



Ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva e *burnout* profissional*

Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout

Entorno de la práctica enfermera en cuidados intensivos y el síndrome de desgaste ocupacional o *burnout* profesional

Como citar este artigo:

Möller G, Oliveira JLC, Dal Pai D, Azzolin K, Magalhães AMM. Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200409. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409>

-  Gisele Möller¹
-  João Lucas Campos de Oliveira²
-  Daiane Dal Pai¹
-  Karina Azzolin¹
-  Ana Maria Müller de Magalhães¹

* Extraído da dissertação: "Ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva: implicações na segurança do paciente e *Burnout* profissional", Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate and compare the nursing practice environments in Intensive Care Units of a public and private hospital and the prevalence of burnout among nursing professionals. **Method:** Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach to the data. The data collection took place between October 2018 and March 2019, and it was carried out through a questionnaire with socio-occupational variables and with metrics of intensity. The practice environment was assessed through the Nursing Work Index Revised (NWI-R); and the burnout was assessed by the Maslach Burnout Inventory (IBM). We included professionals with, at least, six months of employment, and those who were on leave or on a fixed-term employment contract were excluded. **Results:** The sample consisted of 296 professionals. We found favorable environments in both institutions, however, low results in the subscales autonomy, control and organizational support in the private hospital. The prevalence of burnout among nurses was 2.5% in the public hospital and 9.1% in the private hospital, and among nursing technicians, it was 9.5% and 8.5%, respectively. **Conclusion:** The control of the environment, autonomy and support were considered critical points, referring to the importance of assessing institutions factors, that can improve the working conditions for the nursing team.

DESCRIPTORS

Health Facility Environment, Critical Care Nursing; Burnout, Psychological; Patient Safety; Intensive Care Units.

Autor correspondente:

Gisele Möller
Avenida Ipiranga, 1801, Azenha
90160-093 - Porto Alegre, RS, Brazil
moller.gisele@gmail.com

Recebido: 17/09/2020
Aprovado: 25/03/2021

INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade dos serviços de saúde tem sido tema de destaque ao longo dos anos, sendo vista como uma prioridade para melhorar a segurança do paciente e a sustentabilidade organizacional. O alcance desse objetivo tornase um desafio para as lideranças de enfermagem devido à complexidade envolvida nesses ambientes e nos processos assistenciais. Questões relacionadas a estrutura física, limitações e sustentabilidade financeira, falta de recursos materiais e déficits nos recursos humanos dos profissionais da área da saúde são assuntos preocupantes. Desse modo, os conhecimentos que buscam compreender os motivos pelos quais os profissionais de enfermagem possuem altas taxas de absenteísmo, *turnover*, insatisfação com o trabalho e exaustão emocional vêm se consolidando, tendo em vista que esses fatores são capazes de afetar a qualidade de vida do indivíduo e repercutir na qualidade do cuidado⁽¹⁾.

Os estudos do ambiente da prática de enfermagem surgem, então, como alternativa para contribuir na compreensão dos aspectos que interferem no exercício da prática profissional e que, conseqüentemente, podem ter repercussões no cuidado aos pacientes. O ambiente de prática é constituído por fatores relacionados à satisfação do trabalhador e ao seu rendimento profissional, tais como: autonomia; atendimento de cuidados focados na qualidade; *status* da enfermagem na instituição, reconhecimento pessoal do profissional e de suas competências, liderança e participação nas decisões organizacionais; avanço na carreira baseado em qualificação e desenvolvimento individual; e as relações com gerentes, médicos e colegas⁽²⁾.

Esses aspectos podem ser relevantes para facilitar ou dificultar as atividades dos profissionais de enfermagem e repercutir nos resultados de qualidade do cuidado, assim como na insatisfação com o trabalho e desenvolvimento de *Burnout*⁽³⁾. A Síndrome do *Burnout* é considerada uma condição multifatorial constituída por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, observada em indivíduos em que o trabalho consiste na interação/ajuda com outras pessoas⁽⁴⁾. Esses fatores, aliados a ambientes de trabalho com alta complexidade assistencial, como as Unidades de Terapias Intensiva (UTI), reforçam a relevância desta investigação.

A literatura, até o momento, demonstra que a percepção dos profissionais varia conforme o contexto de estudo, destacando a relação entre ambientes da prática percebidos como favoráveis, pelos profissionais, e baixos níveis de exaustão emocional/*burnout*, além de uma melhor percepção da qualidade da assistência e menor intenção de sair do emprego⁽⁵⁻⁷⁾. Frente a isso, o objetivo deste estudo foi avaliar e comparar os ambientes de prática de enfermagem em UTI de um hospital público e outro privado e a prevalência de *burnout* entre os profissionais de enfermagem.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados.

