

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2017;25:e2854
DOI: 10.1590/1518-8345.1424.2854
www.eerp.usp.br/rlae



Artigo Original

Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho

Luiz Felipe Sales Maurício¹
Meiry Fernanda Pinto Okuno²
Cássia Regina Vancini Campanharo²
Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes³
Angélica Gonçalves Silva Belasco⁴
Ruth Ester Assayag Batista⁴

Objetivos: avaliar a autonomia, o controle sobre o ambiente, o suporte organizacional do processo de trabalho dos enfermeiros e as relações entre médicos e enfermeiros em unidades críticas. **Método:** estudo transversal realizado com 162 enfermeiros das unidades de terapia intensiva e do serviço de emergência de um hospital universitário. A avaliação da satisfação do profissional com o ambiente de trabalho foi realizada por meio do *Brazilian Nursing Work Index - Revised*, traduzido e adaptado para a cultura brasileira. **Resultados:** a média de idade foi $31,6 \pm 3,9$ anos, 80,2% mulheres, 68,5% brancos e 71,6% trabalhavam em unidade de terapia intensiva. Os enfermeiros consideraram que autonomia ($2,38 \pm 0,64$) e relação médico e enfermeiro ($2,24 \pm 0,62$) foram características do ambiente de trabalho favoráveis à prática profissional. Entretanto, consideraram como desfavoráveis o controle do ambiente ($2,78 \pm 0,62$) e o suporte organizacional ($2,51 \pm 0,54$). Não houve diferença estatisticamente significativa no *Brazilian Nursing Work Index - Revised* entre a avaliação dos profissionais das Unidades avaliadas. **Conclusão:** nas unidades avaliadas, a autonomia, relação médico e enfermeiro e o suporte organizacional foram características que favoreceram a prática profissional do enfermeiro. Em contrapartida, o controle do ambiente e o suporte organizacional foram relatados como desfavoráveis.

Descritores: Enfermagem; Prática Profissional; Unidades de Terapia Intensiva; Serviços Médicos de Emergência; Ambiente de Instituições de Saúde; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

¹ Enfermeiro Residente, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Enfermeira, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ MSc, Enfermeira, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

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. [Access ; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>.

mês dia ano

URL

Introdução

As unidades de atendimento crítico, como os serviços de emergência e as unidades de terapia intensiva caracterizam-se por ser ambientes preparados para atender pacientes gravemente enfermos, com potencial risco de morte e são importantes componentes da assistência à saúde no Brasil⁽¹⁾.

Mundialmente, a necessidade de leitos para pacientes críticos tem aumentado, relacionado aos diversos fatores, entre eles, o aumento e envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas e a mudança na percepção do que o cuidado crítico pode oferecer⁽²⁻³⁾.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos foi identificado que na última década a demanda e a permanência de pacientes graves têm aumentado nos serviços de emergência, aumentando a necessidade de cuidados intensivos nestas unidades, o que pode gerar mais estresse em um local que trabalha acima da sua capacidade⁽⁴⁾.

Neste complexo contexto, a percepção destes ambientes de trabalho pode interferir no funcionamento destes serviços e por isto, é importante mensurar as características que favorecem a prática profissional do enfermeiro, para que intervenções possam ser implantadas e fundamentem a prática profissional⁽⁵⁾.

O exercício da autonomia, o controle sobre o ambiente de trabalho e o suporte organizacional podem ser diferentes nas diversas instituições de saúde. Além disso, as relações profissionais, o modelo de prestação de cuidado e a gestão influenciam, fortemente, na dinâmica entre os profissionais e no ambiente de trabalho⁽⁵⁻⁸⁾. Neste contexto, as organizações de saúde buscam constantemente condições para manter e melhorar a qualidade do serviço oferecido seja este assistencial ou administrativo⁽⁵⁾.

