desempenho das atividades<sup>(81)</sup>. Desse modo, a articulação entre liderança e comunicação concede ao enfermeiro participar ativamente sobre os problemas e suscitar as mudanças necessárias dentro do ambiente de trabalho<sup>(82)</sup>.

O empoderamento no processo de trabalho torna-se a cada dia, uma ferramenta essencial, pois possibilita rever o processo de enfermagem, enquanto profissão, partindo de sua história e articulando a interdisciplinaridade<sup>(83)</sup>. Os gestores comprometidos com a qualidade da assistência prestada ao usuário se importam com a satisfação das necessidades dos funcionários, empregando medidas que ensejam as demandas de trabalho.

Os gerentes de enfermagem enfatizaram que a liderança necessita ser exercida pelo profissional que tem vivência no trabalho como enfermeiro, que tenha perfil e conhecimento para liderar e que o líder precisa agregar e transformar sua equipe.

Um estudo que relaciona a liderança e o ambiente de trabalho refere que não é possível considerar um clima organizacional saudável sem uma análise cuidadosa do papel do líder. Portanto, preparar-se para a liderança é crucial. O estilo de liderança no ambiente de trabalho interfere na sinergia ou desagregação da equipe. O estudo concluiu que a liderança influencia o ambiente de trabalho, ou seja, proporciona resultados favoráveis ou desfavoráveis, que depende da forma como essa competência é exercida e praticada<sup>(84)</sup>.

Portanto, o enfermeiro líder pode ser o agente de mudanças, motivando sua equipe para a realização das ações de enfermagem, especialmente no que se refere ao ambiente de trabalho.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização dessa pesquisa permitiu analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro de dois hospitais públicos evidenciando, por meio do instrumento B-NWI-R, que o ambiente é favorável nas dimensões da autonomia, controle sobre o ambiente, respeito entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional.

Também demonstrou que ao comparar o ambiente de trabalho dos dois hospitais públicos, sendo um deles acreditado (nível 1) pela Organização Nacional de Acreditação, não houve diferença significativa em relação ao ambiente de trabalho nas dimensões já referidas. As diferenças apresentadas foram em relação à idade e à satisfação com o salário, pois na organização que não se submeteu ao processo de acreditação os enfermeiros são mais jovens e estão mais satisfeitos com o salário que recebem.

Na compreensão dos fatores relacionados ao ambiente de trabalho do enfermeiro que mais interferem no processo de trabalho na perspectiva do gerente de enfermagem foi desvelado que os aspectos atitudinais, tais como, comprometimento, responsabilidade, respeito, empatia e envolvimento são essenciais para a qualidade do trabalho realizado nas organizações de saúde, bem como a insegurança e o comportamento em desacordo com a política institucional dificultam o ambiente favorável.

A capacitação, a qualificação profissional, a articulação teórico-prática, a formação, o empoderamento, o reconhecimento e o investimento do profissional são aspectos sócio-educativos fundamentais ao desenvolvimento das pessoas e devem ser parte de um amplo processo de educação permanente.

O relacionamento interpessoal minimiza conflitos entre a equipe, possibilita o desenvolvimento do trabalho de forma mais harmônica e propicia melhor qualidade ao trabalho.

Os gerentes também revelaram que a comunicação é essencial no desenvolvimento das

peças no espaço das organizações e que no trabalho em equipe é necessário compreender que as pessoas são diferentes em suas potencialidades e limites. O líder tem papel de facilitador no processo de interação.

Nos fatores relacionados à organização, o gerenciamento de pessoas tem impacto na qualidade assistencial. Assim, a escassez de recursos humanos, além de intervir na qualidade frustra o profissional no contexto de seu trabalho. O alto índice de rotatividade também é um desafio para os profissionais.

Os gerentes referem que a hierarquia mantém o trabalho organizado e que a burocracia é um desvio da função do enfermeiro.

Enfatizou-se que os protocolos, as normas, as rotinas, a padronização dos procedimentos e o prontuário do paciente são instrumentos organizacionais e gerenciais que intervêm no ambiente de trabalho favorável. A ambiência também é percebida como importante, pois tanto a estrutura física, como o clima organizacional, contribuem para a satisfação ou insatisfação dos enfermeiros e repercutem na produtividade e qualidade do trabalho.

Foi destacado pelos enfermeiros gerentes que uma metodologia de assistência possibilita o planejamento e garante a autonomia do profissional que a executa.

Ênfase foi dada para a liderança, pois tanto os estilos como o preparo do líder podem ser determinantes para um ambiente de trabalho saudável.

Assim, considera-se fundamental que os enfermeiros apropriem-se de sua prática profissional e partilhem o conhecimento com sua equipe por meio de uma liderança transformadora.

