

Revisão Sistemática

Ferla JBS, Araújo CM, Stechman-Neto J, Tonocchi RC, Krüger SI, Berberian AP

Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática

Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20210288

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210288.pt>

## **Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática**

Effect of the patient-centered care model on health professional satisfaction: a systematic review

Efecto del modelo de atención centrada en el paciente en la satisfacción de los profesionales de la salud: una revisión sistemática

Josiane Bernart da Silva Ferla<sup>ab</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4267-2553>

Cristiano Miranda de Araújo<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1325-4248>

José Stechman-Neto<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0259-2420>

Rita de Cassia Tonocchi<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7006-0541>

Simone Infingardi Krüger<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3324-0698>

Ana Paula Berberian<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7176-7610>

<sup>a</sup>Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação. Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>b</sup>Instituto Federal do Paraná (IFPR). Curitiba, Paraná, Brasil.

### **Como citar este artigo:**

Ferla JBS, Araújo CM, Stechman-Neto J, Tonocchi RC, Krüger SI, Berberian AP. Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20210288. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210288.pt>

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação de profissionais de saúde enfermeiros, fonoaudiólogos ou odontólogos, que atendem adultos hospitalizados.

**Método:** Revisão Sistemática realizada de outubro/2020 a março/2021, nas bases PubMed/Medline, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, Web of Science e LILACS. Incluídos estudos observacionais e intervencionais, relacionando o efeito do Cuidado Centrado no Paciente na satisfação dos profissionais. As ferramentas *Cochrane Collaboration Tool* e *Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument* avaliaram a qualidade metodológica dos estudos.

**Resultados:** O efeito do cuidado centrado no paciente na satisfação profissional não foi identificado em fonoaudiólogos ou odontólogos. Nove artigos selecionados o relacionam aos enfermeiros. Os preditores de satisfação apontaram para fatores relacionados às relações interpessoais, cuidados para o paciente e organização no trabalho.

**Conclusão:** O modelo do Cuidado Centrado no Paciente pode constituir estratégia facilitadora para a satisfação no trabalho do enfermeiro. Contudo a atual literatura científica ainda necessita de mais estudos para fortalecer a evidência existente.

**Palavras-chave:** Assistência centrada no paciente. Satisfação no emprego. Pessoal de saúde. Enfermeiras e enfermeiros. Audiologistas. Odontólogos.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the effect of the Patient-Centered Care model on the satisfaction of health professionals, nurses, speech therapists or dentists, who care for hospitalized adults.

**Method:** Systematic Review conducted from October/2020 to March/2021 at PubMed/Medline, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, Web of Science and LILACS databases. Observational and interventional studies were included, relating the effect of Patient-Centered Care on the satisfaction of professionals. The Cochrane Collaboration Tool and Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument tools assessed the methodological quality of the studies.

**Results:** The effect of patient-centered care on job satisfaction was not identified in speech therapists or dentists. Nine selected articles relate it to nurses. Predictors of satisfaction pointed to factors related to interpersonal relationships, patient care and work organization.

**Conclusion:** The Patient-Centered Care model can be a facilitating strategy for nurses' job satisfaction. However, the current scientific literature still needs further studies to strengthen existing evidence.

**Keywords:** Patient-centered care. Job satisfaction. Health personnel. Nurses. Audiologists. Dentists.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el efecto del modelo de Atención Centrada en el Paciente sobre la satisfacción de los profesionales de la salud enfermeras, audiólogos o dentistas, que atienden a adultos hospitalizados.

**Método:** Revisión sistemática realizada de octubre/2020 a marzo/2021, en las bases de datos PubMed/Medline, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, Web of Science y LILACS. Se incluyeron estudios observacionales e intervencionistas, relacionando el efecto de la Atención Centrada en el Paciente sobre la satisfacción profesional. La Herramienta de colaboración Cochrane y el Instrumento de Revisión y Metanálisis de Estadísticas evaluaron la calidad metodológica de los estudios.

**Resultados:** El efecto de la atención centrada en el paciente sobre la satisfacción profesional no se identificó en audiólogos ni en dentistas. Nueve artículos seleccionados lo relacionan con las enfermeras. Los predictores de satisfacción apuntaron a factores relacionados con las relaciones interpersonales, la atención al paciente y la organización del trabajo.

**Conclusión:** El modelo de Atención Centrada en el Paciente puede ser una estrategia facilitadora para la satisfacción de las enfermeras en el trabajo. Sin embargo, la literatura científica actual aún necesita más estudios para fortalecer la evidencia existente.

**Palabras clave:** Atención dirigida al paciente. Satisfacción en el trabajo. Personal de salud. Enfermeras y enfermeros. Audiólogos. Odontólogos.

## INTRODUÇÃO

Formulações expressas no Relatório *Crossing the Quality Chasm: A new health system for the 21<sup>st</sup> Century*, do Institute of Medicine, em 2001, se referem ao modelo de Cuidado Centrado no Paciente (CCP), como um cuidado “respeitoso e responsivo às preferências,

necessidades e valores individuais do paciente, garantindo que os valores do paciente guiem todas as decisões clínicas”<sup>(1)</sup>. Com base em tal premissa, estudos apontam que esse modelo deve pressupor a parceria entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, configurando-se como uma estratégia complexa, coletiva e imprescindível para o cuidado centrado no paciente, com vistas à qualidade do cuidado em saúde<sup>(2-6)</sup>.

Destaca-se que a qualidade do cuidado atrelada à centralidade no paciente, é apontada desde seus primeiros relatos em meados de 1960, como fator essencial para o alcance da satisfação do paciente e critério de qualidade dos serviços de saúde, sendo uma estratégia a ser incorporada em políticas públicas condizentes com as diversificadas realidades e contextos<sup>(2)</sup>

Nessa direção, o CCP, contrapondo tendências assentadas em hospitalocentrismo, fragmentação e sistemas de saúde focados em interesses econômicos, está comprometido com atitudes empáticas e relações confiáveis entre o profissional da saúde e o paciente, que confirmam a ambos a condição de partícipe de sua saúde e de sua existência<sup>(7-10)</sup>.

A satisfação profissional, por sua vez, associada ao modelo de cuidado, constitui um importante aspecto que também deve ser considerado e que pode ser concebida como um estado emocional que é manifesto a partir de uma avaliação subjetiva do trabalhador sobre seu trabalho ou acerca da realização de seus valores por meio dele<sup>(11-13)</sup>. A avaliação deste aspecto revela o quanto as atividades laborais podem ser prejudiciais ou benéficas ao bem-estar do indivíduo, podendo ser alterados de acordo com as condições gerais de trabalho ofertadas<sup>(13)</sup>.