Deste modo, é importante pensar em um modelo da prática profissional de enfermagem, que seja caracterizado por ser um sistema composto por estrutura, processos e valores, que instrumentalizam o enfermeiro durante a prestação dos cuidados, como também o apoiam no controle do ambiente em que este cuidado é prestado. Este modelo é dividido em subsistemas, que são: sistema de gestão (estrutura e processos utilizados para tomada de decisão), sistema de prestação de cuidados oferecidos (coordenação do trabalho de enfermagem e determinação das tarefas), valores profissionais (valores atribuídos ao código de ética profissional), relacionamento profissional, remuneração e recompensa (delineamento de um sistema pelo qual os enfermeiros são remunerados pelo seu trabalho e reconhecidos por suas contribuições para com os resultados dos pacientes e da organização)⁽⁹⁾.

O ambiente de trabalho favorável à prática do enfermeiro contribui com maior nível de satisfação profissional e menor nível de *burnout*. No que diz respeito aos pacientes, diminui as taxas de mortalidade e proporciona maior satisfação com os cuidados recebidos e, para as instituições, diminui as taxas de absenteísmo e rotatividade⁽¹⁰⁾.

Atualmente, há evidências na literatura mundial sobre os benefícios do trabalho em equipe como ferramenta fundamental para a manutenção da qualidade nos serviços de saúde. Existem, ainda, associações positivas entre as relações profissionais, com destaque para a relação enfermeiros e médicos, autonomia do enfermeiro, controle do ambiente e suporte organizacional sobre o cuidado⁽⁷⁻⁸⁾.

No Brasil, o *Nursing Work Index* revisado foi traduzido e validado há sete anos; desde então poucos estudos foram realizados, para analisar o ambiente de trabalho nas unidades de pacientes críticos, o que torna este estudo importante para completar esta lacuna de conhecimentos^(5,11).

Conhecer as características e o modelo de prestação de cuidados e de gestão que compõem estes serviços pode aprimorar a assistência, tornando-a mais eficaz e segura⁽⁸⁾. Diante disto este estudo teve o objetivo de avaliar a autonomia, o controle sobre o ambiente, o suporte organizacional do processo de trabalho dos enfermeiros e as relações entre médicos e enfermeiros em unidades críticas.

Método

Estudo transversal e analítico realizado nos serviços de emergência adulto e pediátrico e em 12 unidades de terapia intensiva, sendo elas: unidade de queimados, clínica médica, cirurgia cardíaca, cardiologia, neonatologia, pediatria, pneumologia, nefrologia, unidade de terapia intensiva geral, neurocirurgia, unidade de terapia intensiva do pronto-socorro e a do convênio de um hospital universitário, localizado em São Paulo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo CAAE: 40730214.6.0000.5505 e os participantes foram incluídos depois da leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Participaram deste estudo enfermeiros das unidades de terapia intensiva e do serviço de emergência e excluídos os do Programa de Residência Multiprofissional, aqueles que estavam de férias ou licença médica durante o período de coleta de dados, totalizando 162 enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2014 a maio de 2015. Os dados foram coletados por

meio de entrevista estruturada, em ambiente privado, com duração média de 40 minutos.

As variáveis sociodemográficas e profissionais coletadas foram: idade, sexo, escolaridade, situação conjugal, cor e renda familiar, tempo de formado e tempo de atuação na Instituição. A avaliação da satisfação do profissional com o ambiente de trabalho foi realizado por meio do *Brazilian Nursing Work Index - Revised*, traduzido e adaptado para a cultura brasileira⁽¹²⁻¹³⁾.

O *Brazilian Nursing Work Index - Revised* é um instrumento composto por 57 itens e que tem por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro. Do total de itens, 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relação entre médicos e enfermeiros. Dentre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar a quarta subescala, denominada suporte organizacional⁽¹²⁾.

A subescala autonomia, composta por cinco itens (4, 6, 17, 24 e 35) e a subescala controle, composta por sete itens (1, 11, 12, 13, 16, 46 e 48) representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem.