A fim de otimizar essa temática, outros estudos precisam ser desenvolvidos tendo em vista a realidade brasileira para avaliar o ambiente de trabalho nos hospitais públicos acreditados e não acreditados e associá-los com resultados assistenciais e gerenciais.

## 7 REFERÊNCIAS

1. Lake ET. The nursing practice environment: measurement and evidence. *Med Care Res Rev.* 2007; 64(2):104S-22S.
2. Hopkinson JB, Hallet CE, Luker KA. Caring for dying people in hospital. *J Ad Nurs.* 2003;44(5):525-33.
3. 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.
4. Clarke SP, Aiken LH. More nursing, fewer deaths. *Qual Saf Health Care.* 2006;15:2- 3.
5. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the revised Nursing Work Index *Nurs Res.* 2000;49(3):146-53.
6. Martins CCF, Santos VEP, Pereira MS, Santos NP. The nursing team's interpersonal relationships versus stress: limitations for practice. *Cogitare Enferm.* 2014;19(2):309-15.
7. Sancinetti TR et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(4):1007-12.
8. Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW.. Organizational climate and intensive care unit nurses intention to leave. *Crit Care Med.* 2006;34(7):1907-12.
9. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs.* 2004;46(5):480-7.
10. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(2):255-61.
11. Medeiros JM. A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de Enfermagem [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2011.
12. Balsanelli AP, Cunha ICKO. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm.* 2013;6(26):561-8.
13. Rondeau KV, Wagar TH. Nurse and resident satisfaction in Magnet long-term care organizations: do high involvement approaches matter? *J Nurs Manag.* 2006;14(4):244-50.
14. Adams JM, Erickson JI, Jones DA, Paulo L. An evidence based structure for transformative nurse executive practice: the Model of the Interrelationship of Leadership, Environments & Outcomes for Nurse Executives (MILE ONE). *Nurs Adm Q.* 2009;33(4):280-7.
15. Ditomassi M. A Multi- instrument evaluation of the professional practice environment. *JONA.* 2012;42(5):266-72.

16. Rebelo AF, Gasparino RC. Características do ambiente que favorecem a prática profissional do enfermeiro. *Rev Saúde*. 2011;5(4):27-31
17. Aiken LH, Havens DS, Sloane DM. The magnet nursing services recognition program: a comparison of two groups of magnet hospitals. *Am J Nurs*. 2000;100(3):26-35.
18. Santos LSC, Guirardello EB. Nurses' attention demands in the work setting. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15:27-33.
19. Bowers PT, Otterness N, Pritchard M. Environment, health, & nursing Practice. *Scient Research*. 2011;2(3):321-6.
20. 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.
21. 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.
22. 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 [Acesso em 26/12/2014];20(4):[9 telas].
23. Portella JR, Pereira LR, Demutti FP, Rutz AP, Buss MT. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *Enferm Global* 2012;(27):388-96.
24. Novaes HM. The accreditation process in healthcare services. *Rev Adm Saúde*. 2007;9(37):133-40.
25. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. Hospital quality evolution history: from patterns to accreditation. *Acta Paul Enferm*, 2005;2(18):213-9.
26. Anvisa. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2004;2(38):335-6.
27. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank* 2005; 83(4): 691–729.
28. Organização Nacional de Acreditação (ONA). [Internet]. São Paulo:ONA;2010 [acesso dia 01/01/2015]. Disponível em <http://www.ona.org.br/>.
29. Organização Nacional de Acreditação Manual Brasília: ONA 2014. (Coleção Manual Brasileiro de Acreditação).
30. Smits PA, Champagne F, Contandriopoulos D, Sicotte C, Préval J. Conceptualizing performance in accreditation. *Health Care*, 2008; 20(1):47–52.
31. Maziero VG, Spiri WC. The meaning of the hospital accreditation process for nurses of a public state hospital. *Rev Eletron Enferm* 2013, 5(1):121-9.
32. Atallah AN, Castro AA. Evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo: Centro Cochrane do Brasil; 1998.

33. Driever MJ. Are evidence-based practice and best practice the same? *West J Nurs Res* 2002;24(5):591-7.
34. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11(Supl):11-5.
35. Rothe JP. Undertaking qualitative research concepts and cases in injury, health and social life. Edmonton The University of Alberta Press; 2000.
36. 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; 15(3):502-7.
37. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
38. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
39. Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade alfa de Cronbach. In: Anais do 12º Simpósio de produção; 2005; Bauru; São Paulo. Bauru:UNESP; 2005.
40. 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.
41. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
42. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
43. Rudio FV. Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 26ª ed. São Paulo: Vozes;1999.
44. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília* (2013 jun 13); Sec 1:59.
45. Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(3):[8telas].
46. Cho SH, Mark BA, Yun SC, June KJ. Differences in intensive care unit work environments among and within hospitals using subscales and a composite measure of the Revised Nursing Work Index. *J Adv Nurs*. 2011;67(12):2637-48.
47. Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone PW. Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nurs Res*. 2004;53(6):370-8.
48. Van Bogaert P, Clarke S, Vermeyen K, Meulemans H, Van de Heyning P. Practice environment and their association with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing

- Work Index. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(1):55-65.
49. Schmidt DRC. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
  50. Barros ALBL, Humerez DC, Fakh FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. *Rev Lat Am Enferm.* 2003;11(5):585-92.
  51. Simonetti SH, Dedini MFA, Bianchi ERF, Kobayashi RM. Avaliação do estresse de enfermeiros assistenciais no ensino à distância. *J Health Inform.* 2013;5(3): 86-90.
  52. Franca FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. [Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized Hospitals]. *Rev Lat Am Enferm.* 2012;20(5):961-70. Portuguese.
  53. Meneghini F, Paz AA, Lautert L [Occupational factors related to burnout syndrome components among nursing personnel]. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(2):225-33. Portuguese.
  54. Silva TL, Benevides-Pereira AM, França IS, Alchieri JC. [Sociodemographic aspects related to burnout syndrome in physiotherapists]. *Rev Inspirar.* 2010;2(1):6-13. Portuguese.
  55. Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping. *Res Nurs Health.* 2011;34(5):401-7.
  56. Ostacoli L et al. Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital oncology units or in hospices. *Palliat Support Care.* 2010;8(4):427-32.
  57. Tavares KFA, Souza NV, Silva LD, Kestenber CC. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):260-5.
  58. Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidade de terapia intensiva [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.
  59. Fontana RT. Humanization in the process of working in nursing: a reflection. *Rev Rene.* 2010;11(1):200-7.
  60. Li YF et al. Measuring nurse's practice environments with the Revised Nursing Work Index: evidence from registered nurses in the veterans health administration. *Res Nurs Health.* 2007;30:31-4.
  61. Blanco BM, Valente GSC, Lima CA, Oliveira ACL, Correa MB. A importância da liderança do enfermeiro no gerenciamento das relações interpessoais entre a equipe de saúde. *Rev. Pesq Cuid Fundam.* 2013;5(3):2011-17.
  62. Broca PV, Ferreira MA. Nursing staff and communication: contributions to nursing care.

- Rev Bras Enferm. 2012;65(1):97-103.
63. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública. 2001;35(1):103-9.
64. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS, UERJ; 2007. p.62-77.
65. Braga PP, Sena RR. Cuidado e diálogo: as interações e a integralidade no cotidiano da assistência neonatal. Rev Rene. 2010;11(n. esp):142-9.
66. Wagner LR, Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. Cogitare Enferm. 2009;14(1):107-13.
67. Baggio MA. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(3):409-15.
68. Gaidzinski R, Fugulin FMT. Condições de trabalho e segurança profissional: a influência do dimensionamento de pessoal dos trabalhadores de enfermagem. In: Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem [CD-ROM], 2010 Out 11-15, Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2010.
69. Schmoeller R, Gelbcke FL. Indicators for the measurement of emergency nursing personnel. Texto Contexto Enferm. 2013;22(4):971-9.
70. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):346-54.
71. Gonçalves L, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):645-52.
72. Fogaça MDC, Carvalho W, Nogueira-Martins LA. Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Rev Bras Enferm. 2010;63(4):529-32.
73. Nunes BK, Toma E. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade neonatal: utilização do Nursing Activities Score. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(1):[08 telas].
74. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 358/2009: Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN;2009.
75. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. Arq Cienc Saude.2009;16(4):155-60.

76. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1380-6.
77. Menezes RTS, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):953-8.
78. Penedo RM, Spiri WC. Meaning of the systematization of nursing care for nurse managers. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(1):86-92. 8.
79. Bezerra FD, Andrade FC, Andrade JS, Vieira MJ, Pimentel D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):33-7.
80. Vilela PF, Souza AC. Leadership: a challenge for recently graduated nurses. *Rev enferm UERJ*. 2010;18(4):591-7.
81. Balsanelli AP, Cunha IC. [Liderança no contexto da enfermagem]. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):117-22.
82. Lanzoni GMM, Meirelle BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Lat Am Enferm*. 2011;19(3):[8telas].
83. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução de E. Jacobina. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2001.
84. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(5):938-43.