CENÁRIO

Foi desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais do Rio Grande do Sul. O hospital público possui 39 leitos de UTI para adultos, com atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos submetidos a procedimentos de grande porte, como cirurgias cardíacas, neurológicas, pulmonares e transplantes de coração, pulmão, fígado, entre outros. Diferencia-se de outros hospitais públicos por ser um hospital-escola, acreditado pela *Joint Commission International* (JCI), e possuir orçamentos oriundos do Ministério da Saúde e da Educação. O hospital privado possui 40 leitos de UTI para adultos e atende pacientes clínicos e cirúrgicos, submetidos a cirurgias cardíacas, pulmonares e neurológicas no pós-operatório imediato.

Para caracterização do campo, a fim de comparação entre as instituições, foram coletados também dados secundários acerca do perfil da gravidade dos pacientes assistidos e sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem, através do *Simplified Acute Score* (SAPS 3) e *Nursing Activities Score* (NAS), respectivamente.

A descrição dessas variáveis dos campos de estudo visou buscar possíveis variáveis intervenientes, relacionadas ao perfil dos clientes atendidos, que poderiam interferir nos desfechos estudados. Encontraram-se no hospital público um SAPS médio de 59,61 (dp=17,83) e um NAS médio de 81,34 (dp=1,04). No hospital privado, obtiveram-se um SAPS médio de 59,38 (dp=2,36) e um NAS médio de 66,78 (dp=1,76), durante o período de coleta de dados.

CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Foram considerados, como critério de inclusão, profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com no mínimo seis meses de vínculo empregatício nas UTIs investigadas. Foram excluídos da amostra os profissionais que estivessem afastados por quaisquer motivos ou que estivessem em contrato de trabalho por período determinado (período de experiência ou em vaga temporária) durante a coleta de dados.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

No hospital público, a população (N=215) consistia em 59 enfermeiros e 156 técnicos de enfermagem. No hospital privado, a população (N=162) consistia em 26 enfermeiros e 136 técnicos. O tamanho da amostra foi calculado com base em um estudo que avaliou o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem em UTI, o qual obteve uma média de pontuação que oscilou entre 2,1 e 2,4, com desvio padrão de 0,52 a 0,62 nas subescalas avaliadas⁽⁸⁾. Considerando-se, então, um desvio padrão de aproximadamente 0,62, um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 0,1 ponto

na escala, procedeu-se ao cálculo amostral. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas ou recusas, obteve-se o tamanho da amostra de 235 indivíduos, assim distribuídos: 134 profissionais no hospital público – 86 técnicos de enfermagem e 48 enfermeiros; e 101 profissionais no hospital privado – 80 técnicos de enfermagem e 21 enfermeiros.

Como o cálculo amostral obteve números muito próximos à totalidade da população do estudo, optou-se, então, por convidar todos os profissionais elegíveis a participarem da pesquisa. A amostra investigada foi composta por 296 profissionais de enfermagem, superando o cálculo amostral, sendo 63 enfermeiros e 232 técnicos de enfermagem, distribuídos da seguinte forma: 180 profissionais no hospital público – 138 técnicos de enfermagem e 42 enfermeiros; e 116 profissionais no hospital privado – 94 técnicos de enfermagem e 22 enfermeiros.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2018 a março de 2019, por meio de um questionário estruturado, composto por três partes. Na primeira parte, buscaram-se as informações sobre caracterização sociolaborais, tais como idade, sexo, tempo de trabalho na instituição, se possuía outros vínculos empregatícios, o número de profissionais sob sua supervisão (no caso dos enfermeiros) por turno, o número de pacientes sob sua responsabilidade por turno e, por fim, questionava a opinião sobre o dimensionamento de pessoal e o suporte estrutural. Além dessa caracterização, foi questionado aos participantes sobre sua satisfação no trabalho, sua percepção de segurança do paciente e qualidade do cuidado na unidade, e também sua intenção de deixar o emprego no próximo ano, através de escalas de intensidade análogas-visuais, com pontuação de 1 a 10.