A subescala relação entre médicos e enfermeiros, composta por três itens (2, 27 e 39) envolve o respeito profissional para a construção de uma comunicação efetiva no alcance de um objetivo comum, no que se refere ao cuidado ao paciente.

A subescala suporte organizacional é composta por dez itens (1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 e 48) derivados das três subescalas anteriormente citadas e está relacionada às situações em que a organização fornece suporte para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional.

As respostas têm formato de escala do tipo *likert*, variando de 1 a 4, na qual o número 1 corresponde ao concordo totalmente, o 2 ao concordo parcialmente, o 3 ao discordo parcialmente e 4 ao discordo totalmente. Os escores, para as subescalas são obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos. 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 do enfermeiro.

Utilizou-se análise descritiva para a caracterização sociodemográfica e profissional. Para as variáveis contínuas calculou-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Para as variáveis categóricas calculou-se frequência e percentual.

A associação das variáveis contínuas com o setor de atuação do enfermeiro foi realizada por meio da Análise de Variância. Para associar as variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-Quadrado e, quando necessário, o teste da Razão de Verossimilhança.

Para associar as subescalas autonomia, controle, relação médico e enfermeiro e suporte organizacional com as variáveis categóricas utilizou-se a Análise de Variância e, para variáveis contínuas, o coeficiente de correlação de *Spearman*. Foi considerado um nível de significância de 5% (p -valor < 0,05).

Resultados

O estudo envolveu 162 enfermeiros, com média de idade de $31,6 \pm 3,9$ anos, sendo 80,2% ($n=130$) do sexo feminino, 68,5% ($n=111$) brancos, 61,1% ($n=99$) solteiros; 71,6% ($n=116$) trabalhavam em unidade de terapia intensiva.

Do total de profissionais, 50,6% ($n=82$) eram graduados há mais de cinco anos, 86,4% ($n=140$) tinham curso de especialização, 43,8% ($n=71$) tempo de experiência profissional maior que cinco anos e 38,3% ($n=62$) trabalhavam na instituição entre 1 a 3 anos.

Em relação à renda, 52,5% ($n=85$) apresentaram renda pessoal de três a cinco salários mínimos, sendo que a média de dependentes dessa renda foi de $1,51 \pm 1,39$. A renda familiar mais relatada por 71,6% ($n=116$) foi de mais que cinco salários mínimos, sendo que a média de dependentes dessa renda foi de $2,49 \pm 1,55$.

A Tabela 1 apresenta a comparação das variáveis demográficas entre os enfermeiros do serviço de emergência e unidades de terapia intensiva, demonstrando que profissionais do serviço de emergência apresentaram maior percentual de solteiros e que, os participantes das unidades de terapia intensiva, maior percentual de renda pessoal entre três e cinco salários mínimos e maior número de dependentes em relação à renda pessoal e familiar.

Tabela 1 - Comparação das variáveis demográficas entre os enfermeiros do serviço de emergência e unidades de terapia intensiva. São Paulo, SP, Brasil, 2014-2015 ($n=162$)

Variáveis	Setor		Total	p-valor
	Serviço de emergência n(%)	Unidade de terapia intensiva n(%)	n(%)	
Estado civil				
Casado	13(28,3)	33(28,4)	46(28,4)	0,0058*
Solteiro	33(71,7)	66(56,9)	99(61,1)	
União estável	-	8(6,9)	8(4,9)	

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variáveis	Setor		Total	p-valor
	Serviço de emergência n(%)	Unidade de terapia intensiva n(%)	n(%)	
Separado	-	9(7,8)	9(5,6)	
Renda pessoal [‡]				
De um a três salários	9(19,6)	3(2,6)	12(7,4)	0,0003 [†]
De três a cinco salários	17(37,0)	68(58,6)	85(52,5)	
Mais que cinco salários	20(43,5)	45(38,8)	65(40,1)	
Média (desvio-padrão) do número de dependentes da renda pessoal	1,1(0,9)	1,6(1,5)	1,5(1,3)	0,0407 [†]
Média (desvio-padrão) do número de dependentes da renda familiar	1,8(1,2)	2,7(1,6)	2,4(1,5)	0,0016 [†]

*Teste Qui-Quadrado, †Análise de Variância, ‡Valor do salário mínimo: R\$ 788,00, 01/01/2015, Brasil.