Estudos apontam que a satisfação profissional tem sido associada ao aumento na qualidade do atendimento e maior satisfação do paciente, além disto, o modelo de cuidado assistencial utilizado pode influenciar a satisfação da equipe<sup>(14,15)</sup>. No modelo de CCP, a satisfação do profissional e do paciente encontram-se intrinsecamente articulados, a melhora na comunicação pode proporcionar ao profissional de saúde uma melhor compreensão da perspectiva do paciente, promovendo o envolvimento deste na tomada de decisão, e influenciando a satisfação<sup>(16,17)</sup>. Isso por sua vez, tende se firmar como um diferenciador organizacional, bem como propulsor de melhorias no cuidado e na gestão em saúde<sup>(18)</sup>.

Revisões realizadas sobre satisfação no trabalho de profissionais de saúde, de modo geral, demonstram que são inúmeros os preditores de satisfação dentro do ambiente de trabalho, especialmente relacionadas aos profissionais de saúde inseridos no contexto do ambiente hospitalar<sup>(13,19)</sup>. Estes podem estar relacionados a três categorias: Relações interpessoais (envolvem as relações com colegas de trabalho, sensação de união, interação e comunicação, trabalho em equipe, clima social e ética, suporte por pares); Cuidados para o

paciente (envolvem o significado do cuidado, a oportunidade para o atendimento ao paciente de alta qualidade e as boas conexões humanas com os pacientes); Organização do trabalho (envolvem a relação trabalho-família, a liderança solidária, o ambiente de trabalho, a carga de trabalho gerenciável, o sistema da prática profissional, salários e benefícios, a variedade de trabalho, a autonomia e o profissionalismo e desenvolvimento profissional)<sup>(19)</sup>.

Tendo em vista o exposto e devido a associação entre satisfação, tanto do paciente quanto profissional, e o modelo de cuidado assistencial adotado, o presente estudo propôs-se a analisar o efeito do modelo de CCP na satisfação de profissionais de saúde enfermeiros, fonoaudiólogos ou odontólogos, que atendem adultos hospitalizados.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada conforme *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)*<sup>(20,21)</sup>, de outubro de 2020 a março de 2021. O protocolo foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)*, sob CRD 42020203086.

Estudos que atenderam aos critérios estabelecidos através do uso do acrônimo ‘PICOS’<sup>(22)</sup> (*Patient/Intervention/Comparison/Outcomes/Study*), foram considerados elegíveis para esta revisão sistemática: P (participantes) = profissionais de saúde enfermeiros, fonoaudiólogos ou odontólogos que atendem adultos hospitalizados; I (Intervenção/exposição) = intervenção assistencial baseada no modelo de CCP; C (comparação) = não houve critérios de comparação; O (resultado) = satisfação profissional; S (desenho do estudo) = transversal, coorte, caso-controle e ensaio clínico randomizado ou não randomizado. Estudos qualitativos que respondiam a pergunta de pesquisa estabelecida foram considerados para inclusão, contudo, apesar de auxiliar na melhor compreensão da complexidade do fenômeno estudado<sup>(23)</sup>, por não mensurar o tamanho de efeito, os resultados observados nestes estudos foram descritos separadamente. Da mesma forma, para facilitar a visualização da forma de análise do estudo incluído, esta informação foi extraída do estudo e tabulada.

Uma vez estabelecidos os critérios, a seguinte questão foi estruturada: Qual o efeito do modelo de CCP na satisfação no trabalho dos profissionais de saúde enfermeiros, fonoaudiólogos ou odontólogos, que atendem adultos hospitalizados?

A amostra foi composta por estudos cujos profissionais eram enfermeiros, fonoaudiólogos ou odontólogos, submetidos ao modelo de CCP, quando no atendimento de adultos hospitalizados (entre 19 e 59 anos). Os estudos incluídos avaliaram o efeito do CCP

na satisfação profissional, por questionários e entrevistas direcionadas a estes profissionais. Não houve restrição quanto ao sexo, etnia, idioma de estudo ou ano de publicação.

Foram excluídos estudos em que a amostra teve o atendimento voltado para: gestantes, idosos, veteranos de guerra, pacientes psiquiátricos e crianças; Estudos em adultos não-hospitalizados e/ou atendidos em Unidades de Emergência e Pronto Atendimento; Estudos que não avaliaram o efeito do CCP na satisfação profissional; Estudos que não envolveram profissionais de saúde nas áreas de enfermagem, fonoaudiologia ou odontologia; Resenhas, resumos científicos, opiniões, cartas ao editor, relatórios, estudo de caso ou séries de casos.

Combinações de palavras e truncamentos apropriados foram selecionados e ajustados especificamente para cada base de dados eletrônica: PubMed/Medline, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O material Suplementar 1, com a estratégia de busca utilizada em cada base de dados, está disponível na plataforma Open Science framework (DOI 10.17605/OSF.IO/D4ZNX). Além disso, a pesquisa foi também conduzida levando em consideração a literatura cinzenta, por meio do Google Scholar, Proquest e Open Grey.

Uma busca manual das referências do estudo incluídas foi realizada e um software apropriado foi utilizado para gerenciar e remover as referências duplicadas (*EndNote X9*®, *Thomson Reuters, Filadélfia, PA, EUA*). Ambas as pesquisas, em base de dados eletrônica e literatura cinzenta, foram realizadas em outubro de 2020 e atualizadas em março de 2021.

A seleção foi realizada em duas fases, com os revisores atuando de forma independente. Na primeira, dois revisores fizeram a seleção dos artigos avaliando os títulos e resumos de todas as referências. Na segunda fase, os mesmos revisores realizaram a leitura dos artigos selecionados na íntegra. Em caso de desacordo, um terceiro revisor foi envolvido na decisão final.

Os dados extraídos dos estudos incluídos consistiram em: características do estudo (autores, ano, local e objetivos do estudo), abordagem metodológica utilizada no desenho, características da população (profissionais de saúde), características de avaliação (instrumento utilizado para mensuração da satisfação), características dos resultados (preditores da satisfação e principais resultados) e conclusões. Em caso de dados ausentes ou incompletos no artigo, foram feitas tentativas de contato com os autores a fim de adquirir informações consideradas pertinentes e que não foram publicadas. Um especialista na área foi consultado no intuito de sugerir alguma publicação relevante que pudesse ser julgada de acordo com os critérios de elegibilidade definidos, para inclusão/exclusão da revisão.