A segunda parte do questionário continha o instrumento *Nursing Work Index-Revised* (NWI-R), traduzido e adaptado para a cultura brasileira, para enfermeiros⁽⁹⁾ e para auxiliares/técnicos de enfermagem⁽¹⁰⁾, com intuito de avaliar características do ambiente de trabalho que favorecem a prática do profissional de enfermagem. Esse instrumento possui quatro subescalas: a **subescala autonomia** (composta por 5 itens) refere-se à liberdade que o profissional de enfermagem possui para resolver problemas assistenciais; a **subescala controle** (composta por 7 itens) refere-se ao domínio das situações que ocorrem em seu ambiente de trabalho; a **subescala relações entre médicos e enfermagem** (composta por 3 itens) trata de questões relacionadas ao respeito entre esses profissionais; e, por fim, a **subescala suporte organizacional** (composta por 10 itens derivados das outras três subescalas), que se refere ao suporte para que a enfermagem desenvolva suas atividades. As respostas têm formato de escala do tipo likert, que variam de “concordo totalmente” até “discordo totalmente”, num escore de 4 pontos. Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis, ou seja, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional de enfermagem^(6,11).

A confiabilidade do instrumento validado no Brasil para enfermeiros foi avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* e resultou em uma consistência interna satisfatória que variou entre 0,63 e 0,75 nas subescalas⁽⁹⁾. Já no estudo que validou a escala para os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem a confiabilidade avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* variou de 0,58 a 0,82 nas subescalas⁽¹⁰⁾.

A última parte do instrumento continha o Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM), adaptado e validado para a cultura brasileira, para avaliar a Síndrome de *Burnout* entre os profissionais. O inventário possui 22 itens, que abrangem três subescalas avaliadas – **exaustão emocional** (composta por nove itens), **despersonalização** (oito itens) e **realização pessoal** (cinco itens) –, os quais são aferidos por uma escala tipo Likert, que varia da frequência “nunca” ao “sempre”, num escore de cinco pontos. Quanto maior a pontuação, maior o nível de exaustão emocional e despersonalização e menor o sentimento de realização pessoal⁽¹²⁾. A confiabilidade desse instrumento variou entre 0,72 e 0,92 nas subescalas⁽¹²⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram digitados e gerenciados no programa SPSS versão 21.0 para análise estatística. As variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais, enquanto as variáveis contínuas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. O teste de normalidade utilizado foi o Kolmogorov-Smirnov. Para comparar as médias entre os hospitais, o teste *t*-student foi aplicado. Em caso de assimetria, o teste de *Mann-Whitney* foi utilizado. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, considerando-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para todos os testes estatísticos. Para avaliar a consistência interna dos instrumentos NWI-R e IBM na amostra foi calculado o coeficiente alfa de *Cronbach*.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dos dois hospitais, ambos no ano de 2018, sob os pareceres 2.940.250 e 3.011.343, respectivamente, atendendo aos preceitos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram orientados e assegurados em relação às questões de sigilo quanto à não identificação no questionário, confidencialidade em relação às informações, além do direito à recusa e a esclarecimentos em qualquer momento da realização do estudo, sem qualquer prejuízo para seu vínculo empregatício. Foi assegurado o uso exclusivo dos dados apenas para fins desta pesquisa. Foram esclarecidos os possíveis benefícios da investigação, assim como o desconhecimento de riscos decorrentes do estudo para os participantes. No entanto, considerou-se que poderia haver algum desconforto em decorrência do tempo despendido para responder ao questionário.

RESULTADOS

Em relação à caracterização da amostra, verificou-se uma média de idade no hospital público de $40,4 \pm 8,0$ e $44,26 \pm 7,78$ anos, para enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, enquanto no hospital privado

Tabela 1 – Características sociolaborais da amostra, adequação do número de profissionais e do suporte estrutural – Porto Alegre, RS, Brasil, 2019.

Variáveis	Hospital público	Hospital privado	p
Idade			
Enfermeiros	40,4 ± 8,0	34,1 ± 4,4	0,001*
Técnicos de enfermagem	44,26 ± 7,78	38,01 ± 7,38	<0,001*
Sexo feminino			
Enfermeiros	34 (89,5)	19 (86,4)	0,700 [†]
Técnicos de enfermagem	88 (68,2)	58 (63,7)	0,584 [†]
Estado civil			
Enfermeiros			0,534 [†]
Casado	23 (56,1)	10 (47,6)	
Solteiro	16 (39,0)	9 (49,9)	
Outros	2 (4,8)	2 (9,5)	
Técnicos de enfermagem			0,002 [†]
Casado	75 (57,3)	35 (40,7)	
Solteiro	29 (22,1)	38 (44,2)	
Outros	27 (20,6)	13 (15,1)	
Tempo de trabalho na unidade (meses)			
Enfermeiros	113 (57,5–140)	50 (22,5–75,5)	0,002 [†]
Técnicos de enfermagem	120 (81,5–224)	24 (17–58,3)	<0,001 [†]
Possui outro vínculo empregatício			
Enfermeiros	3 (7,3)	2 (9,1)	1,000 [§]
Técnicos de enfermagem	11 (8,1)	21 (23,6)	0,002 [§]
Número de pacientes sob sua responsabilidade			
Enfermeiros	5,1 ± 0,4	10,0 ± 2,2	<0,001*
Técnicos de enfermagem	–	–	–
Considera o número de profissionais adequados			
Enfermeiros			<0,001 [§]
Sim	37 (90,2)	7 (31,8)	
Não	4 (9,8)	15 (68,2)	
Técnicos de enfermagem			0,058 [†]
Sim	65 (47,1)	57 (60,6)	
Não	73 (52,9)	37 (39,4)	
Considera o suporte estrutural adequado			
Enfermeiros			0,002 [§]
Sim	38 (92,7)	12 (57,1)	
Não	3 (7,3)	9 (42,9)	
Técnicos de enfermagem			0,011 [†]
Sim	121 (89,0)	70 (75,3)	
Não	15 (11,0)	23 (24,7)	