A pontuação nas subescalas do *Brazilian Nursing Work Index - Revised*, autonomia, controle sobre o ambiente, suporte organizacional do processo de trabalho dos enfermeiros e relações entre médicos e enfermeiros, nas unidades críticas, pode ser verificada na Tabela 2.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os profissionais das unidades de cuidados intensivos e do Serviço de Emergência quando se associou as variáveis demográficas e profissionais com as subescalas do *Brazilian Nursing Work Index - Revised*.

Tabela 2 - Média e desvio padrão da pontuação nas subescalas do *Brazilian Nursing Work Index - Revised* no Serviço de Emergência e unidades de terapia intensiva. São Paulo, SP, Brasil, 2014-2015 (n=162)

Subescalas do <i>Brazilian Nursing Work Index - Revised</i>	Setor		Total
	Serviço de emergência n(%)	Unidade de terapia intensiva n(%)	n(%)
Autonomia	2,4(0,6)	2,3(0,6)	2,3(0,6)
Controle do ambiente	2,8(0,6)	2,7(0,6)	2,7(0,6)
Relação médico e enfermeiro	2,2(0,5)	2,2(0,6)	2,2(0,6)
Suporte organizacional	2,5(0,5)	2,4(0,5)	2,5(0,5)

Discussão

Neste estudo os enfermeiros apresentaram média de idade de 31,6 anos sendo 68,5% brancos, com predomínio do sexo feminino (80,2%). Essas características podem estar associadas à trajetória histórica da enfermagem⁽¹⁴⁾.

A maioria dos profissionais trabalhava em unidade de terapia intensiva (71,6%), possuía mais de cinco anos de formado (50,6%) e era especialista (86,4%), achados que corroboram com outros estudos^(12,15). Em relação à maioria ter o título de especialista, tal achado pode estar relacionado ao fato das unidades críticas exigirem dos profissionais maior qualificação para a prestação dos cuidados aos pacientes de maior complexidade^(7,12,16).

O tempo de experiência maior que cinco anos e o tempo de vínculo empregatício de um a três anos, encontrados nesta pesquisa, são semelhantes a outros estudos, também, realizados em unidades de terapia intensiva^(5,8,17). Estes dados são relevantes, pois a inexperiência pode se relacionar à exaustão emocional e aos atos de imperícia, acarretando inadequada qualidade no cuidado prestado ao paciente⁽¹⁸⁾.

A comparação das variáveis sociodemográficas entre os enfermeiros do serviço de emergência e unidades de terapia intensiva demonstrou que os profissionais do serviço de emergência apresentaram maior percentual de solteiros. Outro estudo realizado na cidade de São Paulo, SP, Brasil, em 19 unidades de terapia intensiva, com o objetivo de avaliar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros, identificou que solteiros buscavam maior desenvolvimento profissional, implicando em um aumento na média de idade para se estabelecer relações conjugais⁽¹⁹⁾.

Além disso, os profissionais das unidades de terapia intensiva tiveram maior percentual de renda pessoal entre três e cinco salários mínimos e maior número de dependentes em relação à renda pessoal e familiar. Evidencia-se que a remuneração é um dos componentes mais importantes para predizer o nível de satisfação desse profissional com o seu ambiente de trabalho⁽²⁰⁾.

Quando se analisou as características do ambiente de trabalho pelo *Brazilian Nursing Work Index - Revised*, separadamente, verificou-se que enfermeiros das unidades de terapia intensiva deram pontuação abaixo de 2,5 pontos para as subescalas autonomia,

relação médico e enfermeiro e suporte organizacional, ou seja, os profissionais julgaram ter autonomia, boas relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Entretanto, os profissionais julgaram não ter boas práticas em relação ao controle do ambiente, demonstrado pelo escore maior que 2,5.