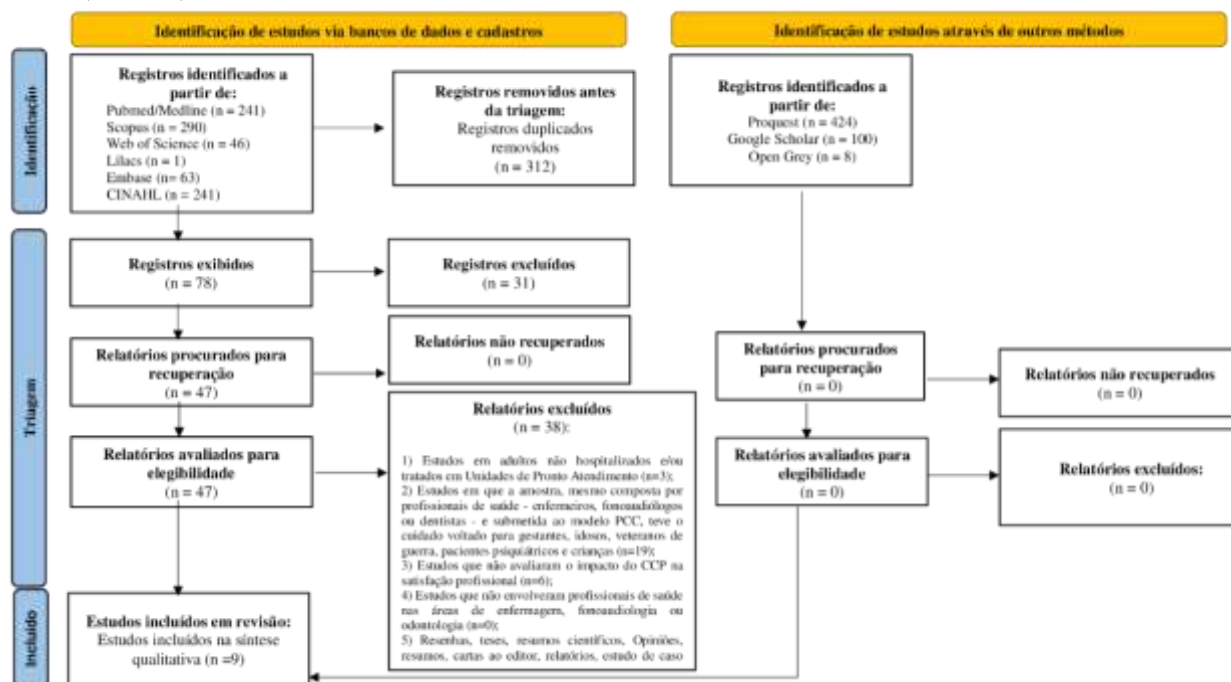
Para avaliação do risco de viés foi empregada a ferramenta *Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument* (MAStARI)<sup>(24)</sup>, que apresenta 9 domínios para avaliação da qualidade metodológica dos estudos. Tal análise caracteriza o risco de viés como “alto”, quando o percentual de “sim” for inferior a 49%; caso esse percentual esteja entre 50 e 69% o estudo é “moderado” e, se maior de 70%, a investigação tem “baixo” risco de viés. Na ausência de dados que permitiam adequado julgamento o domínio foi julgado como “não claro”.

Para os estudos de intervenção a ferramenta *'Cochrane Collaboration Tool for Assessing the Risk of Bias'*<sup>(25)</sup> foi utilizada. Esta ferramenta apresenta seis domínios: (1) geração de sequência aleatória, (2) ocultação de alocação, (3) cegamento do participante e profissional, (4) cegamento do avaliador de resultados, (5) resultados incompletos e (6) relato seletivo dos desfechos. O julgamento do risco de viés relacionado a cada um dos domínios foi baseado em informações extraídas dos estudos, e categorizadas como ‘alto risco’ ou ‘baixo risco’ de viés. Da mesma forma, na inexistência de detalhes suficientes relatados no estudo, o risco de viés foi julgado como ‘incerto’.

## **RESULTADOS**

Um total de 1414 artigos foram recuperados durante a busca final nas bases de dados, após a remoção dos duplicados, 1102 artigos foram eleitos. Após a leitura de títulos e resumos (fase 1), 47 artigos foram selecionados para leitura integral (fase 2), dos quais 38 foram excluídos, resultando em 9 artigos incluídos para síntese qualitativa. O material Suplementar 2, com a lista de estudos excluídos na fase 2, com os respectivos motivos de exclusão, está disponível na plataforma Open Science framework (DOI 10.17605/OSF.IO/D4ZNX). A descrição do número de referências incluídas/excluídas em cada etapa pode ser visualizada na figura 1.

**Figura 1** - Diagrama de fluxo de critérios de pesquisa e seleção de literatura<sup>(21)</sup>. Curitiba, Paraná, Brasil, 2021



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al, 2021.

Não foram encontrados artigos que relacionassem o CCP à satisfação profissional de fonoaudiólogos ou odontólogos. Dessa forma, apenas estudos relacionados à satisfação no trabalho do enfermeiro compuseram esta revisão sistemática. Nenhum artigo adicional foi incluído depois da pesquisa manual em lista de referências, literatura cinzenta ou consulta com especialista. Todos os artigos incluídos na revisão estavam em Inglês e foram publicados entre 1994 e 2020, nos seguintes países: Austrália<sup>(26)</sup>, Suécia<sup>(27)</sup>, Arábia Saudita<sup>(28)</sup>, Holanda<sup>(29)</sup>, Malásia<sup>(30)</sup>, EUA<sup>(31,32)</sup>, Suíça<sup>(33)</sup> e Canadá<sup>(34)</sup>. O tamanho da amostra de participantes dos estudos variou de 9<sup>(26)</sup> a 255<sup>(28)</sup>, entre 21<sup>(28)</sup> e 65<sup>(27)</sup> anos, sendo a maior parte da amostra dos estudos incluídos composta por mulheres<sup>(27,30,32)</sup>.

Dos nove artigos incluídos, dois deles utilizavam a abordagem qualitativa de pesquisa<sup>(26,27)</sup>, cinco a abordagem quantitativa<sup>(28-32)</sup> e dois a abordagem mista, ou seja, qualitativa e quantitativa<sup>(33,34)</sup>. Destes nove artigos selecionados, cinco foram classificados em estudos intervencionais<sup>(29,31-34)</sup>, em que o CCP foi abordado como um modelo de assistência implementado em diversificadas especialidades dentro do ambiente hospitalar, onde o desfecho satisfação profissional foi avaliado.