Variáveis descritas por média (± desvio padrão), mediana (percentis 25-75) ou n (%).

*Teste t-student; †Teste Qui-Quadrado; ‡Teste Mann-Whitney; §Teste Exato de Fisher.

evidenciou-se $34,1 \pm 4,4$ e $38,01 \pm 7,78$ anos, para enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, constatando-se diferença significativa ($p \leq 0,001$) na média de idade dos profissionais, a qual se mostrou mais elevada para enfermeiros e técnicos de enfermagem no hospital público.

O sexo feminino foi prevalente na amostra de ambos os hospitais, sendo acima de 80% entre os enfermeiros e acima de 60% entre os técnicos de enfermagem. O estado civil dos profissionais de enfermagem foi predominantemente casado no hospital público, sendo 56,1% enfermeiros e 57,3% para os técnicos de enfermagem. Em contrapartida, o estado civil predominante do hospital privado foi a condição de solteiros. As demais características sociolaborais são apresentadas na Tabela 1.

Na Tabela 2, são apresentados os dados sobre satisfação no trabalho, percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente na unidade, percepção da qualidade do cuidado na unidade e intenção de sair do emprego.

Na Tabela 3, constam os resultados sobre o ambiente de prática nos hospitais estudados e o *burnout* da equipe de enfermagem.

Os valores de referência calculados para descrição do *burnout* na amostra estudada constam no Quadro 1.

A consistência interna dos instrumentos foi calculada por meio do alfa de Cronbach, com os seguintes resultados para os domínios do NWI-R: 0,76 em autonomia; 0,82 em controle do ambiente; 0,85 em relações médico-enfermagem; e 0,82 para suporte organizacional. Para as dimensões do IBM, foi encontrado o seguinte: 0,78 em realização profissional; 0,88 em exaustão emocional; e 0,59 em despersonalização.

Tabela 2 – Comparação das medidas atribuídas pelos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais quanto à satisfação com o trabalho, segurança na unidade, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego – Porto Alegre, RS, Brasil, 2019.

Variáveis	Hospital público	Hospital privado	p
Satisfação com o trabalho			
Enfermeiros	8,7 ± 1,0	7,7 ± 1,0	0,001*
Técnicos de Enfermagem	7,72 ± 1,58	7,68 ± 2,05	0,852*
Percepção de segurança na unidade			
Enfermeiros	8,4 ± 0,9	7,1 ± 1,4	<0,001*
Técnicos de Enfermagem	8,46 ± 1,31	8,07 ± 1,61	0,048*
Qualidade do cuidado na unidade			
Enfermeiros	8,9 ± 0,7	7,7 ± 1,1	<0,001*
Técnicos de Enfermagem	8,72 ± 1,15	8,20 ± 1,43	0,004*
Intenção de deixar o emprego			
Enfermeiros	1 (1–1)	3 (1–6)	<0,001 [†]
Técnicos de Enfermagem	1 (1–1)	1 (1–3,5)	0,001 [†]

Variáveis descritas por média (± desvio padrão) ou mediana (percentis 25–75). *Teste t-student; †Teste Mann-Whitney.

Tabela 3 – Comparação do ambiente da prática de enfermagem e *burnout* da equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais – Porto Alegre, RS Brasil, 2019.