Ao avaliar 17 unidades de terapia intensiva de adultos de instituições públicas, filantrópicas e privadas no interior de São Paulo, obteve-se um valor médio total do *Brazilian Nursing Work Index – Revised* de 2,13, sendo menor do que o encontrado neste estudo; porém mesmo com um escore maior, as unidades de terapia intensiva avaliadas neste estudo caracterizam-se como um ambiente de trabalho favorável a prática profissional⁽⁷⁾.

Não foram encontrados estudos que aplicaram o *Brazilian Nursing Work Index – Revised* em serviços de emergência; entretanto observou-se que neste ambiente somente as subescalas autonomia e relação médico e enfermeiro ficaram com valores abaixo de 2,5 pontos e um valor médio do *Brazilian Nursing Work Index – Revised* de 2,53, demonstrando a necessidade de realizar intervenções na gestão dessa unidade para garantir uma melhor satisfação dos profissionais com o ambiente de trabalho e maior qualidade na assistência prestada⁽⁷⁾.

Nas unidades estudadas nesta pesquisa, a relação médico e enfermeiro foi considerada favorável. Estudos, também realizados em unidades de terapia intensiva, apontaram a boa relação médico e enfermeiro com uma das práticas mais favoráveis e mais relacionadas à satisfação com o ambiente de trabalho, quando comparada à autonomia, controle do ambiente e suporte organizacional. Além disso, essa relação pode relacionar-se a uma assistência mais segura e de qualidade^(7,17).

A subescala controle do ambiente, que avalia a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem, tanto nas unidades de terapia intensiva quando no serviço de emergência, obteve o maior escore quando comparada as demais subescalas, demonstrando uma prática a ser melhorada. Entretanto, estudos realizados no estado de São Paulo, em unidade de terapia intensiva, demonstraram o controle do ambiente como uma prática positiva em instituições públicas e privadas, indicando cenários diferentes de atuação relacionados aos achados desta pesquisa^(5,7).

Ao comparar os valores das subescalas do *Brazilian Nursing Work Index – Revised* do serviço de emergência e das unidades de terapia intensiva observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa. Quando se analisou os escores das subescalas de forma decrescente, ou seja, do mais favorável para o menos favorável em relação à satisfação com o ambiente de trabalho observou-se como o mais favorável a relação

médico e enfermeiro, seguido da autonomia, suporte organizacional e controle do ambiente. Esse achado corrobora com a literatura, na qual se evidencia, que o controle do ambiente deve ser melhorado⁽⁷⁾.

Estudo desenvolvido no Sul da Coreia, ao avaliar 817 enfermeiros de 39 unidades de terapia intensiva de 15 hospitais distintos, com o objetivo de verificar a percepção dos enfermeiros sobre o ambiente de trabalho do hospital e da unidade de terapia intensiva, simultaneamente com as subescalas do *Nursing Work Index – Revised*, observou-se discrepância entre os resultados quando comparadas unidades de internação com a unidade de terapia intensiva, de tal modo que os enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva demonstraram mais satisfação pelo seu local de trabalho do que o contexto geral da organização⁽⁸⁾.

Neste estudo não se observou diferença estatisticamente significativa quando associado às variáveis sociodemográficas e profissionais com as subescalas do *Brazilian Nursing Work Index – Revised*. Isto pode estar relacionado ao fato de que as duas unidades atendem pacientes críticos, que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados⁽²¹⁻²³⁾.

Entretanto percebe-se que a autonomia e a relação médico e enfermeiro são as práticas com maiores preditores positivos que favorecem a prática profissional do enfermeiro no seu ambiente de trabalho, seja este no serviço de emergência ou na unidade de terapia intensiva. Neste momento o suporte organizacional e o controle do ambiente são práticas a serem melhores desenvolvidas para que se possa proporcionar uma gestão de qualidade melhorando a assistência prestada por meio de um cuidado seguro e a satisfação do profissional com ambiente de trabalho⁽⁷⁾.