## ANEXO 1

FACULDADE DE MEDICINA DE  
BOTUCATU -UNESP

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DO AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DE HOSPITAIS PÚBLICOS E SUA CORRELAÇÃO COM INDICADORES ASSISTENCIAIS DE

**Pesquisador:** Priscila Braga de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 23304713.4.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 445.467

**Data da Relatoria:** 04/11/2013

**Apresentação do Projeto:**

Justifica-se a realização da presente pesquisa a utilização de escalas para mensurar o ambiente de trabalho, a correlação dessas com o resultado da assistência de enfermagem como também a importância da utilização de instrumentos para um processo de tomada de decisão baseado em evidências. As questões que nortearão o questionário e as entrevistas são bem elaboradas.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:** Analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos, correlacionar com indicadores de qualidade assistenciais de enfermagem, comparar o ambiente de trabalho desses hospitais e compreender os fatores relacionados ao ambiente de trabalho do enfermeiro que mais interferem no processo de trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:** Não os apresenta.

**BENEFÍCIOS:** uma maior reflexão dos enfermeiros sobre seu ambiente de trabalho, o que pode gerar melhorias para a prática profissional, maior comunicação com a equipe de trabalho, um relacionamento mais efetivo entre médico-enfermeiro.

**Endereço:** Chácara Butignoll, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE  
BOTUCATU -UNESP



Continuação do Parecer: 445.467

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo que aborda qualitativa e quantitativamente o ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos. A pesquisa visa a obtenção do título de mestrado acadêmico desenvolvido junto ao programa de pós-graduação em Enfermagem. 350 enfermeiros de dois hospitais públicos serão abordados para a pesquisa. 180 enfermeiros assistenciais do HC e 150 HEB responderão a um questionário. 10 enfermeiros supervisores do HC e 10 do HEB serão entrevistados. Não apresenta orçamento. O TCLE apresenta-se com uma linguagem clara ao público que se destina. Consta do tempo gasto para o preenchimento do questionário, bem como o tempo da entrevista. A pesquisa terá início em Janeiro de 2014 e previsão de término em Novembro de 2014.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta o TCLE em linguagem acessível. O termo de compromisso. Folha de rosto.

**Recomendações:**

Aprovação

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de pesquisa APROVADO em reunião do CEP de 04/11/2013. Ao final da execução é obrigatória a apresentação do Relatório Final de Atividades.

BOTUCATU, 04 de Novembro de 2013

Assinador por:  
Trajano Sardenberg  
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

## ANEXO 2

HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP

## DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho CIÊNCIA E AUTORIZO o desenvolvimento da Pesquisa ANÁLISE DO AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DE HOSPITAIS PÚBLICOS E SUA CORRELAÇÃO COM INDICADORES ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM, a ser conduzida pela Sra. Priscila Braga de Oliveira, orientada pela Profa. Dra. Wilza Carla Spiri junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, previamente aprovada pela Unidade onde será desenvolvida e após aprovação do CEP.



DECLARO ainda que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo a presente.

Botucatu, 14 de outubro de 2013

  
Karen Alana Menozzi de Sá  
Enfermeira de Enfermagem em CCPS  
CCPENSP 125.615

**Enfa. Karen Menozzi**  
**Gerente de Enfermagem do HCFMB**

Superintendência do Hospital das Clínicas  
Distrito de Rui-Do-Janeiro, s/n | CEP 13015-900  
Botucatu | SP | Brasil  
Tel: (14) 3811-6218 | 3811-6218 | 3811-6100 | Fax: 3822-5367  
www.hcfmb.unesp.br | hcfmb@fvb.unesp.br



### ANEXO 3



Bauru, 24 de Setembro de 2013.

OFÍCIO-HEB-CC-025/13

Ref.: "Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos e sua correlação com indicadores assistenciais de enfermagem"

Informamos que a Pesquisa acima foi analisada pelos relatores da Comissão Científica, aprovada com as seguintes pendências:

- Aval do Comitê de Ética em Pesquisa;
- Planilha de custos (esclarecer com clareza de quem é a responsabilidade pelos custos);
- Citar o local de desenvolvimento da pesquisa (Hospital Estadual Bauru).

**Somente após regularização das pendências poderá dar início ao trabalho.**

Sem mais, colocamo-nos à disposição para outras informações que julgar necessárias.

Roberto Marins de Carvalho  
Presidente da Comissão Científica  
Hospital Estadual Bauru

Ilma Sra  
Priscila Braga de Oliveira

## ANEXO 4

**unesp**  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
CAMPUS DE BOTUCATU  
FACULDADE DE MEDICINA  
*Departamento de Enfermagem*  
BOTUCATU, SP - RUIBÃO JÚNIOR - CEP 13603-971 - Telefone (014) 3880-1325 -  
E-Mail: [danilossrafim@fmb.unesp.br](mailto:danilossrafim@fmb.unesp.br)



## DECLARAÇÃO


Declaro que tenho Ciência e Autorizo o desenvolvimento da pesquisa "Análise do Ambiente de Trabalho do Enfermeiro de Hospitais Públicos e sua Correlação com Indicadores Assistenciais de Enfermagem" a ser conduzida pela aluna do curso Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Acadêmica Sra. Priscila Braga de Oliveira, sob a orientação da Profa. Dra Wilza Carla Spiri, junto a esta Entidade, após aprovação do CEP.