		Hospital público	Hospital privado	p
Subescalas NWI-R				
Enfermeiros	Autonomia	1,74±0,50	2,32±0,51	<0,001*
	Controle	1,54±0,36	2,37±0,53	<0,001*
	Relações	2,11±0,57	2,08±0,52	0,796*
	Suporte	1,74±0,39	2,25±0,45	<0,001*
	Total	1,72±0,37	2,29±0,46	<0,001*
Técnicos de enfermagem	Autonomia	2,01±0,54	2,03±0,63	0,857*
	Controle	1,96±0,49	1,98±0,63	0,751*
	Relações	2,06±0,63	1,69±0,60	<0,001*
	Suporte	1,99±0,45	1,89±0,53	0,135*
	Total	2,00±0,46	1,94±0,57	0,417*
Dimensões IBM				
Enfermeiros	Realização profissional	31,1±3,3	29,8±3,5	0,144*
	Exaustão emocional	20,8±5,1	23,8±4,6	0,025*
	Despersonalização	8,10±2,64	8,68±2,59	0,456*
Técnicos de enfermagem	Realização profissional	32,25±3,47	32,96±3,43	0,127*
	Exaustão emocional	19,74±6,10	18,15±4,88	0,036*
	Despersonalização	8,00±2,65	7,79±2,71	0,553*
Presença de burnout				
Enfermeiros	Sim	1 (2,5)	2 (9,1)	0,285 [†]
	Não	39 (97,5)	20 (90,9)	
Técnicos de enfermagem	Sim	13 (9,5)	8 (8,5)	0,983 [‡]
	Não	124 (90,5)	86 (91,5)	

Variáveis descritas por média (± desvio padrão) ou n (%).

*Teste t-student; [†]Teste Exato de Fisher; [‡]Teste Qui-Quadrado.

Quadro 1 – Valores de referência para os níveis das dimensões do IBM na amostra deste estudo.

Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem
Realização profissional	
Baixo (≤28)	Baixo (≤31)
Moderado (29–32)	Moderado (32–34)
Alto (>32)	Alto (>34)
Exaustão emocional	
Baixo (≤18)	Baixo (≤16)
Moderado (19–24)	Moderado (17–21)
Alto (>24)	Alto (>21)
Despersonalização	
Baixo (≤6)	Baixo (≤6)
Moderado (7–10)	Moderado (7–9)
Alto (>10)	Alto (>9)

DISCUSSÃO

A caracterização da amostra permite conhecer o perfil dos participantes e o seu contexto de trabalho, contribuindo para esclarecer as diferenças encontradas entre o ambiente de prática de enfermagem dos hospitais de estudo, visto que do ponto de vista de assistencial (carga de trabalho de enfermagem e gravidade dos pacientes) não havia diferença

substancial entre as instituições, como foi visto nos resultados do SAPS entre as UTIs.

Verificou-se maior média de idade e de tempo de trabalho na UTI, no contexto público, o que pode ser justificado devido à estabilidade empregatícia e à concessão de benefícios, as quais podem contribuir na retenção dos profissionais de enfermagem nos hospitais públicos, em comparação aos hospitais privados. Corroborando esse achado, estudo realizado em UTIs de três hospitais no Paraná encontrou média de idade maior na instituição pública, o que reforça essa dinâmica trabalhista⁽⁷⁾.

Essas características dos hospitais públicos influenciam na rotatividade e permanência dos profissionais, o que é um fator positivo, pois as unidades de terapia intensiva são setores de alta complexidade assistencial e, por conseguinte, necessitam de profissionais capacitados para atender essas demandas. O fluxo de pessoas “novas” na equipe pode dificultar essa dinâmica, pela constante necessidade de treinamentos e capacitações.

O achado de maior prevalência de técnicos de enfermagem com mais de um emprego no hospital privado somase a essas considerações sobre as melhores condições de trabalho no hospital público. Destaca-se que a necessidade de se manter em mais de um emprego pode prejudicar a qualidade de vida dessas pessoas, além do rendimento no trabalho, incrementando as chances de acidentes de trabalho, iatrogenias e adoecimentos dos profissionais⁽¹³⁾.

A amostra de enfermeiros no hospital privado discordou que o dimensionamento de enfermagem estivesse adequado às necessidades assistenciais, ao contrário dos enfermeiros no contexto público. De fato, evidenciou-se que no hospital privado os enfermeiros ficavam responsáveis por maior número de pacientes (10±2,2), enquanto no hospital público esse número foi a metade (5,1±0,4).

São diversos os estudos que exploram a questão do déficit no quantitativo de enfermeiros como problemática internacional. Os resultados são alarmantes e demonstram ações de enfermagem negligenciadas pela falta de tempo, associação da adequação do quadro de pessoal com melhor manejo da dor e diminuição de quedas, aumento da carga de trabalho com repercussão para os pacientes, erros de medicação e aumento da mortalidade em unidades com menos enfermeiros⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Quando questionados sobre adequação do suporte estrutural, o estudo demonstrou que os profissionais, tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem, consideram esse quesito apropriado nas duas instituições. Entretanto, entre os enfermeiros, o percentual de concordância com a adequação do suporte estrutural foi significativamente maior (p=0,002) no hospital público 38 (92,7%), em relação ao privado 12 (57,1%). Depreende-se desses dados que no contexto privado estudado pode haver algumas limitações de suporte administrativo e burocrático que acarretam demandas para a equipe de enfermeiros, visto que mais de 40% destes não concordam que o suporte esteja compatível com as exigências do serviço.