Estudo realizado na China identificou que o ambiente de trabalho, que preza pela autonomia, sistematização da assistência estruturada, gerenciamento e liderança, está fortemente relacionado à satisfação do profissional. Os hospitais que fornecem apoio organizacional propiciam aos seus colaboradores uma maior satisfação com o trabalho contribuindo para aumentar a segurança e a qualidade do cuidados prestado⁽²⁴⁾.

Desse modo, esta pesquisa proporciona suporte para o desenvolvimento de um conjunto de relações na prática profissional do enfermeiro com o objetivo de criar melhores condições de trabalho, por meio de uma gestão de qualidade capaz de garantir um atendimento eficiente e seguro, objetivando um ambiente que atraia e retenha seus profissionais.

Portanto este trabalho traz um apoio à reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro no seu ambiente de trabalho. Desse modo, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas para que se possam

obter melhores conhecimentos sobre o ambiente de trabalho, principalmente nos serviços de emergência e como o mesmo interfere na prática profissional.

Este estudo apresentou como limitações ter sido realizado em centro único, com gestão pública e o número reduzido de estudos que avaliassem o ambiente de trabalho na realidade brasileira para que comparações pudessem ser realizadas. Porém, avança no conhecimento, quando avalia o Serviço de Emergência, principal porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, sobre o qual não encontramos estudos com o mesmo objetivo. Este serviço tem problemas complexos, como alta demanda, alta rotatividade e estresse dos profissionais. Os resultados deste estudo podem contribuir para o melhor gerenciamento destas unidades favorecendo a modificação da cultura institucional diante dos fatores que necessitam de melhoria (controle do ambiente e o suporte organizacional) o que pode contribuir para melhora da qualidade assistencial.

Conclusão

Os dois serviços apresentaram resultados favoráveis nas subescalas autonomia, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional que são características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro. O controle do ambiente e o suporte organizacional foram relatados como desfavoráveis e necessitam de intervenções para melhoria nas unidades críticas. Os resultados deste estudo demonstraram que não houve diferença entre os ambientes de trabalho ao se comparar o *Brazilian Nursing Work Index – Revised* no serviço de emergência e nas unidades de terapia intensiva

O diagnóstico situacional é uma etapa fundamental para que intervenções sejam implantadas e um ambiente mais favorável a prática da assistência de enfermagem com modelo de gestão que tenha critérios bem definido seja instaurado.

Referências

1. Durand AC, Gentile S, Devictor B, Palazzolo S, Vignally P, Gerbeaux P, et al. ED patients: how nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. *Am J Med*. [Internet]. 2011. [Access May 26, 2016];29(3):333-45. Available from: <http://www.ajmc.com/journals/issue/2013/2013-1-vol19-n1/emergency-department-visits-for-nonurgent-conditions-systematic-literature-review/>
2. Piers RD, Azoulay E, Ricou B, Dekeyser GF, Decruyenaere J, Max A et al. Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians. *JAMA*. [Internet]. 2011. [Access May 27, 2016];306(24):2694-703. Available from: <http://jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104762>
3. Rhodes A, Ferdinande P, Flaatten H, Guidet B, Metnitz PG, Moreno RP. The variability of critical care bed numbers in Europe. *Intensive Care Med*. [Internet]. 2012. [Access May 27, 2016]; 38(10):1647-53. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-012-2627-8>
4. Andrew AH, Adit GA, Jahan F, Harrison JA, Judith HM, Janice AE, et al. Increasing Critical Care Admissions From U.S. Emergency Departments, 2001–2009. *Crit Care Med* [Internet]. 2013. [Access May 27, 2016];41(5):1197-204. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3756824/pdf/nihms504255.pdf>
5. Balsanelli AP, Cunha ICKO. O ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva privadas e públicas. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013. [Acesso 21 janeiro 2015];26(6):561-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600009
6. Ajeigbe DO, McNeese-Smith D, Leach LS, Phillips LR. Nurse-physician teamwork in the emergency department: impact on perceptions of job environment, autonomy, and control over practice. *J Nurs Adm*. [Internet]. 2013. [Access May 27, 2016];43(3):142-8. Available from: <http://www.omicsgroup.org/journals/effect-of-nursephysician-teamwork-in-the-emergency-department-nurse-and-physician-perception-of-job-satisfaction-2167-1168-3-141.pdf>
7. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 [Access July 2, 2014];21(3):765-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300765
8. 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* [Internet]. 2011. [Access Jan 27, 2015];67(12):2637-48. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05713.x/full>
9. Ng'ang'a N, Byrne MW. Professional practice models for nurses in low-income countries: an integrative review. *BMC Nurs*. [Internet]. 2015. [Access May 27, 2016];14(44):1-15. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546202/pdf/12912_2015_Article_95.pdf
10. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet and non-magnet hospitals. *J Nurs Adm*. [Internet]. 2011. [Access May 27, 2016];41(10):428-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201819/>