Declaro que serão cumpridos os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Aprovo ad referendum do conselho do departamento e o projeto será apreciado na reunião de 07/10/2013

Por ser verdade, firmo a presente.

Botucatu, 27 de setembro de 2013

  
\_\_\_\_\_  
*Profa. Dra. Carmen M. Casquel Monti Juliani*  
*Chefe do Depto de Enfermagem*

## ANEXO 5



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Botucatu



## MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

### Objetivo Acadêmico:

- ( ) Pós Doutorado  
 ( ) Tese Doutorado  
 (X) Dissertação de Mestrado  
 ( ) Trabalho científico  
 ( ) Outros: Especificar

### Título Inicial:

Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos e sua correlação com indicadores assistências de enfermagem.

### Título Final:

Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos.

**Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 04/11/2013**

Declaro que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

Wilza Carla Spiri

  
Nome e Assinatura do Orientador(a)

Priscila Braga de Oliveira

  
Nome e Assinatura do Orientado(a)

- **Projetos submetidos via Plataforma Brasil:** Preencher o formulário, digitalizar e postar no sistema Plataforma Brasil.
- **Projetos submetidos anteriormente à Plataforma Brasil:** Preencher o formulário em duas vias e protocolar no CEP que emitiu o parecer inicial de aprovação.

## APÊNDICE 1

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** (RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “**Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos e sua correlação com indicadores assistenciais de enfermagem**”, que pretende analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos, correlacionar com indicadores de qualidade assistenciais de enfermagem e compreender os fatores relacionados ao ambiente de trabalho do enfermeiro que mais interferem no processo de trabalho.

O sr(a) foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por ser enfermeiro, trabalhar em um dos hospitais (A ou B) escolhidos para a realização da pesquisa.

A pesquisa contém duas abordagens: quantitativa e qualitativa. Os dados quantitativos 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, tempo de trabalho na instituição, satisfação com o salário, promoção). Parte B – escala: Versão Brasileira da *NursingWork Index Revised* (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. O pesquisador entregará o questionário ao participante, com prazo máximo de devolutiva de duas semanas.

A abordagem qualitativa será realizada com enfermeiros gerentes de nível intermediário que aceitem participar da pesquisa, pois entende-se que estes melhor representam o objetivo desta etapa do estudo. Os dados serão coletados por meio de entrevistas áudio-gravadas, semi-estruturadas, pela própria pesquisadora, segundo a conveniência dos sujeitos. A entrevista durará cerca de 30 minutos e após transcrição das entrevistas o conteúdo áudio-gravado será destruído.

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.

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](mailto:wilza@fmb.unesp.br)

Pesquisadora: Priscila Braga de Oliveira

Endereço: Santos Dumont nº50 Centro- Botucatu-SP / Fone: (14) 997216989.

E-mail: [enfpr1988@ig.com.br](mailto:enfpr1988@ig.com.br)

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**

- **Local de trabalho:** ( ) **A- SETOR:** \_\_\_\_\_  
( ) **B - SETOR:** \_\_\_\_\_
- **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
- **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

### APÊNDICE 3

#### NursingWork Index – Revised – Versão Brasileira

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

Presente no trabalho atual		Concordo totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo totalmente
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

### Entrevista Enfermeiro Gerente 1

**M:** Segundo sua perspectiva, quais são os fatores relacionado ao ambiente de trabalho do enfermeiro que mais interferem no processo de trabalho deles? O que que você acha sobre isso?

E: Que mais interfere no trabalho?