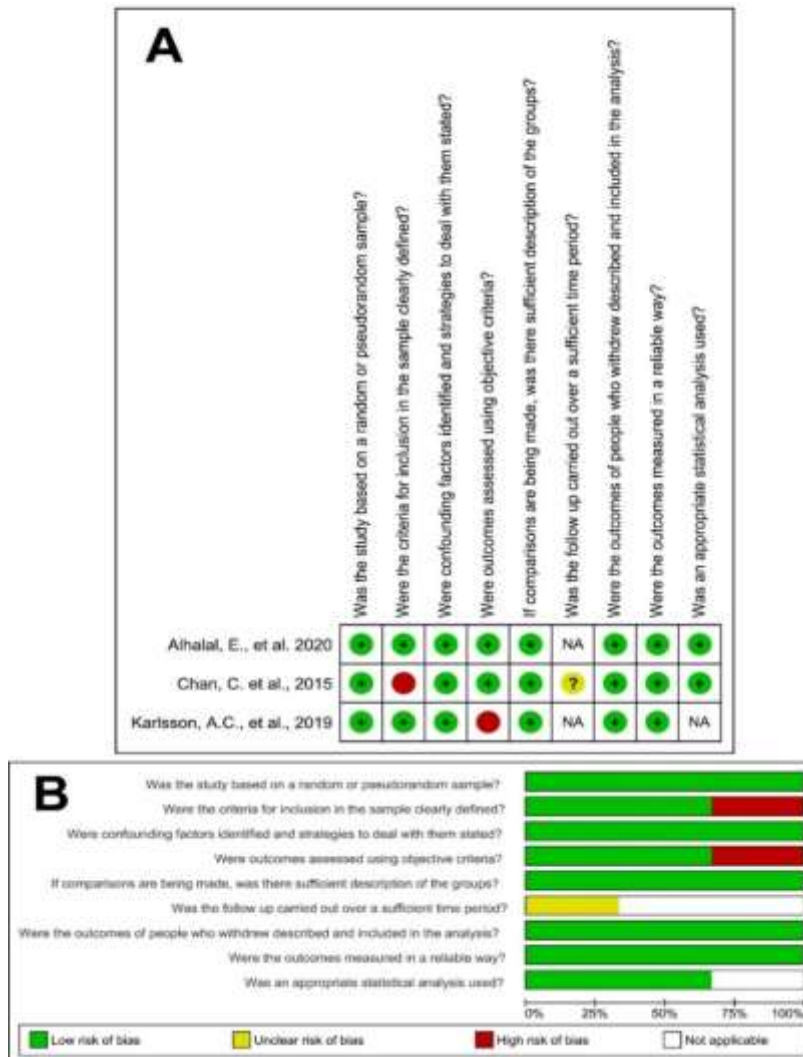
Os domínios avaliados e os respectivos julgamentos na avaliação do risco de viés para cada delineamento de estudo podem ser visualizados na figura 2. Entre os 4 estudos observacionais incluídos, 3 apresentaram um baixo risco de viés (Figura 2 e Material

Suplementar 3a) e 1 apresentou alto risco de viés. Dentro dos estudos de intervenção, 1 apresentou um baixo risco de viés, 3 com risco de viés moderado e 1 apresentou alto risco de viés (Figura 3 e Material Suplementar 3b). O material suplementar 3, com a avaliação do risco de viés para cada delineamento incluído, pode ser acessado através da plataforma Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/D4ZNX).

Os principais fatores preditores da satisfação profissional apontados pelos artigos incluídos<sup>(26-34)</sup> foram: o prazer, a qualidade do cuidado, a identificação organizacional, as recompensas materiais (salário e benefícios), a eficácia administrativa geral, a organização do trabalho, o desempenho e desenvolvimento pessoal, as oportunidades de crescimento (planos de carreira), a eficácia da comunicação, as relações interpessoais e o trabalho em equipe, o contato com os pacientes, o comprometimento, o ambiente físico e segurança, o ambiente de aprendizagem nas práticas de trabalho, a sobrecarga, o prestígio, as recompensas pessoais e outros itens considerados gerais, conforme pode ser visualizado no Quadro 1.



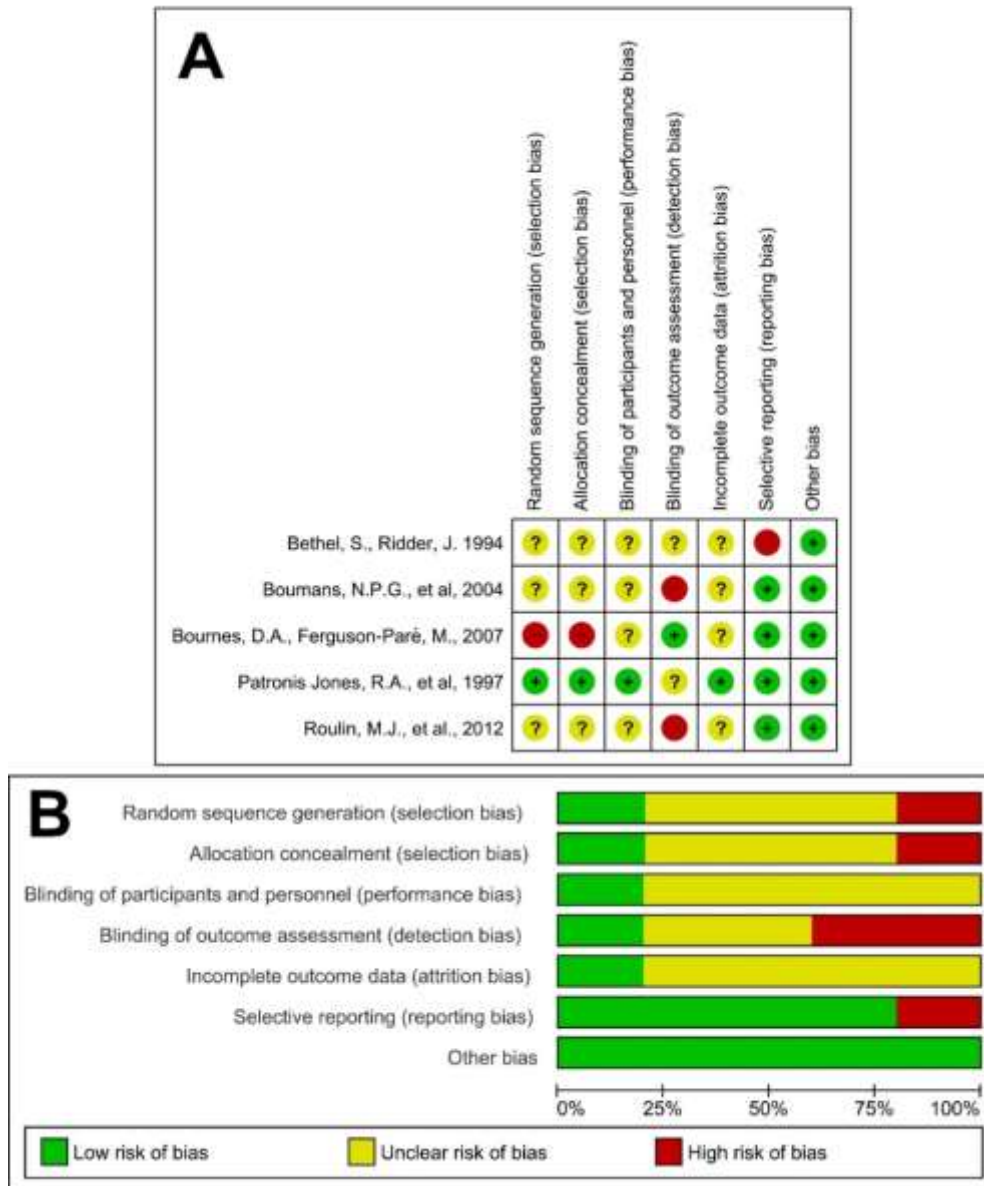
**Figura 2** - Estudos transversais avaliados de outubro de 2020 a março de 2021 utilizando-se MASTARI (Ferramentas de avaliação crítica do Meta-Análise de Avaliação e Revisão de Estatísticas). Curitiba, Paraná, Brasil, 2021



Fonte: The Joanna Briggs Institute, 2014.