Mesmo com algumas diferenças, previamente discutidas entre os dois hospitais, a intenção de deixar o emprego evidenciou-se baixa em ambos. É interessante observar que,

no contexto privado, a oscilação da intenção é maior, principalmente, entre os profissionais enfermeiros com mediana igual a 3 (percentis 1–6), numa escala de intenção de 1 a 10. Esse achado indica que os enfermeiros da instituição privada estão mais propensos a buscar novas oportunidades de emprego com melhores remunerações e condições de trabalho.

Apesar de alguns aspectos divergentes relacionados a adequação de pessoal, suporte estrutural e condições de trabalho, os resultados sobre a satisfação com o trabalho, a percepção sobre a segurança e a qualidade do cuidado na unidade apresentaram médias consideradas altas, todas acima de 7,5, em ambos os contextos hospitalares.

Estudos demonstram que a remuneração salarial, a autonomia para tomar decisões, o crescimento profissional, o tempo livre para lazer, o trabalho em equipe e o próprio envolvimento no cuidado ao paciente, que gera satisfação espiritual, são fatores que influenciam na satisfação profissional⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Na ausência desses atributos, pode ser inevitável a insatisfação, além do risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, o aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e o desgaste físico da equipe, além de prejuízos na prestação da assistência, tais como a ocorrência de incidentes e práticas inadequadas⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Embora estejam bastante elucidados os fatores que contribuem para a satisfação e a insatisfação profissional, verificou-se que se sentem satisfeitos na realização da sua prática de enfermagem, mesmo na presença de alguns fatores que poderiam contribuir para a insatisfação profissional. Nesse sentido, observa-se que a literatura nacional apresenta resultados semelhantes⁽²²⁾, reforçando-nos a importância da observação de outros motivadores pessoais, tais como trabalhar na unidade desejada e poder prestar assistência a quem precisa, o que contribui para sentimentos de prazer e de ser útil entre os profissionais. Por isso, é imperativo aos gestores elaborar estratégias além da remuneração para promover a satisfação, evitando, com isso, a evasão de seus colaboradores.

Apesar de os ambientes de prática de enfermagem terem sido considerados favoráveis em ambas as instituições, os escores foram próximos ao ponto de corte da escala entre os enfermeiros do hospital privado nas subescalas autonomia ($2,32 \pm 0,51$), controle ($2,37 \pm 0,53$) e suporte organizacional ($2,25 \pm 0,45$). Evidenciou-se diferença significativa entre os grupos, sugerindo que nessas subescalas podem existir dificuldades encontradas pelos enfermeiros do contexto privado. As demandas de trabalho no ambiente de terapia intensiva exigem dos enfermeiros a constante tomada de decisões rápidas para manutenção do atendimento e fluxos da unidade, o que acarreta necessidade de apoio/respaldo institucional. Portanto, dificuldades relacionadas a tais subescalas podem fragilizar o cuidado de enfermagem e a segurança do paciente. Observa-se em outros estudos nacionais, realizados em UTIs, emergência e unidades de internação, que essas dimensões também se mostraram fragilizadas^(6,22), identificando, pontualmente, algumas das vulnerabilidades dos ambientes de prática de enfermagem.

Os achados deste estudo e os dados da literatura indicam que, no Brasil, a enfermagem possui dificuldades para

ter o controle sobre o ambiente de trabalho, sendo mais crítico e evidente para a categoria de enfermeiros, visto que esses profissionais são os responsáveis por gerir a equipe de enfermagem e as unidades de trabalho. O fato de perceberem que possuem essas responsabilidades, mas ao mesmo tempo saberem que não podem controlar fatores importantes para a assistência, pode prejudicar o planejamento de cuidados de enfermagem e até mesmo ocasionar incidentes aos pacientes.

Supõe-se que as subescalas suporte organizacional e autonomia, que também se mostraram fragilizadas neste estudo, podem estar relacionadas com a percepção desfavorável do controle do ambiente, pois essa subescala abrange justamente os fatores que podem estar fora do alcance de controle dos enfermeiros, prejudicando sua percepção de autonomia. Nesse contexto, podem-se citar os seguintes fatores: serviços de apoio insuficientes que podem sobrecarregar os profissionais com tarefas burocráticas, reduzindo tempo para a assistência e para o planejamento; problemas relacionados ao dimensionamento, pois o enfermeiro assistencial necessita gerir as escalas de pessoal de acordo com a demanda, no entanto, normalmente esse profissional não participa das decisões para contratação; além de conflitos relacionados às competências de administração e liderança das chefias, as quais impactam diretamente na tomada de decisão à beira leito.