**M:** Isso, os fatores...

E: Bom, para ter um ambiente de trabalho adequado, é.. acho que a gente tem que ter alguns requisitos, né... Acho que primeiro de tudo tem que ter comprometimento, né... Sem comprometimento a gente não consegue executar um trabalho adequado. Eu acho que dentro do trabalho também tem que ter responsabilidade, né... um fator assim que não dá para o enfermeiro trabalhar se não tiver responsabilidade. É...respeito, respeito ao próximo, respeito ao colega, respeito à chefia, né... é fundamental dentro do ambiente de trabalho a gente ter respeito, respeito à hierarquia, né.. Dentro da instituição a gente tem uma hierarquia a seguir, então também tem que ter esse respeito à hierarquia. É um conjunto de fatores né? Hoje, assim... a gente vê que dentro do local de trabalho, assim... a exigência quanto à qualidade, né... a competitividade dos serviços também mudou muito... então assim, as instituições, elas querem um ambiente de trabalho que esteja adequado à tudo isso né... por conta da qualidade que a gente tem, que a gente vive hoje. E a gente observa né, que no ambiente de trabalho se não tiver esses fatores a gente não consegue ter um ambiente de trabalho legal, né? A gente pega por exemplo um enfermeiro que ele não tem comprometimento, é... a falta de comprometimento dele vai afetar a assistência direta do paciente, que é o foco do nosso trabalho, né... do nosso processo de trabalho né... as vezes as pessoas esquecem que o paciente, ele tem que estar em primeiro lugar né? E é o que eu sempre falo né... até nas reuniões que a gente faz com os profissionais... é... gente se coloca no lugar desses pacientes, né... se coloca no lugar deles para poder entender o que que é que está acontecendo, o porquê que ele está aqui... ninguém pede para sofrer um acidente e estar aqui, ninguém queria estar aqui. A gente vive numa realidade que ninguém queria viver isso... então assim... se coloca no lugar dele. Eu acho que de uma maneira geral, as pessoas não fazem muito esse exercício né... e isso interfere no processo de trabalho assim... sem sombra de dúvidas, porque a qualidade do cuidado do paciente não vai ser a mesma né... é... vai comprometer a segurança do paciente, então... eu acho que o comprometimento é muito importante. Responsabilidade né...a gente tem que ter responsabilidade... as vezes a gente também vê que tem profissionais também que... não é a maioria, mas um ou outro também não é responsável, né? As vezes eu faço uma medicação errada para o paciente omito por conta de.. de... para não me comprometer, não ser prejudicado... mas e o paciente, como é que ele fica com essa história toda? É... o respeito né? Acho que a gente dentro do trabalho, a gente tem que ter respeito um pelo outro, o enfermeiro com o enfermeiro, o enfermeiro com o profissional técnico, o auxiliar e fundamentalmente com o paciente... a gente não pode desrespeitar o paciente... ele tá aqui né... é fundamental o respeito. Outra coisa

também... para funcionar o processo de trabalho de acordo a gente tem que respeitar a hierarquia, embora muitas vezes a enfermagem, acho que isso ai é em qualquer profissão... difícil alguém gostar do chefe, é... acho que ninguém gosta do chefe, mas acho que tem que respeitar ele enquanto hierarquicamente falando. A gente tem um organograma no hospital, a gente tem uma hierarquia, e assim... a hierarquia tem que ser seguida... eu prezo muito isso no meu processo de trabalho né... eu levo muito em conta isso... a gente tem que ter esse respeito à hierarquia. É... as relações dentro do trabalho... é... não são fáceis. Como em qualquer outro lugar a gente enfrenta problemas, né? A falta de rh é um fator importante que interfere no ambiente de trabalho, muitas vezes a gente acaba não conseguindo fazer tudo o que a gente queria por conta da falta de rh... é ... que mais que eu posso tá colocando?

**M: É... quais outros fatores que você acha que pode influenciar? Você falou recursos humanos, processo de trabalho, relacionamento, supervisão, a chefia... é... sobre escalas de trabalho, como você acha que isso interfere ?**

E: Sim, acho que a escala de trabalho as vezes para algumas pessoas até interfere... a gente tem problemas com escalas de trabalho, porque nunca ninguém está satisfeito com a escala que é feita né... mesmo assim... a gente fazendo uma escala que seja de acordo com a .. com a... carga horária do trabalhador, isso interfere sim... a gente tem casos assim que a pessoa pede para fazer hora extra, a hora que você põe ela para trabalhar ela fala: nossa não to aguentando mais trabalhar... né... e isso vai interferir na assistência, sem sombra de dúvidas né... é... a gente também assim... né... colocando né também uma dificuldade também no trabalho é... que a gente vive hoje são os três vínculos empregatícios que a gente tem... é... a gente têm secretaria da saúde, unesp e famesp, então... isso interfere no processo de trabalho? Interfere... né.. cada um é uma jornada, cada um tem um regime de trabalho diferente, que as vezes a pessoa não consegue entender né... igual a secretaria, entrou com 30 horas, é uma escala mais tranquila e as pessoas não entender... por que elas trabalham menos do que eu? Então ...a escala de trabalho dela é menor do que a sua... então isso também é um gerador de conflitos dentro do processo de trabalho.

**M: A jornada de trabalho que você falou, você acha que isso impacta no plano de cuidados da enfermagem... no cuidado integral que a gente fala?**

E: A jornada de trabalho, ela impacta sim, principalmente quando a pessoa tem um outro emprego , eu acho... Acho assim, se ela for cumprir a carga horária dela aqui com 40 horas semanas por exemplo, sem fazer hora extra acho que não tem tanto impacto , mas... a gente pela condição salarial da equipe né.... o que a enfermagem no país acaba pagando é... tem... a gente tem essa interferência sim, porque daí as pessoas acabam tendo que arrumar outros empregos, né... para tá dando conta de sustentar a família, e isso vai interferir no processo de trabalho... a pessoa chega ela tá cansada, ela não conseguiu chegar na casa dela, ela não teve o seu horário de lazer, ela não conseguiu ficar com a família.