11. Gasparito RC, Guillardello EB. Professional practice environment and Burnout among nurses. *Rev Rene*. [Internet]. 2015. [Access April 21, 2015];16(1):90-6. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1862/pdf_1
12. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index - Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs*. [Internet]. 2011. [Access July 27, 2014];20(23-24):3494-501. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400004
13. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2009. [Acesso 27 julho 2014];22(3):281-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a07v22n3.pdf>
14. Santo TBE, Oguisso T, Fonseca RMGS. The professionalization of Brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2011. [Access July 27, 2014];19(5):1265-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500026
15. Van Bogaert P, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K, Van de Heyning P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2009. [Access May 20, 2015];65(10):2175-85. Available from: https://www.researchgate.net/publication/44692763_Hospital_nurse_practice_environment_burnout_job_outcomes_and_quality_of_care_Test_of_a_structural_equation_model
16. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2010. [Access May 20, 2015];18(6):1084-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600007
17. Tvedt C, Sjetne IS, Helgeland J, Bukholm G. A cross-sectional study to identify organisational processes associated with nurse-reported quality and patient safety. *BMJ Open*. [Internet]. 2012. [Acesso em 27 maio 2016];2(6):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533052/>
18. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Sci J*. [Internet]. 2014. [Access Sept 11, 2015];8(3):298-317. Available from: <http://www.hs.jgr/medicine/nurses-perceptions-of-their-professional-practice-environment-in-relation-to-job-satisfaction-a-review-of-quantitative-studies.php?aid=2666>
19. Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2011. [Acesso 15 set 2015];45(6):1452-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a25.pdf>
20. Siqueira VT, Kurcgant P. Job Satisfaction: a quality indicator in nursing human resource management. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2012. [Access Oct 22, 2015];46(1):151-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a21.pdf
21. Portaria n. 466 de 04 de junho de 1998 (BR). Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo e sua respectiva classificação de acordo com o grau de complexidade, capacidade de atendimento e o tipo de risco inerente ao atendimento prestado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 05 jun 1998. [Acesso 11 set 2015]. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/>
22. Portaria n. 354 de 10 de março de 2014 (BR). Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência" [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 10 mar 2014. [Acesso 11 set 2015]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html
23. Resolução n. 2.077 de 16 de setembro de 2014 (BR). Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Medicina; 24 jul 2014. [Acesso 11 set 2015]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>
24. Zhou W, He G, Wang H, He Y, Yuan Q, Liu D. Job dissatisfaction and Burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. *Nurs Health Sci*. [Internet]. 2015. [Access Oct 5, 2016];17(4):444-50. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12213/epdf>

Recebido: 19.12.2015

Aceito: 14.11.2016

Correspondência:

Cássia Regina Vancini Campanharo
Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem
Rua Napoleão de Barros, 754
Vila Clementino
CEP: 04024-002, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: vcassia@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

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