Legenda: Verde indica baixo risco de viés, amarelo indica um risco incerto de viés, e vermelho indica um alto risco de viés. a) Risco de resumo de viés; b) Gráfico.

**Figura 3** - Ferramenta de *Cochrane* para avaliar o risco de viés em ensaios controlados randomizados em estudos incluídos de outubro de 2020 e março de 2021. Curitiba, Paraná, Brasil, 2021



Fonte: Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. 2011.

Legenda: Verde indica baixo risco de viés, amarelo indica um risco incerto de viés, e vermelho indica um alto risco de viés. a) Risco de resumo de viés; b) Gráfico.

Tais preditores foram identificados mediante a utilização de instrumentos que avaliaram a satisfação profissional, dos quais foi possível observar uma tendência de fatores relacionados à aspectos organizacionais, com apontamentos importantes que relacionam a satisfação profissional ao modelo de CCP. Por outro lado, um estudo demonstrou diminuição na satisfação profissional quando expostos ao modelo de CCP, contudo, esta diminuição estava ligada a domínios voltados para administração, política e liderança (Quadro 1).

Quando considerado os dados incluídos de natureza qualitativa, os autores relatam que a satisfação esteve associada ao relacionamento com pacientes e familiares, e a visualização da evolução do paciente foi uma fonte de satisfação relevante. Fatores relacionados a insatisfação do profissional estavam atrelados à sobrecarga relacionadas ao cuidado<sup>(33)</sup>, ameaçando tanto a satisfação no trabalho quanto a segurança do paciente<sup>(27)</sup>. A satisfação profissional da equipe apresentou relação com o redirecionamento do foco de cuidado centrado na tarefa, para a abordagem centrada no paciente<sup>(26)</sup>, impactando o ambiente de trabalho e a qualidade do atendimento<sup>(34)</sup>.

**Quadro 1** - Síntese de estudos incluídos na revisão sistemática entre outubro de 2020 e março de 2021. Curitiba, Paraná, Brasil, 2021

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Forma de análise</b>	<b>Instrumento para mensuração da Satisfação Profissional</b>	<b>Preditores de satisfação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Hall,C; McCutcheon, H; Deuter,K; Matricciani, L.  (2012) <sup>(26)</sup>	Avaliar e aprimorar o modelo de assistência de enfermagem prestado aos pacientes em uma enfermaria de cirurgia geral por meio da pesquisa-ação participativa na Austrália.	Qualitativa	Pesquisa-ação participativa: relatos por escrito de observações de não participantes, grupos focais e diário reflexivo.	Prática e comportamentos; layout físico e infraestrutura da enfermaria.	As enfermeiras australianas apontam que a satisfação no trabalho está atrelada ao CCP, resultando em uma melhor relação custo-benefício e satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem.	Mudar o foco do cuidado centrado na tarefa para uma abordagem de cuidado mais centrado no paciente resulta diretamente em melhorias na utilização de recursos, melhor custo-benefício e satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem
Karlsson, A.C; Gunningberg, L; Bäckström, J; Pöder, U.  (2019) <sup>(27)</sup>	Descrever a satisfação no trabalho em RNs, suas intenções de permanecer no local de trabalho atual e na profissão e explorar a segurança do paciente em relação a estes.	Qualitativa	Entrevistas semiestruturadas sobre satisfação no trabalho.	Fornece cuidado centrado no paciente; variabilidade do trabalho, mas também o controle; fazer o trabalho sem interrupções; colaboração e comunicação da equipe; ambiente de trabalho e chance de renovação.	Os resultados sugerem que a liderança de enfermagem pode aumentar as intenções dos enfermeiros registrados em permanecer no trabalho, proporcionando valorização, um melhor ambiente de trabalho, desenvolvimento de competências e oportunidades para uma carreira profissional.	Embora a profissão seja descrita como um desafio positivo, a sobrecarga de trabalho ameaça tanto a satisfação no trabalho quanto a segurança do paciente.

Alhalal, E; Alrashidi, L.M.; Alanazi, A.N.  (2020) <sup>(28)</sup>	Avaliar os preditores de prestação de cuidados centrados no paciente entre enfermeiros que trabalham em um ambiente de cuidados agudos.	Quantitativa	Escala de Qualidade de Vida Profissional versão 5 (PROQOL5).	Avaliação de aspectos positivos e negativos. Positivo: satisfação compassiva; Negativo: fadiga da compaixão (esgotamento e estresse traumático secundário).	Os resultados do estudo revelam que menor burnout, maior compaixão, satisfação e empoderamento estrutural aumentam a prestação de CCP pelos enfermeiros e sua satisfação.	O cuidado centrado no paciente é considerado essencial para alcançar um cuidado de alta qualidade.
Boumans, N.; Landeweerd, J.; Visser, M.  (2004) <sup>(29)</sup>	Descrever a relação entre a prática diferenciada, por um lado, e o cuidado orientado para o paciente e a qualidade do trabalho, por outro.	Quantitativa	Algoritmo desenvolvido pelos pesquisadores.	Satisfação com: supervisor, oportunidades de promoção, atendimento de qualidade, contato com colegas, contato com pacientes, oportunidades de crescimento, clareza.	Diferenças no cuidado orientado ao paciente foram encontradas entre o grupo de intervenção e de referência nas variáveis: atribuição do paciente e uso do processo de enfermagem, mas não nas variáveis de tarefas e comunicação. Em relação à qualidade do trabalho, foram encontradas diferenças em: apoio social do supervisor, liderança socioemocional e queixas de saúde. As correlações de ordem de classificação entre a prática diferenciada e o cuidado orientado para o paciente e entre a prática diferenciada e a qualidade do trabalho não foram significativas.	Nenhuma correlação positiva significativa foi encontrada entre a prática diferenciada e o cuidado orientado ao paciente (embora os valores estivessem claramente na direção esperada). De forma geral, conclui-se que o estudo não oferece indícios de que a enfermagem orientada para o paciente não seria possível em uma situação em que se utiliza a prática diferenciada, possivelmente ao contrário.
Chan,C.M.H; Ahmad,W.A. W; Yusof,M.DM; Ho,G.F; Krupat,E.  (2015) <sup>(30)</sup>	Comparar os níveis de centramento no paciente, e a satisfação no trabalho e sofrimento psíquico entre médicos e	Quantitativa	Escala de satisfação no trabalho (JSS);	JSS – atendimento ao paciente, sobrecarga, renda, prestígio, recompensas pessoais, relações profissionais e itens gerais.	Embora apresentassem baixos níveis de sofrimento psíquico e elevado índice de satisfação, as enfermeiras deste estudo	Há diferenças claras nos níveis de centramento no paciente entre médicos e enfermeiras. As enfermeiras oncológicas eram menos centradas no