**M: Sobre esse cansaço, essa sobrecarga, você acha que no serviço que você tá, a supervisão oferece um estímulo ao enfermeiro que trabalha aqui, ao profissional que está aqui? Tem elogios por parte da supervisão... um estímulo?**

E: O estímulo a gente tem, igual... assim... a gente não vive só de pontuar só os negativos... quando a pessoa se sobressai, quando a pessoa tem a sua diferença né.. ou criou... tem criatividade, fez algo que foi benéfico para a instituição, para a unidade, a gente elogia sim... e isso sem dúvida né, que vai trazer benefícios ao trabalho, ao processo de trabalho.

**M: E ...quanto ao ambiente, você considera que o ambiente é um ambiente físico confortável, agradável para se trabalhar ou não ?**

E: Aqui né onde a gente trabalha hoje é um ambiente difícil, pela própria situação que a gente vive... é um pronto socorro né... a gente tem todas as dificuldades que um pronto socorro tem de portas abertas né, que chega paciente a todo momento, uma complexidade muito grande né... a gente não está conseguindo ter uma rotatividade grande, então isso acho que interfere sim, porque o próprio profissional começa a se cobrar né, é... é muito paciente, pouco RH, e aí a gente acaba não dando conta, e aí isso frustra cada um de nós né, por não estarmos dando conta por conta disso.

**M: Em relação ao que você falou, pouco RH para muito paciente para se atendido... você acha que os enfermeiros que trabalham com você estão preparados teoricamente e praticamente para atender esses pacientes?**

E: Ahhh, eles...eu acho que eles têm condições sim para estar atendendo esses pacientes.

**M: As condições que você fala, você acha que já vem deles ou que o serviço ofereceu condições de educação continuada ou programa de tutoria como se fala para recém admitidos? ... Como que funciona aqui?**

E: Assim... com a base que eles tem na formação, eles têm condições sim de estar atuando, né. A gente fornece educação continuada sim, todo mês ...é... quase toda semana a gente tem algum curso a ser feito, né... que a gente acaba divulgando tudo... mas não são todas as pessoas que vão buscar isso, né. As vezes tem que ser uma coisa meio que... é até feio falar, mas tem que ser obrigada se não a pessoa não faz. Eu acho que assim pela própria formação tem condições de trabalhar sim.

**M: Você acha... voltando na questão da supervisão e a formação, você acha que os enfermeiros têm um reconhecimento público do que eles fazem aqui? Por parte da supervisão assim...**

E: Do supervisor?

**M: É ...**

E: Ah, eu acho que sim... Nossa... difícil de responder né ...

**M: É... em que sentido você acha que sim?**

E: É porque assim... a gente tá passando por mudanças né... é tudo muito novo né, é muito enfermeiro novo que chegou agora, é uma supervisão nova que tá, que tá chegando, então assim, a gente tá moldando, construindo, então assim, tem muita coisa para mudar? Tem muita coisa para mudar

...mas... eu acho que consegue sim, eu acredito que sim.

**M: É... você falou das mudanças agora, é... você acha que teve alguma mudança ao serviço aqui, ao pronto socorro, em relação aos serviços de apoio... CDI, nutrição, fisio, serviços que apoiam o PS, vocês tem um bom contato com os serviços?**

E: A gente tem né... é... porque assim né... esses outros setores, tipo CDI e tudo tem uma gerente de enfermagem lá que a gente tem uma afinidade, tem um...consegue trabalhar legal, e a gente tá sempre conversando. As vezes tem algum problema daqui com os serviços de tomografia, a gente tenta resolver, de lá com aqui também a gente tenta resolver, então, assim, tá todo mundo empenhado a melhorar cada vez mais o serviço.

**M: A melhorar o serviço, vamos pegar o que você falou agora ...é ... aqui existe padronização dos procedimentos? E você acha que isso pode melhorar o serviço ?**

E: Sim, isso ajuda sim, porque daí as pessoas vão trabalhar do mesmo jeito né. A gente está começando com as padronizações aqui dentro... é... de uma maneira geral têm os POPs que foram feitos, que o hospital inteiro, então assim, o jeito que a gente for passar uma sonda aqui, nós vamos passar em qualquer outro lugar do hospital... isso já tem vários. E agora com a equipe nova de enfermeiros, o nosso quadro aqui no pronto socorro de enfermeiros, ele em relação aos técnicos ele está adequado. E agora nós estamos começando sim, tem enfermeiros preocupados, que falam : ai, vamos fazer um POP de tal procedimento? Já estão se envolvendo com isso. Eu acho que é importantesim, ele é um faci ... facilitador no processo de trabalho.