As relações entre a enfermagem e os médicos mostraram-se favoráveis, tanto nos achados deste estudo quanto em diversos outros estudos nacionais^(6,22-23). Essa colaboração entre diferentes categorias profissionais em unidades de terapia intensiva pode também ser explicada pelas próprias características do setor, no qual é mais exigida a cooperação da equipe multiprofissional para a recuperação de pacientes graves e com cuidados complexos.

Constatou-se baixa prevalência de *burnout* entre os profissionais de ambos os hospitais, com níveis moderados de realização profissional, exaustão emocional e despersonalização. Esses achados vão ao encontro dos demais resultados do presente estudo, que encontrou médias altas de profissionais satisfeitos com o seu trabalho, de percepção positiva do ambiente de trabalho, da segurança da unidade e da qualidade do cuidado, além de baixa intenção de deixar o emprego. Diversos estudos corroboram esses resultados, evidenciando as relações benéficas entre ambientes favoráveis à prática profissional, a baixa prevalência de *burnout*/exaustão emocional e a menor intenção de abandonar o emprego^(5,24-25).

Este estudo apresenta como limitação o desenho transversal e no que se refere à comparação entre contextos públicos e privados, já que, como particularidade do hospital público investigado, o primeiro trata-se de uma instituição de excelência, universitária, acreditada pela JCI. Essas características limitam a possibilidade de generalização dos resultados deste estudo para outros contextos hospitalares públicos no Brasil.

Os estudos sobre o ambiente de prática de enfermagem, embora em expansão, ainda estão concentrados na região Sudeste do Brasil. Portanto, considera-se oportuna a possibilidade de mapeamento dos ambientes de prática pelas

diversas regiões do país, a fim de obter informações que possam fornecer subsídios para as lideranças de enfermagem atuarem de maneira mais pontual em melhorias de processos e condições laborais para a equipe de enfermagem, qualificando, com isso, também a assistência ao paciente.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam que os ambientes foram considerados favoráveis à prática de enfermagem nas UTIs dos dois hospitais, segundo a percepção da equipe de enfermagem. Cabe ressaltar que as subescalas autonomia, controle do ambiente e suporte organizacional obtiveram pontuações frágeis no hospital privado, próximas ao ponto de corte (2,5) para serem consideradas favoráveis. Pondera-se que algumas características sociolaborais e sobre as condições de trabalho

desse hospital podem estar relacionadas aos resultados verificados, como, por exemplo, equipes mais jovens, com menor tempo de trabalho na unidade, maior número de técnicos de enfermagem com mais de um emprego e maior número de pacientes por enfermeiro, na comparação com o hospital público.

A prevalência de *burnout* entre os profissionais variou de 2,5% a 9,5%, sendo considerada baixa em ambos os hospitais. Além disso, apresentou níveis moderados nas subescalas de realização profissional, exaustão emocional e despersonalização. Em ambos os hospitais, as equipes de enfermagem apresentaram médias altas de satisfação com o trabalho, de percepção positiva quanto à qualidade e segurança do cuidado em suas unidades, além de médias baixas quanto à intenção de sair do emprego.

RESUMO

Objetivo: Avaliar e comparar os ambientes de prática de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público e outro privado e a prevalência de *burnout* entre os profissionais de enfermagem. **Método:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2018 e março de 2019 e deu-se por meio de um questionário com variáveis sociolaborais e métricas de intensidade. O ambiente de prática foi avaliado através do *Nursing Work Index Revised (NWI-R)* e o *burnout* pelo Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM). Foram incluídos profissionais com no mínimo seis meses de vínculo empregatício e excluídos os que estivessem afastados ou em contrato de trabalho por período determinado. **Resultados:** A amostra foi de 296 profissionais. Verificaram-se ambientes favoráveis em ambas as instituições, porém, com resultados frágeis nas subescalas autonomia, controle e suporte organizacional no hospital privado. A prevalência de *burnout* entre enfermeiros foi de 2,5% no hospital público e 9,1% no privado, e entre técnicos de enfermagem foi de 9,5% e 8,5%, respectivamente. **Conclusão:** O controle do ambiente, a autonomia e o suporte foram considerados pontos críticos, remetendo à importância de avaliar fatores das instituições que possam melhorar as condições laborais para a equipe de enfermagem.