	enfermeiras em uma clínica oncológica na Malásia.				apresentaram pontuações mais baixas em relação às atitudes de centralidade no paciente, quando comparadas com médicos.	paciente do que os médicos desta amostra
Bethel, S.; Ridder, J. (1994) <sup>(31)</sup>	Medir aspectos do cuidado antes e depois de um piloto de redesenho de trabalho em duas unidades de atendimento ao paciente em um hospital.	Quantitativa	Nursing Job Satisfaction Scale (NJSS); Work satisfaction Scale (WSS).	NJSS – prazer; qualidade do cuidado; tempo para fazer o cuidado de alguém. WSS - requisitos de tarefa; Administração; Interação/coesão; Profissional.	O estudo demonstrou uma diminuição na satisfação do enfermeiro, exceto em requisitos de tarefas (atributos relativos ao cuidado ao paciente e trabalho administrativo). Além disso, reduções significativas na satisfação para as subescalas administração e prazer foram identificadas.,	A qualidade do cuidado nas unidades de estudo permaneceu alta frente ao redesenho de trabalho, demonstrando satisfação do enfermeiro no cuidado ao paciente e trabalho administrativo (papéis) e insatisfação frente às subescalas administração (administração política/liderança) e prazer. Papéis foram reavaliados e o processo educacional fortalecido.
Patronis Jones, R.; Dougherty, M.; Martin, S. (1997) <sup>(32)</sup>	Determinar o quão bem-sucedido um projeto de redesenho de trabalho com base na filosofia de atendimento com foco no paciente	Quantitativa	Programa de Pesquisa de Atitude de Saúde	Identificação organizacional, trabalho, recompensas materiais (salário e benefícios), eficácia administrativa geral, eficiência no trabalho, associados de trabalho, práticas administrativas de supervisão, organização do trabalho, desempenho e desenvolvimento pessoal, eficácia da comunicação, coordenação interdepartamental e papel profissional.	Satisfação das enfermeiras melhorou ligeiramente de 1994 para 1995 (48% e 49%, respectivamente). Níveis mais elevados de satisfação resultaram das percepções quanto ao relacionamento com médicos, práticas de liderança e supervisão e práticas de escritório de enfermagem relacionadas à equipe.	O atendimento com foco no paciente é um modelo de prestação de atendimento viável em uma época de recursos cada vez menores e pressões para reduzir custos.
Roulin, M.J; Boul'ch, M.F; Merlani, P.	Comparar os níveis de satisfação da	Mista	Questionário desenvolvido pelo pesquisador (18 itens fechados -	Desenvolvimento profissional, a disponibilidade de informações e a	A satisfação estava ligada ao relacionamento com os pacientes e	Estratégias que promovem o desenvolvimento profissional têm o

(2012) <sup>(33)</sup>	equipe entre 2 modelos de atendimento e identificar os fatores que a influenciam em relação ao atendimento a pacientes com doenças crônicas críticas na UTI.		1a. fase; Questões abertas - 2a. fase)	organização da equipe.	suas famílias. Em ambas as fases, a insatisfação esteve ligada à sobrecarga do cuidado.	potencial de aumentar a satisfação da equipe no que diz respeito ao atendimento desse grupo de pacientes.
Bournes, D.; Ferguson-Paré, M. (2007) <sup>(34)</sup>	Avaliar a implementação do modelo 80/20 HBPCC.	Mista	Satisfação da equipe do NRC+Picker Canadá	Comprometimento do indivíduo, planos de carreira, qualidade do atendimento, prestação de cuidados centrados no paciente, comunicação, respeito, reconhecimento/compensação, trabalho em equipe, ambiente de aprendizagem práticas de trabalho, ambiente físico e segurança, questões da vida profissional e fatores que reduzem estresse no trabalho.	As pontuações de satisfação das enfermeiras na unidade de estudo foram mais altas do que as de outras comunidades e hospitais universitários em Ontário. E o custo de fornecer educação sobre a prática centrada no paciente foi apoiado por escores mais altos de satisfação do paciente da enfermeira, compensado por uma redução no tempo de doença, horas extras e rotatividade.	A teoria de enfermagem centrada no paciente tem a capacidade de transformar o ambiente de trabalho e a qualidade do atendimento ao paciente, beneficiando tanto enfermeiras quanto pacientes.

Fonte: Os autores, 2021.

## DISCUSSÃO

Fatores concernentes às relações interpessoais, cuidados para o paciente e organização do trabalho foram identificados nos estudos selecionados nesta revisão<sup>(26-34)</sup> e relacionados como preditores à satisfação profissional dos enfermeiros frente a um modelo de CCP. Os estudos incluídos demonstraram aumento da satisfação, quando considerado aspectos relacionados ao paciente, contudo, não houve unanimidade na literatura científica quanto ao aumento da satisfação profissional quando considerado domínios relativos a questões administrativas.

Quando considerado os estudos com abordagem qualitativa, a satisfação profissional da equipe apresentou relação com o direcionamento do foco de cuidado centrado na tarefa, para a abordagem centrada no paciente, sendo a liderança e a supervisão vistas como aspectos

colaborativos e melhoram o atendimento ao paciente e o trabalho em equipe<sup>(21)</sup>. Nesse sentido, corroboram estudos<sup>(19,35-38)</sup> que revelam que as relações interpessoais são os fatores mais relevantes para a satisfação profissional. Sob outro aspecto, uma publicação que entrevistou enfermeiras recém formadas<sup>(27)</sup> indica, em seus achados, a importância de um ambiente de trabalho sólido, capaz de aumentar a segurança do paciente e, em concomitância, a satisfação dos enfermeiros relacionada às suas intenções em permanecer no local de trabalho. Nessa perspectiva, ouvindo mais de 13 mil enfermeiras de Ontário e quase duas mil da Tailândia, autores afirmam que o comprometimento organizacional constitui um importante indicador na intenção de permanecer empregado, atrelado à satisfação geral no trabalho<sup>(39,40)</sup>.

Com respeito às relações interpessoais e organização do trabalho envolvendo aspectos interprofissionais e colaborativos, trabalho em equipe e suporte por pares, bem como fatores organizacionais, estudos apontam uma associação com a satisfação profissional, destacando que as práticas de liderança e supervisão são vistas como aspectos positivos<sup>(26,32,33)</sup>. Um dos achados apontam para um redesenho organizacional, como satisfatório para pacientes, médicos e equipe, e acrescentam que os enfermeiros melhoraram suas percepções com relação aos médicos, e melhora na construção do trabalho em equipe<sup>(32)</sup>. Além disso, outros estudos apontam que a implementação de um modelo de CCP pode ser capaz de melhorar o atendimento ao paciente, promovendo melhora no trabalho em equipe<sup>(26,33)</sup>. Em concordância, investigações revelam que as relações interpessoais constituem os melhores preditores de satisfação no trabalho e demonstram que a interação com outras pessoas e as relações sociais e profissionais que se estabelecem nestes locais, constituem os fatores mais importantes na satisfação profissional, assim como produzir cuidados de alta qualidade ao paciente<sup>(19,35-38)</sup>.