**M: Os enfermeiros se envolvendo com o serviço... você... o que você pensa disso? Esse envolvimento... o que significa esse envolvimento?**

E: Então, esse envolvimento é o que a gente espera do enfermeiro que chegou né,e dos outros que estão aqui também né, de uma maneira geral. Mas para melhorar o serviço a gente só consegue se tiver o envolvimento de cada um né... se eles não se envolverem com... com o que está acontecendo ... Vamos resolver isso? Porque está acontecendo isso? É... vamos dar um exemplo... ele tá tendo flebite... é... porque que está tendo a flebite? É... então assim, a gente percebe quando têm enfermeiros envolvidos, que estão preocupados... por que que aumentou a flebite? E ai então ...tão dando sugestões, tão se empenhando para melhorar isso... né... a gente nota assim... tão... tão... se envolvendo.

**M: Em relação ao ...você ter comentado do relacionamento no começo, tanto enfermeiro técnico, enfermeiro supervisão, enfermeiros médico... o que você acha sobre esse relacionamento aqui dentro? Você acha que existe um trabalho em equipe? Você acha que a equipe é distanciada? O que que você pensa sobre isso?**

E: Bom, relacionamento dos enfermeiros com os técnicos é... eu acho que agora como a equipe mudou muito eu acho que a gente tá em processo de reconstrução disso, a gente tá construindo de novo. As pessoas levam um tempo para aceitar quem está chegando... então eu acho que esse relacionamento

está se construindo aqui dentro. Relacionamento com os médicos... é... aqui é um lugar muito rotativo né... mas eu acho que tem o respeito, as vezes não tem, como em todo lugar... mas... é muito rotativo... a hora que você acostuma com uma equipe de médicos, daqui a pouco mudou tudo de novo e tem que mudar tudo de novo, então... esse é um fator que dificulta também o processo de trabalho.

**M: E isso dificulta em que ponto assim... o serviço?**

E: Dificulta assim... a hora que a gente conseguiu dizer as normas aqui de dentro, a maneira que tem que trabalhar, como que tem que fazer, para aceitar o paciente o enfermeiro da sala de emergência tem que estar sabendo, né... as regras daqui de dentro, de como que funciona... a hora que eles estão pegando o jeito, entra uma outra turma nova e a gente tem que começar do zero tudo de novo, né... e isso dificulta bastante, né, a rotina do trabalho

**M: Falando dos médicos agora um pouco, você acha que o prontuário médico é orientado por problemas, como se deve ...ou não? O prontuário que vocês tem aqui...**

E: Como assim?

**M: Se é um prontuário fidedigno ao que o paciente tem, com todas as condutas, se está tudo na verdade de maneira correta, anotado...**

E: Ele... ele deveria estar, é o que a gente espera que seja assim... né.. o prontuário do paciente, ele tem que estar anotado tudo o que acontece com ele né... É... tem que ter todas as informações... nós enquanto enfermagem, a gente é orientado, a gente teve o treinamento disto, tudo para manipular o prontuário eletrônico e eu acredito que eles também , né... o prontuário eletrônico ele é uma tecnologia que entrou e que assim... tem os seus prós e os seus contras né... da parte ética envolvida, é uma ferramenta assim... importante... o paciente tá em outra enfermaria, você consegue acessar e já ver lá na enfermaria todos os exames que fora feitos né...o acesso é muito rápido, é muito fácil né... mas tem a parte ética envolvida também né, do uso inadequado né... é... de problemas as vezes operacionais que acabam né colocando dentro do prontuário ná, que aí já deixa de ser prontuário do paciente né... e vira uma outra ferramenta né, que não é adequada... mas isso ... é muito pouco acho.

**M: É... quanto ao você falar que... aqui tem outra enfermarias né, por ser um hospital terciário, um hospital grande, existe a necessidade dos enfermeiros daqui cobrirem outras unidades?**

E: Não, não existe. Os enfermeiros daqui não cobrem os outros setores do hospital, né... só se no caso os enfermeiros secretaria quiserem fazer plantões em outras enfermarias, mas é... acaba suprimindo aqui mesmo, acabam fazendo os plantões aqui mesmo e não saem daqui.

**M: Tem mais alguma coisa que você queira acrescentar, que você acha que não falou sobre o ambiente de trabalho?**

E: Ah, eu acho que não... acho que ambiente de trabalho é um desafio para o enfermeiro, ele tem que estar sempre se policiando, vendo se as atitudes dos gerentes, do supervisor, do próprio enfermeiro assistencial estão sendo adequadas, se não tão, e o que isso pode estar interferindo né... acho que isso é um desafio do dia a dia nosso.