DESCRIPTORIOS

Ambiente de Instituições de Saúde; Enfermagem de Cuidados Críticos; Esgotamento Psicológico; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y comparar los entornos de la práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital público y de uno privado y la prevalencia del *burnout* entre los profesionales de enfermería. **Método:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo de los datos, cuya recopilación se llevó a cabo entre octubre de 2018 y marzo de 2019, mediante un cuestionario elaborado con variables sociolaborales y métricas de intensidad. El ambiente de la práctica se evaluó a través del *Nursing Work Index Revised (NWI-R)* y el *burnout*, por el Inventario de *Burnout* de Maslach (IBM). Participaron aquellos profesionales que poseían como mínimo seis meses de vínculo laboral y fueron excluidos los que estaban alejados o con contrato de trabajo por un período determinado. **Resultados:** La muestra estaba compuesta por 296 profesionales. Se comprobaron entornos favorables en ambas instituciones, aunque con resultados frágiles en las subescalas autonomía, control y apoyo organizacional en el hospital privado. La prevalencia de *burnout* entre los enfermeros era del 2,5% en el hospital público y del 9,1% en el privado, y entre los técnicos de enfermería, del 9,5% y del 8,5%, respectivamente. **Conclusión:** El control del entorno, la autonomía y el apoyo son puntos críticos, lo que demuestra la importancia de evaluar determinados factores de las instituciones que mejoren las condiciones laborales para el personal de enfermería.

DESCRIPTORES

Ambiente de Instituciones de Salud; Enfermería de Cuidados Críticos; Agotamiento Psicológico; Seguridad del Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos.

REFERÊNCIAS

1. Wargo-sugleris, M, Robbins W, Lane CJ, Phillips LR. Job satisfaction, work environment and successful ageing: determinants of delaying retirement among acute care nurses. *J Adv Nurs*. 2018;74(4):900-13. <https://doi.org/10.1111/jan.13504>
2. Lake ET. The nursing practice environment: measurement and evidence. *Med Care Res Rev*. 2007;64(2 Suppl):104S-22S. <https://doi.org/10.1177/1077558707299253>
3. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Med Care*. 2019;57(5):353-61. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001109>
4. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. *Burnout* em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. *Acta Med Port*. 2016;29(1):24-30.
5. Dorigan GH, Guirardello EB. Nursing practice environment, satisfaction and safety climate: the nurses' perception. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):129-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700021>

6. Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2017;25:e2854. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>
7. Oliveira JLC, Magalhães AMM, Bernardes A, Haddad MCFL, Wolff LDG, Marcon SS, et al. Influence of hospital accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2019;27:e3109. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109>
8. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(3):765-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>
9. 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(23-24):3494-501. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x>
10. Marcelino CF, Alves DFS, Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Nursing Work Index-Revised among nursing aides and technicians. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(4):305-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400052>
11. Dutra HS, Cimiotti JP, Guirardello EB. Nurse work environment and job-related outcomes in Brazilian hospitals. *Appl Nurs Res*. 2018;41:68-72. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.002>
12. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Rev Cuidarte*. 2019;10(1):e585. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>
13. Bertolazzi LG, Perroca MG. Causas de desligamentos e rotatividade da equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(3):93-8. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.3.2016.314>
14. Stalpers D, Brouwer BJM, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(4):817-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005>
15. Cho E, Lee NJ, Kim EY, Kim S, Lee K, Park KO, et al. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016;60:263-71. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
16. Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, et al. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Qual Saf*. 2019;28(8):609-17. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>
17. Morais MP, Martins JT, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, Trevisan GS. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev Enferm da UFSM*. 2016;6(1):1-9. <https://doi.org/10.5902/2179769217766>
18. Vieira GC, Ribeiro KV, Velasco AR, Pereira EAA, Cortez EA, Passos JP. Job satisfaction and the repercussion in the quality of life of the nursing professional. *ABCS Health Sci*. 2018;43(3):186-92. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1123>
19. Kolankiewicz ACB, Loro MM, Schmidt CR, Santos FP, Bandeira VAC, Magnago TSBS. Patient safety climate among nursing staff: contributing factors. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(5):531-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700076>
20. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e1720016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
21. Rocha LJ, Cortes MCJW, Dias EC, Fernandes FM, Gontijo ED. Burnout and job satisfaction among emergency and intensive care providers in a public hospital. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(3):300-12. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190404>
22. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):73-80. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
23. Azevedo Filho FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):217-23. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800031>
24. Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanima B. Jordanian Nursing Work Environments, intent to stay, and job satisfaction. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(1):103-10. <https://doi.org/10.1111/jnu.12265>
25. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2017;25:e2884. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>

Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Brasil,
MCTIC/CNPq Chamada Universal 28/2018.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.