Com relação aos cuidados para o paciente, os achados apontam para preditores implícitos ao modelo, quando mencionam atendimento de qualidade e contato com pacientes, qualidade do cuidado e prestação de CCP, trabalho sem interrupções e tempo para realizar o cuidado<sup>(27,29-31,34)</sup>. Nesse sentido, importa salientar que o CCP constitui uma relação valiosa que deve ser estabelecida tanto em âmbito profissional quanto organizacional, com vistas à um cuidado respeitoso, considerando o paciente de forma individualizada, devendo ao profissional, o zelo por sua saúde e o auxílio para torná-lo partícipe do seu processo saúde-doença. Para tanto, a empatia, a atenção e a informação podem constituir alicerce para o estabelecimento de parceria, solidariedade e colaboração mútua para o alcance da qualidade do cuidado<sup>(41,42)</sup>.

Quando na relação entre cuidados para o paciente e a organização do trabalho, as práticas de educação em serviço, direcionadas aos profissionais de saúde, são capazes de gerar melhores resultados de CCP, com vistas à satisfação no trabalho, além de reduzir o tempo de doença do paciente e a diminuição de horas extras e rotatividade<sup>(34)</sup>, como também reportado em estudos anteriores<sup>(13,19)</sup>. Outros estudos apontam que um dos elementos essenciais para que o CCP possa ser efetivamente implementado se refere à educação em serviço. De acordo com estes estudos, programas de treinamento em enfermagem devem ser capazes de fornecer ferramentas para identificação de necessidades específicas de cada paciente, auxiliando no processo de decisão compartilhada, a fim de integrar o paciente ao tratamento<sup>(16,43)</sup>.

A síndrome de *Burnout* também esteve associada a modelos de atendimento, quando um estudo comparou níveis de CCP, satisfação no trabalho e sofrimento psíquico de médicos e enfermeiras em três escalas distintas. A Escala de Satisfação no Trabalho (JSS) revelou que as enfermeiras quando mais satisfeitas, conhecem menos de CCP que os médicos mais ansiosos e deprimidos, que apresentam menor satisfação com seu trabalho<sup>(30)</sup>. Em concordância com este estudo, uma outra pesquisa reportou que menor *Burnout*, maior compaixão, satisfação e empoderamento estrutural aumentam a prestação de CCP pelos enfermeiros<sup>(28)</sup>. Neste mesmo sentido, as consequências da satisfação no trabalho também devem ser consideradas individual e profissionalmente, uma vez que é unânime a constatação de que os fatores psicossociais do trabalho interferem nos processos saúde-doença<sup>(11)</sup>. Outros três estudos apontam a associação entre satisfação no trabalho e *Burnout*, sendo a (in)satisfação uma preditora de seu desenvolvimento<sup>(44-46)</sup>. A reestruturação organizacional, que envolve o empoderamento estrutural, bem como as estratégias relacionadas a isso, podem produzir efeitos deletérios na vida profissional do enfermeiro, o que pode culminar no aumento do estresse no trabalho e altos níveis de *Burnout*<sup>(47)</sup>.

Fatores relacionados à insatisfação profissional também puderam ser identificados, e estavam atrelados à sobrecarga relacionada ao cuidado, impactando o ambiente de trabalho e a qualidade do atendimento<sup>(33)</sup>. Em um estudo que mediu aspectos do cuidado antes e depois de um piloto de redesenho de trabalho em duas unidades de atendimento ao paciente em um hospital<sup>(31)</sup>, apontam para uma diminuição na satisfação do enfermeiro quando considerada às subescalas administração e prazer. Nos atributos relacionados ao paciente e trabalho administrativo, tal diminuição não foi identificada.

Algumas limitações devem ser consideradas, tais como a presença de fatores de confusão que podem influenciar a avaliação da satisfação profissional. Os estudos incluídos apontam uma tendência para indicadores relacionados à natureza organizacional, em



detrimento ao paciente ou ao modelo de atenção cuja centralidade do cuidado se dá sobre este sujeito. Neste caso, um dos principais pontos que devem ser levados em consideração é a impossibilidade de avaliar a satisfação nestes indivíduos relacionada ao modelo utilizado, na ausência completa dos diferentes fatores. Se as pesquisas fossem realizadas em um mesmo centro, randomizando os indivíduos entre CCP e não-CCP, todos estariam sujeitos aos mesmos preditores, alterando somente o modelo. Porém, nos estudos incluídos a maioria dos instrumentos de medida da satisfação, a consideravam dentro de um contexto generalizado e não direcionado ao modelo de CCP.

Espera-se que este estudo instigue a busca de mais evidências acerca dos benefícios que o CCP possa trazer, em diversificadas áreas que compõem o campo da saúde, com vistas à uma prática profissional mais integrada, colaborativa, respeitosa, e que busque, no diálogo e nas relações que se estabelecem entre profissionais e destes com os pacientes, a promoção da assistência de qualidade em saúde.

## CONCLUSÕES

Conclui-se que o CCP, quando atrelado à preditores relacionados às relações interpessoais, cuidados para o paciente e organização no trabalho, pode constituir estratégia facilitadora para a satisfação no trabalho do enfermeiro. Contudo não há unanimidade na literatura científica sobre o efeito positivo do modelo de CCP na satisfação profissional quando considerados domínios voltados aos aspectos administrativos, sugerindo a necessidade de mais estudos para fortalecer a evidência existente.

## REFERÊNCIAS

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press (US); 2001. doi: <http://doi.org/10.17226/10027>.
2. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. J R Coll Gen Pract. 1969 [cited 2021 Nov 12];17(82):269-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2236836/pdf/jroyalcgprac00372-0009.pdf>.
3. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. Interface. 2016;20(59):905-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.
4. Tseng EK, Hicks LK. Value based care and patient-centered care: divergent or complementary? Curr Hematol Malig Rep. 2016;11(4):303-10. doi: <http://doi.org/10.1007/s11899-016-0333-2>.

5. The Health Foundation. Person-centred care made simple: what everyone should know about person-centred care [Internet]. United Kingdom: Heal Found; 2014 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>.
6. Bokhour BG, Fix GM, Mueller NM, Barker AM, Lavela SL, Hill JN, et al. How can healthcare organizations implement patient-centered care? examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):168. doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-018-2949-5>.
7. Burton CD, Entwistle VA, Elliott AM, Krucien N, Porteous T, Ryan M. The value of different aspects of person-centred care: a series of discrete choice experiments in people with long-term conditions. *BMJ Open*. 2017;7(4):e015689. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015689>.
8. World Health Organization. Report on the public consultation to inform development of the Framework on integrated people-centred health services [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246252>.
9. World Health Organization. Patient engagement: technical series on safer primary care [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf>.
10. World Health Organization. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1>.
11. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2005;30(112):69-79. doi: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>.
12. Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev Latinoam Enferm*. 1999;7(4):21-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000400004>.
13. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(4):1047-55. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>.
14. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *J Am Med Assoc*. 2002;288(16):1987-93. doi: <http://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>.
15. Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(1):79-84. doi: [http://doi.org/10.1016/s0020-7489\(00\)00121-8](http://doi.org/10.1016/s0020-7489(00)00121-8).

16. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs*. 2021;20(1):158. doi: <http://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.
17. Jayadevappa R. Patient centered care - a conceptual model and review of the state of the art. *Open Health Serv Policy J*. 2011;4(1):15-25. doi: <http://doi.org/10.2174/1874924001104010015>.
18. Paranhos DGAM, Oliveira AAS. O modelo de cuidado centrado no paciente sob a perspectiva do paciente idoso. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit*. 2018;7(2):95-109. doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i2.485>.
19. Utriainen K, Kyngäs H. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *J Nurs Manag*. 2009;17(8):1002-10. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x>.
20. Moher D, Liberati A, Tetzlaff A, Altman J, Douglas G; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
22. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 6.2 (updated February 2021)* [Internet]. Cochrane; 2021 [cited 2021 Nov 12]. Available from: [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook).
23. Noyes J, Booth A, Cargo M, Flemming K, Harden A, Harris J, et al. Chapter 21: qualitative evidence. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 6.3 (updated February 2022)* [Internet]. Cochrane; 2022 [cited 2022 Apr 29]. Available from: [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook).
24. The Joanna Briggs Institute. *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual* [Internet]. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2014 [cited 2022 Apr 29]. Available from: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>.
25. Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011;343(7829):d5928. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>.
26. Hall C, McCutcheon H, Deuter K, Matricciani L. Evaluating and improving a model of nursing care delivery: a process of partnership. *Collegian*. 2012;19(4):203-10. doi: <http://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.07.003>.
27. Karlsson AC, Gunningberg L, Bäckström J, Pöder U. Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – a double-edged sword. *J Nurs Manag*. 2019;27(7):1359-65. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12816>.

28. Alhalal E, Alrashidi LM, Alanazi AN. Predictors of patient-centered care provision among nurses in acute care setting. *J Nurs Manag.* 2020;28(6):1400-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13100>.
29. Boumans NPG, Landeweerd JA, Visser M. Differentiated practice, patient-oriented care and quality of work in a hospital in the Netherlands. *Scand J Caring Sci.* 2004;18(1):37-48. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00253.x>.
30. Chan CMH, Ahmad WAW, Yusof MM, Ho GF, Krupat E. Patient-centredness, job satisfaction and psychological distress: a brief survey comparing oncology nurses and doctors. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2015;16(16):6895-8. doi: <http://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.16.6895>.
31. Bethel S, Rider J. Evaluating nursing practice satisfaction at what cost? *Nurs Manage.* 1994; 25(9):41-8.
32. Jones RA, Dougherty M, Martin S. Program evaluation of a unit reengineered for patient-focused care. *Holist Nurs Pract.* 1997;11(3):31-46. doi: <http://doi.org/10.1097/00004650-199704000-00007>.
33. Roulin MJ, Boul'ch MF, Merlani P. Staff satisfaction between 2 models of care for the chronically critically ill. *J Crit Care.* 2012;27(4):426.e1-8. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jcrc.2011.12.019>.
34. Bournes DA, Ferguson-Paré M. Human becoming and 80/20: an innovative professional development model for nurses. *Nurs Sci Q.* 2007;20(3):237-53. doi: <https://doi.org/10.1177/0894318407303126>.
35. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs.* 2000;32(3):536-43. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01513.x>.
36. Newman K, Maylor U. Empirical evidence for "the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain". *Int J Health Care Qual Assur.* 2002;15(2):80-8. doi: <https://doi.org/10.1108/09526860210421482>.
37. Dunn S, Wilson B, Esterman A. Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *J Nurs Manag.* 2005;13(1):22-31. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00452.x>.
38. McLennan M. Nurses' views on work enabling factors. *J Nurs Adm.* 2005;35(6):311-8. doi: <http://doi.org/10.1097/00005110-200506000-00008>.
39. Tourangeau AE, Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Adv Nurs.* 2006;55(4):497-509. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03934.x>.

40. Dechawatanapaisal D. Nurses' turnover intention: the impact of leader-member exchange, organizational identification and job embeddedness. *J Adv Nurs*. 2018;74(6):1380-91. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13552>.
41. Epstein RM, Fiscella K, Lesser CS, Stange KC. Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Aff*. 2010;29(8):1489-95. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0888>.
42. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff*. 2010;29(7):1310-8. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0450>.
43. Merav BN, Ohad H. Patient-centered care in healthcare and its implementation in nursing. *Int J Caring Sci*. 2017 [cited 2022 Apr 29];10(1):596-600. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/64\\_merav\\_review\\_10\\_1.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/64_merav_review_10_1.pdf).
44. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(4):517-25. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>.
45. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):336-42. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>.
46. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud*. 1999;36(2):163-9. doi: [http://doi.org/10.1016/s0020-7489\(99\)00002-4](http://doi.org/10.1016/s0020-7489(99)00002-4).
47. Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses. *J Nurs Adm*. 2002;32(12):648-54. doi: <http://doi.org/10.1097/00005110-200212000-00010>.

### **Agradecimentos:**

Ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação, da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo apoio para a realização desta pesquisa e para a publicação deste artigo.

### **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Josiane Bernart da Silva Ferla, Ana Paula Berberian, Cristiano Miranda de Araújo.

Análise formal: Josiane Bernart da Silva Ferla, Cristiano Miranda de Araújo, Ana Paula Berberian.

Conceituação: Josiane Bernart da Silva Ferla, Ana Paula Berberian..

Curadoria de dados: Josiane Bernart da Silva Ferla, Cristiano Miranda de Araújo.

Escrita -rascunho original: Josiane Bernart da Silva Ferla, Ana Paula Berberian, Cristiano Miranda de Araújo.

Escrita -revisão e edição: Josiane Bernart da Silva Ferla, Ana Paula Berberian, Cristiano Miranda de Araújo.

Investigação: Josiane Bernart da Silva Ferla, Ana Paula Berberian.

Metodologia: Josiane Bernart da Silva Ferla, Cristiano Miranda de Araújo.

Validação: Josiane Bernart da Silva Ferla, Cristiano Miranda de Araújo, José Stechman-Neto, Simone Infigardi Krüger, Rita de Cassia Tonocchi, Ana Paula Berberian.

Visualização: Josiane Bernart da Silva Ferla, Cristiano Miranda de Araújo, José Stechman-Neto, Simone Infigardi Krüger, Rita de Cassia Tonocchi, Ana Paula Berberian.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

**Autor correspondente:**

Josiane Bernart da Silva Ferla

E-mail: [josiane.ferla@ifpr.edu.br](mailto:josiane.ferla@ifpr.edu.br)

Recebido: 14.11.2021

Aprovado: 02.05.2022

**Editor associado:**

João Lucas Campos de Oliveira

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti