

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Lenize Nunes Moura**

**AMBIENTE DE PRÁTICA E EMPODERAMENTO DE ENFERMEIROS  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Santa Maria, RS  
2019



**Lenize Nunes Moura**

**AMBIENTE DE PRÁTICA E EMPODERAMENTO DE ENFERMEIROS  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Silviamar Camponogara  
Co-orientador: Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos

Santa Maria, RS  
2019

Nunes Moura , Lenize  
AMBIENTE DE PRÁTICA E EMPODERAMENTO DE ENFERMEIROS DE  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Lenize Nunes Moura .- 2019.  
115 p.; 30 cm

Orientadora: Silviamar Camponogara  
Coorientadora: José Luis Guedes dos Santos  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2019

1. Enfermagem 2. Ambiente de Trabalho 3. Prática  
Profissional 4. Ambiente de instituições de Saúde 5.  
Empoderamento I. Camponogara , Silviamar II. Guedes  
dos Santos , José Luís III. Título.

**Lenize Nunes Moura**

**AMBIENTE DE PRÁTICA E EMPODERAMENTO DE ENFERMEIROS  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Enfermagem**.

**Aprovado em 11 de abril de 2019:**

---

**Silviamar Camponogara, Dra. (UFSM)**  
Presidente/Orientadora

---

**José Luís Guedes dos Santos, Dr. (UFSM)**  
Co-orientador

---

**Renata Cristina Gasparino, Dra. (Unicamp)**

---

**Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)**

---

**Etiane Oliveira Freitas, Dra. (UFSM)**  
(Suplente)

Santa Maria, RS  
2019



## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho aos profissionais de enfermagem que exercem a profissão com responsabilidade e dedicação, e a todos que sempre me apoiaram e incentivaram para seguir esta caminhada.*





## AGRADECIMENTOS

*O presente trabalho foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo registro 001.*

*Ao chegar ao final desta etapa, fico muito feliz em poder agradecer as pessoas que estiveram comigo para que este trabalho pudesse se concretizar.*

*À **Deus**, por abençoar e iluminar meus caminhos, e me dar força e coragem para enfrentar os desafios*

*A minha querida Orientadora Professora **Silviamar Camponogara**, por todo o apoio, incentivo, paciência, e por acreditar e confiar em meu potencial. Obrigado por todas as oportunidades, e ensinamentos. Serei eternamente grata!*

*Ao meu Coorientador Professor **José Luis Guedes dos Santos**, por todos os momentos de aprendizado, pela parceria e acolhimento. Obrigado pelas correções minuciosas e orientações que enriqueceram esta Dissertação.*

*Ao meu esposo **Wagner**, por compreender minhas ausências, angustias e aflições e acima de tudo, pelo incentivo. Obrigado por estar sempre ao meu lado, essa conquista é nossa!*

*Às Profas. Dras **Renata Cristina Gasparino**, **Rosangela Marion da Silva** e **Etiane Oliveira Freitas** por aceitarem compor a banca de avaliação desta dissertação, e pelas contribuições para aperfeiçoá-la.*

*A minha amiga e colega **Mônica Bonfada**, pelas palavras, companheirismo e incentivo. Obrigado pela convivência e pela amizade durante esses dois anos.*

*Aos **Meus pais Vera e Carlos**, que diretamente e indiretamente participaram para que este sonho se concretizasse. Muito obrigado!*

*A toda **minha família**, que sempre me incentivou e acreditou em mim. Em especial a Tia Elis e ao Tio Kakayo.*

*Aos **meus amigos** que conviveram comigo durante esses dois anos, obrigado pela compreensão, incentivo e amizade.*

*A minha **equipe de pesquisa**, que **Jônatas Morelato**; **Matheus Coelho**; **Silvana Silveira**, **Thailini**, **Aline Bin**, **Monica Bonfada**, pela participação e comprometimento. Obrigado pela amizade!*

*A **Susana Cararo Confortin** pelo apoio estatístico.*

*Ao **Getessma** pelos momentos de discussão e reflexão, e pela parceria de todos.*

*Ao **Gepades** pelo acolhimento, convívio e amizades, durante a mobilidade acadêmica na UFSC. Em especial o **Fernando Menegon**; **Greice Capellarri**, **Thaísa Propodoski**, **Susana***

*Cararo Confortin.*

*A todos os **enfermeiros** que participaram dessa pesquisa, pela disposição, interesse e paciência. Meu eterno agradecimento!*

*Aos **colegas do Mestrado**, por termos conseguido chegar ao final desta etapa.*

*A **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela concessão da minha Bolsa de Mestrado.*

*A **Universidade Federal de Santa Maria**, pela oportunidade de aperfeiçoar meu conhecimento.*

*A **Universidade Federal de Santa Catarina**, pelo acolhimento durante a realização da mobilidade acadêmica, e pelos conhecimentos compartilhados.*

*A todos o meu muito obrigado!*

## RESUMO

### AMBIENTE DE PRÁTICA E EMPODERAMENTO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORA: LENIZE NUNES MOURA  
ORIENTADORA: SILVIAMAR CAMPONOGARA  
CO-ORIENTADOR: JOSÉ LUÍS GUEDES DOS SANTOS

O empoderamento deriva de um ambiente de trabalho composto por uma série de características, que quando avaliadas como positivas, pelos trabalhadores, resultam em melhor desempenho profissional, especialmente em ambientes hospitalares. Diante disso, a presença de determinadas características no ambiente de prática profissional pode contribuir para obtenção de melhores resultados, especialmente no que tange ao cuidado de enfermagem. O presente estudo teve como objetivo analisar as características do ambiente da prática profissional e mensurar os níveis de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Caracteriza-se por um estudo transversal, descritivo com abordagem metodológica quantitativa. A investigação foi realizada em um Hospital Universitário do sul do Brasil, no período de fevereiro a junho de 2018. A amostra da pesquisa foi constituída por 237 enfermeiros que atuavam em diferentes unidades, sendo: Unidades de Internação; Área cirúrgica e obstétrica, Unidades de Terapia Intensiva; Hemato-oncologia; Pronto-Socorro; Psiquiatria e Ambulatórios. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de três instrumentos autorrespondidos: ficha de caracterização pessoal; profissional e do ambiente de trabalho, a versão brasileira do *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) e a versão brasileira do Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CWEQ-II). A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. Foram respeitados todos os princípios éticos relativos à pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012. Participaram do estudo 237 (86,1%) enfermeiros, a maioria do sexo feminino (88,2%), com média de 38 anos de idade. Os resultados apontaram que o ambiente é favorável à prática profissional dos enfermeiros. As médias das subescalas do NWI-R foram: “autonomia” (2,26), “controle sobre o ambiente” (2,39), “relações entre médicos e enfermeiros” (2,29) e “suporte organizacional” (2,27). Esses valores indicam que os enfermeiros, têm autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Em relação aos resultados do CWEQ-II, identificou-se uma média de 18,06, revelando que os enfermeiros participantes do estudo possuem um nível moderado de Empoderamento estrutural. O maior valor foi obtido na dimensão Oportunidade (4,08), seguido pelas dimensões Recursos (3,17) e Poder informal (3,04); enquanto as pontuações de Suporte (2,67), Poder formal (2,59) e Informações (2,51) foram as mais baixas. Pode-se concluir que o ambiente de prática foi avaliado como favorável à prática profissional, os enfermeiros têm autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Os enfermeiros possuem um nível moderado de Empoderamento estrutural no ambiente de trabalho, quando percebem um maior acesso a oportunidade, seguida de recursos, suporte e informações, permitindo o desenvolvimento e desempenho profissional dentro do ambiente laboral. Dessa forma, destaca-se a importância dos gestores investirem na construção de ambientes favoráveis, em que os enfermeiros se sintam empoderados, de tal modo que isso leve a uma maior satisfação profissional e melhora na qualidade assistencial, trazendo melhorias para as organizações hospitalares.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Ambiente de Trabalho. Prática profissional. Ambiente de instituições de saúde. Empoderamento.



## ABSTRACT

### ENVIRONMENT OF PRACTICE AND NURSES' EMPOWERMENT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

AUTHOR: LENIZE NUNES MOURA  
ADVISOR: SILVIAMAR CAMPONOGARA  
CO-ADVISOR: JOSÉ LUÍS GUEDES DOS SANTOS

Empowerment derives from work environment composed of several characteristics that, when evaluated as positive by the workers, result in better professional performance, especially in hospital settings. Therefore, the presence of certain characteristics in the professional practice environment can contribute to obtain better results, especially with regard to nursing care. The present study had as objective analysing the characteristics of the professional practice environment and measuring the levels of structural nurses' empowerment of a university hospital of Brazil southern. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative methodological approach. The research was carried out in a university hospital in Brazil southern, from February to June 2018. The research sample consisted of 237 nurses who worked in different units, such as Hospitalization Units; Surgical and obstetric area, Intensive Care Units; Hemato-oncology; Emergency Room; Psychiatry and Ambulatory. The data collection was done through the application of three self-responding instruments: personal, professional and work environment characterization form; and, the Brazilian version of the Nursing Work Index – Revised (NWI-R) and Conditions of Work Effectiveness II (CWEQ-II). Data analysis was performed in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 21. All ethical principles regarding human research were respected, in accordance with Resolution 466/2012. The study was attended by 237 (86.1%) nurses, most of them female (88.2%), with an average age of 38 years. The results showed that the environment is favorable to the nurses' professional practice. The means of NWI-R subscales were: "autonomy" (2.26), "control over the environment" (2.39), "relationships between doctors and nurses" (2.29) and "organizational support"(2.27). These values indicate that nurses have autonomy, control over the environment, good relationships with doctors and nurses, and organizational support. Regarding the CWEQ-II results, a mean of 18.06 was identified, revealing that the nurses participating in the study have a moderate level of structural Empowerment. The greatest value was obtained in the Opportunity dimension (4.08), followed by the Resources (3.17) and Informal Power dimension (3.04); while the scores for Support (2.67), Formal Power (2.59) and Information (2.51) were the lowest. It can be concluded that the practice environment was evaluated as favorable to professional practice, nurses have autonomy, control over the environment, good relations with doctors and nurses, and organizational support. Nurses have a moderate level of structural Empowerment in the work environment, when they perceive a greater access to opportunity, followed by resources, support and information, allowing the development and professional performance within the work environment. Therefore, it is important to emphasize the importance of managers investing in the construction of favorable environments, in which nurses feel empowered, in a way that leads to greater professional satisfaction and improvement the care quality, bringing improvements to hospital organizations.

**Keywords:** Nursing. Working Environment. Professional Practice. Health Facility Environment. Empowerment.



## **LISTA DE QUADROS**

### **REVISÃO DE LITERATURA**

Quadro 1 – Identificação, título, universidade, ano de publicação, contexto..... 27

### **ARTIGO 1**

Quadro 1 – Produções selecionadas. Síntese das características dos artigos selecionados..... 36

### **MÉTODO**

Quadro 2 – Subescalas do NWI-R..... 55

Quadro 3 – Componentes do Empoderamento Estrutural ..... 57

### **RESULTADOS**

Quadro 4 – Artigos científicos elaborados a partir dos resultados da dissertação ..... 60





## **LISTA DE FIGURAS**

### **ARTIGO 1**

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos .....	34
--	----



## LISTA DE TABELAS

### REVISÃO DE LITERATURA

Tabela 1 – Instrumentos, relação com o NWI – R, quantidade de estudos e porcentagem .... 29

### ARTIGO 1

Tabela 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão de acordo com os instrumentos utilizados juntamente com o Nursing Work Index- R..... 41

### MÉTODO

Tabela 1 – Apresentação do número de total de enfermeiros na instituição, critérios de exclusão; população elegíveis, recusas; número final de questionários entregue e número final de participantes por unidade de trabalho. Brasil – RS, 2018 ..... 51

### ARTIGO 2

Tabela 1 – Caracterização pessoal; profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa Santa Maria, RS, Brasil, 2018 ..... 66

Tabela 2 – Características pessoal, profissional, satisfação no trabalho; qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho no próximo ano dos enfermeiros participantes do estudo. Santa Maria, RS, Brasil, 2018 ..... 67

Tabela 3 – Análise do ambiente de prática dos enfermeiros entre os diferentes setores. Santa Maria, RS, Brasil, 2018 ..... 67

Tabela 4 – Análise do ambiente da prática profissional dos enfermeiros entre diferentes setores. Santa Maria RS, Brasil, 2018 ..... 68

Tabela 5 – Coeficiente de correlação de Spearman entre subescalas do NWI-R e as variáveis satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual. Santa Maria, RS, Brasil, 2018..... 69

### ARTIGO 3

Tabela 1 – Caracterização socioprofissional dos participantes – Santa Maria, RS, Brasil 2018 ..... 81

Tabela 2 – Somatório das médias e desvio padrão de cada componente do CWEQ-II. Santa Maria, RS, Brasil, 2018 ..... 82

Tabela 3 – Condições de Eficácia no Trabalho CWEQ-II de acordo com os setores hospitalares. Santa Maria RS, Brasil, 2018 ..... 83

Tabela 4 – Soma das médias e os níveis de empoderamento estrutural, de acordo com os setores hospitalares. Santa Maria, RS, Brasil, 2018 ..... 85



## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – NURSING WORK INDEX - REVISED - VERSÃO BRASILEIRA .....	102
ANEXO B – ESCALA DO EMPODERAMENTO: <i>CONDITIONS OF WORK</i> <i>EFFECTIVENESS QUESTIONNAIRE II</i> (CWEQ).....	105
ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	106



## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS .....	111
APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....	113
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ...	114





## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CET	Condições de Eficiência no Trabalho
CES-D	<i>Centre for Epidemiologic Studies-Depression scale</i>
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CWEQ	Condições de eficácia no trabalho
GEPADES	Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPE	Escola Paulista de Enfermagem
ERI	<i>The effort-reward imbalance</i>
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HU	Hospital Universitário
ISP	Índice de Satisfação Profissional
IST	Índice de satisfação no trabalho
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MIB	Maslach Burnout Inventory
MOS	Medical Outcomes Study
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NMQ	<i>Nordic Musculoskeletal Questionnaire</i>
NVEH	Núcleo de Vigilância Epidemiologia Hospitalar
NWI-EO	<i>Nursing Work Index e Extended Organisation</i>
NWI-R	<i>Nursing Work Index - Revised</i>
OSI-R	<i>Occupational Stress Inventory-Revised Edition</i>
PES-NWI	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
PPGenf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PUBMED	US National Library of Medicine
RJU	Regime Jurídico Único
SAC	<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SCOPUS	SciVerseScopus
SISNEP	Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SIE	Sistema de Informações para Ensino
SUE	Setor de Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSSP	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAP	Unidade de Atenção Psicossocial
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCI	Unidade de Cardiologia Intensiva
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

UPME  
URA

Unidade de Processamento e Materiais Esterilizados  
Unidade de Regulação Assistencial

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>22</b>
2.1 EMPODERAMENTO .....	22
2.2 GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIA NAS MELHORES PRÁTICAS .....	24
2.3. TENDÊNCIAS NAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS BRASILEIRAS SOBRE O NURSING WORK INDEX-REVISED (NWI-R) .....	26
2.4 ARTIGO 1 .....	31
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>48</b>
3.1 NATUREZA DA PESQUISA .....	48
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	48
3.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA .....	50
3.5 COLETA DE DADOS E OPERACIONALIZAÇÃO.....	51
3.5.1 Ficha de Caracterização pessoal; profissional e do ambiente de trabalho .....	53
3.5.2 Versão brasileira do <i>Nursing Work Index – Revised</i> (NWI-R) .....	54
3.5.3 Escala do Empoderamento: <i>Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II</i> (CWEQ).....	56
3.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	58
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	59
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>60</b>
4.1 ARTIGO 2 .....	61
4.2 ARTIGO 3 .....	77
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>96</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>101</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>110</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, muitos estudos têm sido realizados no intuito de analisar o ambiente da prática profissional do enfermeiro, ou seja, o ambiente de trabalho onde o mesmo realiza suas atividades sejam elas assistenciais ou gerenciais. Nesse sentido, considera-se que várias características e fatores podem influenciar esse ambiente, o que pode interferir na qualidade e efetividade do cuidado prestado ao paciente (LAKE, 2002).

O ambiente de trabalho possui grande influência nas atividades conduzidas pelo enfermeiro (BOARETOO et al., 2016), uma vez que este profissional tem papel fundamental para garantir uma assistência com maior qualidade e efetividade aos pacientes (GASPARINO, 2008).

Ao avaliar o ambiente, é possível ampliar e desenvolver alternativas que requeiram maior satisfação dos profissionais, proporcionando benefícios aos pacientes, enfermeiros e instituição (BOARETTO et al., 2016). Segundo Lake (2002), o ambiente da prática de enfermagem é definido como as características organizacionais no ambiente de trabalho, que podem vir a facilitar ou dificultar a prática profissional. Diante disso, o ambiente é considerado favorável quando os enfermeiros possuem autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e boas relações com a equipe de saúde (LAKE, 2002).

A presença de tais características no ambiente de trabalho contribui para obtenção de resultados positivos aos enfermeiros (GASPARINO, 2008). Dessa forma, promover autonomia desses profissionais e controle sobre o seu ambiente de trabalho, contribuem para um ambiente favorável ao exercício profissional, resultando em profissionais satisfeitos, oferecendo um cuidado com qualidade aos pacientes (AIKEN, 2002).

Isto posto, autonomia/empoderamento profissional tem sido um tema constantemente discutido por ser importante para compreensão e consolidação da profissão, bem como por se relacionar a forma como os enfermeiros se articulam e se apresentam para equipe de saúde e sociedade (RIBEIRO et al., 2011). Empoderamento é um conceito amplo e aplicado aos mais diversos contextos. Segundo Albini (2013) o empoderamento é um processo construído socialmente, por meio das inter-relações que o indivíduo estabelece com o meio e pessoas com as quais se relaciona, resultando em fortalecimento pessoal e profissional, na forma de autonomia, conquistas e motivação (ALBINI, 2013).

Ainda, determinados ambientes de trabalho apresentam algumas características que se revelam positivas para os profissionais, tanto para a atuação como para o incentivo. Essas características se configuram como empoderamento estrutural, as quais compreendem o acesso

a oportunidade, informação, aos recursos, suporte, aprendizado e crescimento profissional dentro do ambiente laboral (LASCHINGER et al., 2001).

O empoderamento estrutural caracteriza-se por um ambiente de trabalho que disponibiliza, aos trabalhadores, acesso efetivo a uma série de recursos que tornam o trabalho realizador e potenciam o seu desempenho. Um dos recursos considerados neste conceito é a possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional dentro da organização, permitindo ao indivíduo obter e desenvolver conhecimentos para o seu trabalho, e evoluir dentro da estrutura organizacional (RIBEIRO, 2018).

Román e Bretones (2013) apontam que, o empoderamento é considerado um elemento indispensável para uma gestão organizacional eficaz, e possui amplo reconhecimento nos estudos que abordam a gerência organizacional. Assim, o acesso que os enfermeiros têm nas tomadas de decisões, o poder de articulação com a equipe e o controle, quando compartilhados levam a um maior nível de empoderamento do profissional. Nessa perspectiva, o empoderamento estrutural, tem impacto na satisfação e na autonomia profissional, no controle sobre a prática, no processo de tomada de decisão e no comprometimento organizacional e para com a enfermagem (TEIXEIRA; BARBIERI-FIGUEIREDO, 2015).

Frente a isso, Aiken e Patrician (2000) referem que, enfermeiros com autoridade e autonomia para tomar decisões, conseguem estabelecer uma melhor relação com a equipe médica. Assim sendo, ambientes onde há condições de desenvolvimento pessoal e profissional, em que há uma boa relação entre médicos e enfermeiros e, onde o exercício da autonomia é estimulado e os enfermeiros são reconhecidos, é favorável a satisfação desses profissionais (JESUS; ROQUE; AMARAL, 2015).

Diante disso, ao avaliar as características favoráveis ao ambiente de prática dos enfermeiros, as instituições de saúde poderão ampliar e desenvolver estratégias que possam proporcionar um ambiente de trabalho melhor aos seus servidores, possibilitando a satisfação dos profissionais, a melhora na qualidade da assistência prestada aos pacientes, bem como a redução de gastos e a diminuição da rotatividade dos profissionais (BOARETTO et al., 2016).

Por esta razão, avaliar o ambiente de trabalho torna-se um indicador indispensável para o estabelecimento de uma melhor prática gerencial dos enfermeiros, pois, este, como líder da equipe, precisa conhecer os pilares que amparam uma prática adequada, para, assim, poder garantir melhor qualidade do serviço exercido (BALSANELLI; CUNHA, 2013).

Do mesmo modo, considera-se importante conhecer as características do ambiente de trabalho do enfermeiro, bem como os níveis de empoderamento desses profissionais, pois acredita-se que tais fatores podem vir a influenciar os cuidados de enfermagem. Uma das

possibilidades de identificar e caracterizar o ambiente de trabalho dos estabelecimentos ou organizações de saúde é a utilização de instrumentos que mensurem os aspectos presentes em tal ambiente (OLIVEIRA et al., 2016).

A literatura internacional dispõe de um instrumento denominado “*Nursing Work Index – Revised*” (NWI - R), que tem como objetivo avaliar se o ambiente de prática profissional é favorável aos domínios autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

Também dispõe de um instrumento chamado Condições de Eficácia no Trabalho CWEQ-II, que tem por finalidade mensurar os níveis de empoderamento dos enfermeiros, e se esses profissionais têm acesso a oportunidade, recursos, suporte e informações dentro do ambiente laboral.

Entender o contexto de trabalho dos enfermeiros de um hospital universitário e como o empoderamento desses profissionais pode vir a influenciar os resultados do cuidado é uma preocupação crescente. A motivação para este estudo se deu pela preocupação com as condições do ambiente de prática dos enfermeiros, uma vez que este tem um papel importante por ser um grande articulador de toda a assistência que é prestada ao paciente. Dessa forma, propor mudanças neste ambiente, fornecer subsídios para a implementação de estratégias que favoreçam a prática profissional dos enfermeiros, bem como incentivar os profissionais a busca pela autonomia e empoderamento, torna-se necessário.

Assim, justifica-se a realização do estudo, pois é uma temática pouco explorada na realidade brasileira, principalmente na área da enfermagem no ambiente hospitalar. Os resultados de dois estudos de revisão<sup>1</sup>, apontam que ainda são realizadas poucas pesquisas sobre essa temática na realidade Brasileira. Um deles trata-se de estudo de tendências, desenvolvido no banco de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sobre o que vem sendo produzido acerca do instrumento “*Nursing Work Index – Revised (NWI-R)*”. Este estudo identificou que, dentre as quatro dissertações e nove teses que compuseram o corpus de análise, nenhuma utilizou o instrumento Condições de Eficácia no Trabalho CWEQ-II.

O outro, refere-se a estudo de revisão integrativa, que teve como objetivo evidenciar a aplicação do Nursing Work Index–Revised (NWI-R) nas pesquisas em enfermagem no âmbito nacional e internacional, realizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (PUBMED) e

---

<sup>1</sup>Estudos detalhados nos itens 2.3 e 2.4 da Revisão de Literatura.

SciVerseScopus (SCOPUS). Com os resultados foi possível observar uma tendência na utilização do NWI-R associado a instrumentos relacionados à saúde do trabalhador, liderança e segurança do paciente, no entanto, observou-se que nenhuma pesquisa utilizou o instrumento Condições de Eficácia no Trabalho CWEQ-II.

Com esta pesquisa, espera-se contribuir para construção do conhecimento na área da enfermagem, bem como para a melhoria do ambiente de prática dos enfermeiros. Entende-se que os resultados apresentados poderão subsidiar o desenvolvimento de estratégias que proporcionem um ambiente favorável, bem como o aumento do empoderamento dos enfermeiros, resultando em maior satisfação dos profissionais e melhora na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

Em vista do exposto, o presente estudo tem como **questões de pesquisa**: Quais são as características do ambiente de prática dos enfermeiros no contexto de um Hospital Universitário do sul do Brasil? Quais os níveis de empoderamento desses enfermeiros?

A proposta está vinculada a Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/UFSM), a qual tem por objetivo desenvolver estudos que realizem a intersecção entre os conceitos de trabalho e gestão em enfermagem e saúde, na busca da construção de conhecimento crítico-reflexivo associado a práxis de enfermagem.

O estudo vincula-se também a um macroprojeto o qual é parte de estudo multicêntrico, que tem como base as discussões sobre o ambiente de trabalho e o empoderamento dos enfermeiros no contexto hospitalar, em parcerias interinstitucionais entre o Grupo de Estudos em Trabalho, Saúde, Segurança e Meio Ambiente da Universidade Federal de Santa Maria com o Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde (GEPADES) vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e com a Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (UNIFESP).

Os objetivos deste estudo estão divididos em um objetivo geral e três objetivos específicos, conforme apresentado a seguir. Tem-se como **objetivos geral**:

- a) Avaliar o ambiente da prática profissional e mensurar o nível de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um Hospital Universitário

E como **objetivos específicos**:

- b) Caracterizar os enfermeiros quanto aos dados sociodemográficos e profissionais;
- c) Verificar a existência de correlação entre as subescalas do NWI-R e as variáveis satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o

trabalho atual;

- d) Avaliar e descrever a percepção dos enfermeiros, quanto as variáveis: satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego;



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, serão apresentados alguns conceitos referentes à temática, que tem por finalidade favorecer a melhor compreensão da problemática investigada. Para tanto, organizou-se o texto em quatro tópicos: Empoderamento; Gestão de cuidado de enfermagem: Evidencia nas melhores práticas; Tendências nas produções científicas brasileiras sobre o Nursing Work Index – Revised (NWI-R) e Utilização do Nursing Work Index-Revised na pesquisa em enfermagem: revisão integrativa.

### 2.1 EMPODERAMENTO

Conceituar empoderamento não é simples, visto que a literatura apresenta uma ampla diversidade de significados, em diferentes áreas e por diferentes autores. O empoderamento constitui-se em um conceito polissêmico, que tem sido utilizado de forma crescente, principalmente a partir dos anos 90 (BERNARDINO et al., 2013).

O empoderamento, conseqüentemente, tem relação com aumento de poder, de autonomia pessoal nas relações interpessoais e institucionais (BERNARDINO et al., 2013). O poder é um dos aspectos que influencia a motivação do trabalhador. Pessoas sem poder numa organização não recebem apoio, nem dos superiores nem dos subordinados (RIBEIRO, 2018).

O conceito de empoderamento foi primeiramente apresentado por Rosabeth Moss Kanter, em 1993, a partir dos seus estudos que resultaram na Teoria do Empoderamento Organizacional. De acordo com essa teoria, as pessoas (funcionários) reagem coerentemente às situações laborais com que são confrontadas (KANTER, 1993).

Ainda, segundo a autora, o empoderamento está ligado com as características e estruturas do ambiente laboral, ou seja, o que empodera e influencia as atitudes de trabalho, produtividade e a eficiência organizacional é o acesso às informação, apoio, recursos e oportunidades para aprendizagem e desenvolvimento profissional dentro de uma organização, resultando em maior satisfação profissional, comprometimento e produtividade (KANTER, 1993).

Kanter (1993; 1997) destaca que o impacto que a estrutura organizacional exerce sobre o comportamento dos seus funcionários é maior que o impacto da personalidade do funcionário sobre seu próprio comportamento, ou seja, o comportamento dos funcionários pode mudar de acordo com o estímulo fornecido pela organização. Sendo assim, o acesso às estruturas de empoderamento tem, ainda, como finalidade, a melhora das relações interpessoais e, por

consequência, a comunicação efetiva.

Quanto à área de Enfermagem, Chandler (1986), foi a primeira enfermeira a estudar e investigar o empoderamento dos enfermeiros no seu ambiente de trabalho, utilizando um instrumento (CWEQ) que a própria autora desenvolveu com base na teoria de Kanter (1977; 1993). Neste estudo, Chandler (1986) encontrou resultados que corroboram com a crença de Kanter (1977; 1993) de que, as características estruturais do ambiente de trabalho têm uma forte influência nos sentimentos de empoderamento dos enfermeiros.

Nas últimas décadas, o tema foi estudado, profundamente, pela enfermeira canadense Heather K. Spencer Laschinger da Universidade de Ontário/Canadá, destacando-se como uma das principais investigadoras sobre o empoderamento dos enfermeiros para prática profissional. Com base nas suas pesquisas, desenvolveu um questionário fundamentado no conceito de empoderamento estrutural, denominado “Conditions of Work Effectiveness Questionnaire” (CWEQ), para mensurar componentes do empoderamento estrutural: oportunidade, informação, apoio, recursos, poder formal e poder informal (LASCHINGER, 2001).

Para Laschinger (2001), o empoderamento estrutural deriva de um ambiente de trabalho que apresenta uma série de características que se revelam positivas para os trabalhadores, tanto para a sua motivação como para o seu desempenho. Esse ambiente engloba o acesso a oportunidades de desenvolvimento de conhecimento, bem como, crescimento dentro da organização, o acesso a informação e oportunidades, que permite um bom desempenho e o desenvolvimento do profissional dentro das organizações (LASCHINGER et al., 2001).

Em 2004, Laschinger desenvolveu o CWEQ-II, após reduzir o número de itens do questionário e observar que a utilização de apenas três itens de cada subescala era suficiente para medir adequadamente as respectivas construções (ROMÁN; BRETONES, 2013).

No Brasil, o CWEQ-II foi validado por Bernardino et al. (2013) e foi nomeado Condições de Eficiência no Trabalho-II (CET-II). Constitui-se em uma estratégia de mensurar aspectos importantes e implementar medidas úteis para a gestão, por meio de estratégias que possam melhorar a satisfação dos profissionais, tendo, como consequência, melhor desempenho no trabalho de enfermeiras (BERNARDINO et al., 2013).

Ainda, a possibilidade de diversas pesquisas nesta temática, bem como abordar satisfação no trabalho, autonomia, controle e responsabilidade sobre a prática da Enfermagem, qualidade do cuidado de Enfermagem, trabalho em equipe, participação nas decisões, compromisso organizacional, empoderamento psicológico, desempenho profissional, influência do empoderamento nas atividades de Enfermagem, poder do supervisor imediato e efetividade do trabalho do enfermeiro (ALBINI, 2013).

Assim, o empoderamento leva ao aumento da satisfação profissional dos enfermeiros e ao aumento do empenhamento organizacional, resultando num aumento dos níveis de efetividade no trabalho, traduzidos num aumento da qualidade dos cuidados prestados aos clientes (AZEVEDO, 2011).

## 2.2 GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIA NAS MELHORES PRÁTICAS

Quando falamos em ambiente, no contexto da enfermagem, não podemos deixar de mencionar Florence Nightingale, a fundadora da enfermagem moderna, que foi reconhecida como pioneira para a profissão e viveu no período de 1820 a 1910. O ambiente surge como base na teoria ambientalista, que tem como foco principal o meio ambiente, interpretado como todas as condições e influências externas que afetam a vida das pessoas, sendo capazes de contribuir no processo de saúde e doença (NIGHTINGALE, 1989).

Florence aborda alguns elementos fundamentais para a conservação e manutenção de um ambiente favorável, no sentido de facilitar o processo de cura e o viver saudável, destacando a limpeza, iluminação, calor, ventilação, os ruídos, a alimentação e os odores (NIGHTINGALE, 1989). Nightingale aponta ambiente como sendo um local destinado a recuperação e a cura do doente, considerando seus componentes físico, social e psicológico, os quais podem contribuir para o processo de recuperação e cura (NIGHTINGALE, 1989).

A partir dos escritos de Florence, a análise do ambiente passou a ter relevância, sendo um conceito importante para muitas teóricas de enfermagem. Com o passar dos anos, o conceito de ambiente de trabalho também passou a ter importância para a análise da prática de enfermagem, especialmente levando-se em consideração os contextos de trabalho e sua influência na qualidade dos cuidados prestados e níveis de satisfação profissional.

Particularmente, nesse estudo, destaca-se o ambiente hospitalar, tendo em vista que abarca grande parte das práticas assistenciais desenvolvidas no âmbito da atuação profissional, sendo o foco de análise dessa pesquisa. O ambiente hospitalar é um local que presta serviço de alta complexidade, que necessita da conexão e ligação dos administradores, chefes e gerentes, a fim de atender as demandas de saúde da população (AMESTOY et al., 2014). Constitui-se em uma organização complexa, que incorpora o avanço constante de conhecimentos e tecnologia, na qual exercem suas atividades, diferentes profissionais ligados à área da saúde. Entre eles, o enfermeiro é um dos responsáveis pela assistência prestada ao cliente e desempenha funções administrativas e assistenciais com vistas à realização do cuidado

(ALMEIDA et al., 2011).

Nesta conjuntura, a qualidade do cuidado de enfermagem prestado por serviços de saúde, especialmente nos hospitais, tem sido o foco de diversos estudos no cenário nacional e internacional, com destaque para determinadas características do ambiente de trabalho, que favorecem a prática dos profissionais de enfermagem, além de proporcionarem maior satisfação profissional e contribuírem para a segurança do paciente (ALVES, 2015). Nas últimas décadas, muitos estudos estão sendo realizados considerando o ambiente de prática do enfermeiro, ou seja, o ambiente de trabalho onde o enfermeiro realiza suas atividades sejam elas assistenciais ou gerenciais. De acordo com Lake (2002), o conceito de ambiente da prática de enfermagem é complexo, sendo definido como as características do contexto de trabalho que facilitam ou dificultam a prática profissional de enfermagem.

Vale ressaltar que os aspectos do ambiente das práticas de enfermagem começaram a ser estudados no início da década de 1980, pela Academia Americana de Enfermagem, que investigou o alto índice de atração e retenção de profissionais de enfermagem em alguns hospitais dos Estados Unidos, enquanto a realidade, na maioria das instituições, era marcada pela rotatividade de enfermeiros (YOU et al., 2013).

A partir dos estudos realizados pela Academia Americana de Enfermagem, surgiu a denominação de *Hospitals Magnet*. Tratam-se de instituições que apresentam um conjunto de atributos organizacionais comuns, incluindo a descentralização da tomada de decisão ao nível da enfermagem, uma liderança de enfermagem forte, efetiva e visível, o reconhecimento da autonomia, adequação dos recursos humanos e flexibilidade dos horários para os profissionais (LAKE, 2002).

Diante desse contexto, para entender como a organização dos hospitais e a estrutura afetam os resultados com os pacientes e com a enfermagem, a literatura internacional dispõe de instrumentos que visam avaliar a presença de determinadas características do ambiente da prática profissional do enfermeiro. Dentre esses instrumentos, destaca-se o “*Nursing Work Index – Revised*” (NWI - R) (AIKEN; PATRICIAN, 2000), que tem como objetivo mensurar as características relacionadas com a autonomia do enfermeiro, controle sobre o ambiente de trabalho e as relações entre médicos e enfermeiros.

Ressalta-se a importância do uso de instrumentos que identifiquem determinadas características do ambiente de trabalho, que contribuem para o exercício da prática profissional do enfermeiro. Essas investigações são de fundamental importância para as melhores práticas de enfermagem, satisfação profissional dos enfermeiros, bem como melhora na assistência ao paciente.

Aiken e Patrician (2000) destacam, como principais características para o desenvolvimento da prática profissional do enfermeiro: a autonomia, o controle sobre o ambiente de trabalho e as relações entre médicos e enfermeiros. Estes são os atributos que definem um ambiente de prática favorável (LAKE, 2002), sendo que a presença dos mesmos poderá contribuir, beneficiar e favorecer melhores resultados aos pacientes, aos enfermeiros e a instituição (AIKEN; PATRICIAN, 2000; MCCLURE et al., 2002).

Ressalta-se que inúmeros estudos que abordaram a temática, concluíram que a presença de atributos favoráveis no ambiente da prática, aumentam o clima de segurança, melhoram os resultados com os pacientes, profissionais e com a instituições.

Para os pacientes no sentido de diminuir a taxa de mortalidade e aumento da satisfação do paciente com esses serviços (CHO et al 2015; AIKEN et al 2014; PORTELA et al 2015). Para os Profissionais, a presença de tais atributos melhora na satisfação no trabalho e a melhora na qualidade do cuidado prestada ao paciente (GUIRARDELLO, 2017). Já para as instituições, diminui a rotatividade dos profissionais dentro do ambiente da prática, bem como a diminuição de custos (PORTELA et al 2015).

Isto posto, o item a seguir apresenta um estudo de tendências desenvolvido no banco de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), durante o mês de janeiro de 2019, no qual teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico nas teses e dissertações sobre o que vem sendo produzido acerca do instrumento “*Nursing Work Index – Revised (NWI-R)*”. O *corpus* deste estudo foi constituído por 13 produções, dentre essas 04 corresponderam a dissertações e 09 a teses. Esse estudo possibilitou uma visão geral do que vem sendo produzido em teses e dissertações sobre o instrumento.

### 2.3. TENDÊNCIAS NAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS BRASILEIRAS SOBRE O NURSING WORK INDEX-REVISED (NWI-R)

O ambiente de trabalho dos enfermeiros é constituído por diversas características, que se articulam e resultam em um ambiente de prática que pode ou não ser favorável a prática profissional. Em vista disto, segundo Gasparino e Guirardello (2009), as principais características de ambientes de trabalho que favorecem essa prática profissional são: a autonomia, o controle sobre o ambiente e a relação entre médicos e enfermeiros (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009).

Com isso, torna-se relevante buscar, na literatura científica, as produções acerca do

ambiente de trabalho dos enfermeiros, no que se refere às características desse ambiente, pois assim poder-se-á conhecer as lacunas do conhecimento nesse assunto e propor novas pesquisas.

Diante disso, elegeu-se a seguinte questão de pesquisa: O que vem sendo produzido sobre o instrumento “Nursing Work Index” nos Programas de Pós-Graduação brasileiros. Para tanto, esta revisão de literatura tem o objetivo de identificar quais as tendências da produção científica brasileira no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal nível superior (CAPES), acerca do instrumento “Nursing Work Index- Revised (NWI-R)”.

O levantamento bibliográfico foi realizado durante o mês de janeiro de 2019, no banco de Teses e Dissertações do Portal da CAPES. Para esta busca foi utilizado o Índice de Assunto “Nursing Work Index”. Não foi estabelecido recorte temporal para a busca dos documentos/publicações.

Posteriormente, para a seleção dos estudos, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, utilizando-se como critérios de inclusão os estudos que apresentassem uma reflexão acerca da temática escolhida, ou seja estudos que utilizaram os instrumentos “Nursing Work Index”, e que estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra, em formato eletrônico, sem recorte temporal delimitado. Foram excluídos os estudos que não foram realizados com enfermeiros.

Após esta etapa, constituiu-se o corpus da revisão com 13 produções, sendo 04 dissertações de mestrado e 09 teses de doutorado. As mesmas foram identificadas pela letra D, referente à dissertação de mestrado, e T, referente à tese de doutorado, seguidas de uma numeração (1, 2, 3, sucessivamente).

O Quadro 1 mostra a relação das obras selecionadas para a análise, identificação, título, universidade, ano de publicação, contexto e delineamento.

Quadro 1 – Identificação, título, universidade, ano de publicação, contexto

(continua)

<b>ID</b>	<b>TITULO</b>	<b>UNIVERSIDADE</b>	<b>ANO</b>	<b>CONTEXTO</b>
D1	Relação entre a qualidade de vida e o meio ambiente de trabalho do enfermeiro	UNESP	2017	Hospital
T1	Influência da acreditação hospitalar no trabalho da equipe de enfermagem: estudo de método misto	UEM	2017	Unidade de Terapia Intensiva
T2	Análise do ambiente de prática de enfermeiros em hospitais do interior do estado de Minas Gerais	UNICAMP	2017	Hospital

(conclusão)

<b>ID</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>UNIVERSIDADE</b>	<b>ANO</b>	<b>CONTEXTO</b>
T3	Panorama do ambiente da prática: Percepção dos enfermeiros do estado de São Paulo.	UNICAMP	2016	Conselho Regional de Enfermagem
T4	Ambiente de trabalho da enfermagem e segurança do paciente em unidades pediátricas.	UNICAMP	2015	Hospital
D3	Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos.	UNESP	2015	Hospital
T5	Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: ambiente das práticas profissionais de enfermagem e satisfação profissional na ocorrência de eventos adversos.	USP	2015	Unidade de Terapia Intensiva
T6	Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar.	UFSC	2014	Hospital
T7	O ambiente da prática profissional do enfermeiro nas unidades básicas de saúde.	UNICAMP	2014	Atenção Primária de Saúde
T8	A Liderança do enfermeiro em UTI e sua relação com o ambiente de trabalho.	UFSP	2014	Hospital
T9	Qualidade de vida relacionada à saúde e condições de trabalho dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva do município de São Paulo.	USP	2012	Unidade de Terapia Intensiva
D4	Adaptação cultural e validação do instrumento "Nursing Work Index - Revised" para a cultura brasileira'.	UNICAMP	2008	Instituições de Saúde

Fonte: Organizado pelos autores

Das 13 produções encontradas, 11 (84,6%) dos estudos foram realizados na região Sudeste e dois (15,3%) na região Sul. Foram identificadas sete instituições onde foram produzidas as pesquisas, com destaque para a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), responsável por cinco produções (38,4%); seguida pela Universidade de São Paulo (USP) e pela (Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) com duas produções cada. No restante das Universidades foram produzidos um estudo cada, sendo elas: a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Universidade Federal de São Paulo (UFSP); Universidade Estadual de Londrina (UEL) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Quanto ao ano de publicação, os mesmos variam de 2008 a 2017, com predomínio dos anos de 2014, 2015 e 2017, com três estudos em cada ano, totalizando 69,2% das produções. O ano de 2016 concentrou dois 15,38% dos estudos. Nos anos de 2008 e 2012 houve uma

publicação por ano, perfazendo os 15,38% restantes das produções selecionadas.

Em relação ao local de aplicação dos estudos, verificou-se que foram desenvolvidos em Hospitais Gerais, sendo, públicos, privados e universitários, e na atenção primária.

Os participantes pesquisados foram enfermeiros, que atuavam em diferentes cargos, e que desenvolviam atividades de assistência aos pacientes, cargos de supervisão, administração e gerência. Além dos enfermeiros, os técnicos e auxiliares de enfermagem participaram em alguns estudos.

Observou-se, também, que entre as pesquisas incluídas na revisão alguns associaram instrumento com outras escalas, sendo que, três (23,7%) utilizaram apenas o NWI – R e 10 (76,9%) utilizaram outros instrumentos na pesquisa e conjunto.

A Tabela 1 apresenta os instrumentos utilizados e a relação com NWI-R por quantidade de estudos.

Tabela 1 – Instrumentos, relação com o NWI – R, quantidade de estudos e porcentagem

<b>Instrumentos</b>	<b>Relação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Maslach Burnout Inventory (MIB)</i>	Saúde do trabalhador	2	15,3
<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i>	Saúde do trabalhador	1	7,6
Índice de Satisfação Profissional (ISP)	Saúde do trabalhador	1	7,6
<i>Grid &amp; Liderança em Enfermagem – comportamento ideal</i>	Liderança	1	7,6
<i>Maslach Burnout Inventory (MIB) + Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)</i>	Segurança do paciente + saúde do trabalhador	2	15,3
<i>Medical Outcomes Study (MOS)</i>	Saúde do trabalhador	1	7,6
<i>Índice de satisfação no trabalho (IST)</i>	Saúde do trabalhador	1	7,6
<i>WHOQOL - Bref</i>	Saúde do trabalhador	1	7,6
<b>Total</b>		10	100,0%

Fonte: Organizado pelos autores

Este estudo possibilitou uma visão geral do que vem sendo produzido e o que ainda representa uma lacuna do conhecimento. Percebe-se que as investigações sobre o ambiente de prática profissional do enfermeiro vêm ganhando relevância na produção científica brasileira,



especialmente as que utilizam o NWI-R como instrumento de mensuração. Além disso, destaca-se que não foi identificada nenhuma pesquisa que associou o NWI-R com o instrumento *Condições de Eficácia no Trabalho* CWEQ-II.

## 2.4 ARTIGO 1

### UTILIZAÇÃO DO *NURSING WORK INDEX-REVISED* NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

**RESUMO: Objetivo:** identificar e caracterizar as evidências disponíveis na literatura acerca da utilização do *Nursing Work Index-Revised* (NWI-R) nas pesquisas em enfermagem. **Método:** revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados LILACS; PUBMED e SCOPUS. O levantamento dos estudos ocorreu durante o período de fevereiro e março de 2018, sem recorte temporal. **Resultados:** obteve-se um total de 37 artigos. Os estudos concentram-se na América do Sul e Europa, com aumento da utilização do instrumento a partir do ano de 2009. Conforme o país e cenário de investigação foi possível observar modificações conceituais e estruturais do instrumento, decorrentes da adaptação transcultural para cada realidade. Quanto aos domínios da escala, nota-se redução ou sobreposição do número de itens. Observou-se ainda, a associação do NWI – R com outros instrumentos. A principal relação do NWI-R encontrada nos estudos foi quanto à saúde dos trabalhadores, com destaque para o uso do *Maslach Burnout Inventory* (MIB) e Índice de Satisfação Profissional (ISP). **Conclusão:** com a presente revisão foi possível verificar que o NWI-R é um instrumento adequado para mensurar as características presente no ambiente de prática dos enfermeiros.

**Descritores:** Ambiente de Trabalho; Prática profissional; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O ambiente de prática dos enfermeiros é constituído por diversas características, que se articulam e resultam em um ambiente que pode ou não ser favorável a prática profissional. Além disso, para que o enfermeiro desenvolva suas atribuições com eficiência e qualidade é importante que as características do ambiente de trabalho sejam favoráveis à sua prática profissional (SANTOS et al., 2018).

Ainda, o ambiente de prática profissional da enfermagem pode ser retratado por um local onde os enfermeiros conseguem desempenhar suas funções com responsabilidade e autonomia, exercendo uma autoridade adequada, bem como controle sobre recursos de atendimento ao paciente, em um contexto de colaboração positiva e relações de apoio mútuo com os médicos (KAGAN; FARKASH-FINK; FISH, 2016).

Diante disso, emerge a necessidade de que o enfermeiro preste uma assistência qualificada para o enriquecimento dos cuidados e para isto, as características que permeiam o ambiente de trabalho mostram-se como um elemento importante para o desenvolvimento das práticas profissionais (FERREIRA; DALL'AGNOL; PORTO, 2016).

Uma das possibilidades de caracterizar o local de trabalho dos estabelecimentos de saúde é a utilização de instrumentos que mensurem aspectos presentes no ambiente de prática (OLIVEIRA et al, 2016). Assim, para entender como a organização dos hospitais, a estrutura e cultura afetam diretamente a assistência aos pacientes, a literatura internacional dispõe de instrumentos que visam à avaliação de determinadas características do ambiente da prática profissional do enfermeiro e, dentre os instrumentos tem-se o *Nursing Work Index-Revised* (NWI-R) (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

O NWI-R foi desenvolvido para avaliar atributos organizacionais que caracterizam o ambiente de trabalho do enfermeiro (AIKEN; PATRICIAN, 2000). Foi inicialmente apresentado por Kramer e Hafner, em 1989, quando desenvolveram o *Nursing Work Index* (NWI), um questionário de origem norte-americana, constituído por 65 itens, no qual pretendiam verificar quais as características dos Hospitais *Magnet* que os levavam a ser potencializadores de uma prática de enfermagem de qualidade (KRAMER; HAFNER, 1989).

Por meio desse questionário, Aiken e Patrician (2000) realizaram uma revisão bibliográfica e desenvolveram o NWI-R, constituído por 57 itens, destes, 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Entre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar a quarta subescala: suporte organizacional (AIKEN, PATRICIAN, 2000).

Ressalta-se que, posteriormente, surgiram outros instrumentos da versão original do NWI, destacando-se o *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), cujo objetivo principal é diferenciar Hospitais *Magnet* dos não *Magnet* (LAKE, 2002). E, este envolve 30 itens do NWI: participação de enfermeiros em assuntos hospitalares, base de enfermagem para qualidade do cuidado, capacidade do enfermeiro - liderança - apoio de enfermeiros, pessoal - adequação de recursos e relações entre enfermeiros e médicos.

Com a aplicação do NWI – R, e através dos resultados obtidos, é possível propor mudanças e melhorias no ambiente de trabalho, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes, menores taxas de absenteísmo e rotatividade, menor nível de exaustão emocional e subsidiar mudanças que resultem em maior satisfação dos enfermeiros no trabalho (GASPARINO; GUIARDELLO, 2009).

Considerando a importância da identificação de implicações do ambiente de trabalho na

prática profissional do enfermeiro, e que um dos compromissos do pesquisador é discutir possibilidades para o aprimoramento da pesquisa, este estudo teve como objetivo: identificar e caracterizar as evidências disponíveis na literatura acerca da utilização do *Nursing Work Index-Revised* (NWI-R) nas pesquisas em enfermagem.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, e foi conduzida por meio das seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; amostragem (definição das bases de dados, critérios de inclusão e exclusão, a seleção dos descritores, a busca em cada base de dados e a seleção dos estudos encontrados) a extração de dados dos estudos primários; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, bem como os níveis de evidências; análise e a síntese dos resultados da revisão e, por último, apresentação da revisão (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2015).

A formulação da pergunta de pesquisa foi inspirada na estratégia PICO onde: P é definido como (população, paciente ou problema); I de intervenção (intervenção de enfermagem); Co (contexto); o que resultou na seguinte questão norteadora: “ como está sendo utilizado o instrumento NWI-R nas pesquisas em enfermagem no âmbito nacional e internacional? ”.

As bases de dados consultadas para a busca dos estudos foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine* (PUBMED) e *SciVerseScopus* (SCOPUS). Na LILACS, a estratégia de busca foi: “*Nursing work index*” [Palavras] AND “enfermeiro” OR “enfermeira” OR “enfermagem” [Palavras], resultando em 151 artigos. Na PUBMED e SCOPUS, a estratégia de pesquisa foi com a palavra “*Nursing Work Index*” (all fields), resultando em 179 e 202 artigos, respectivamente

Deste modo, mesmo com a existência de descritores específicos como ambiente de trabalho, optou-se por utilizar palavras-chave na busca dos artigos, para contemplar o objetivo do estudo. Elencaram-se como palavras chave: *Nursing work index*, enfermeiro (a) e enfermagem nos idiomas português, inglês e espanhol.

Ressalta-se, que o levantamento dos estudos ocorreu de fevereiro e março de 2018. Para seleção da amostra, não houve recorte temporal, foi efetivada com auxílio de um instrumento, e por dois autores da revisão de forma independente.

A seleção foi realizada mediante a leitura de títulos e resumos, utilizando-se como critérios de inclusão, ser artigo original disponível gratuitamente na íntegra, nos idiomas

português, inglês ou espanhol e estudos que utilizaram o instrumento *NWI-R*. Como critérios de exclusão: artigos que não responderam à questão de pesquisa, e artigos em duplicidade. Os artigos duplicados foram considerados apenas uma vez.

Inicialmente, foram encontrados 532 estudos, sendo 424 excluídos por não abordarem a temática de interesse, 47 artigos por serem duplicados. Desta forma, restaram 61 produções, sendo que cinco foram excluídas por não estarem disponíveis online na íntegra e gratuitamente. Dos 56 artigos que foram selecionados para análise, 19 foram excluídos por não utilizar o instrumento em questão. Portanto, a amostra da revisão integrativa foi composta de 37 estudos, os quais responderam à questão de pesquisa e constituíram o *corpus* de análise. A figura 1, explica o desenvolvimento da busca.

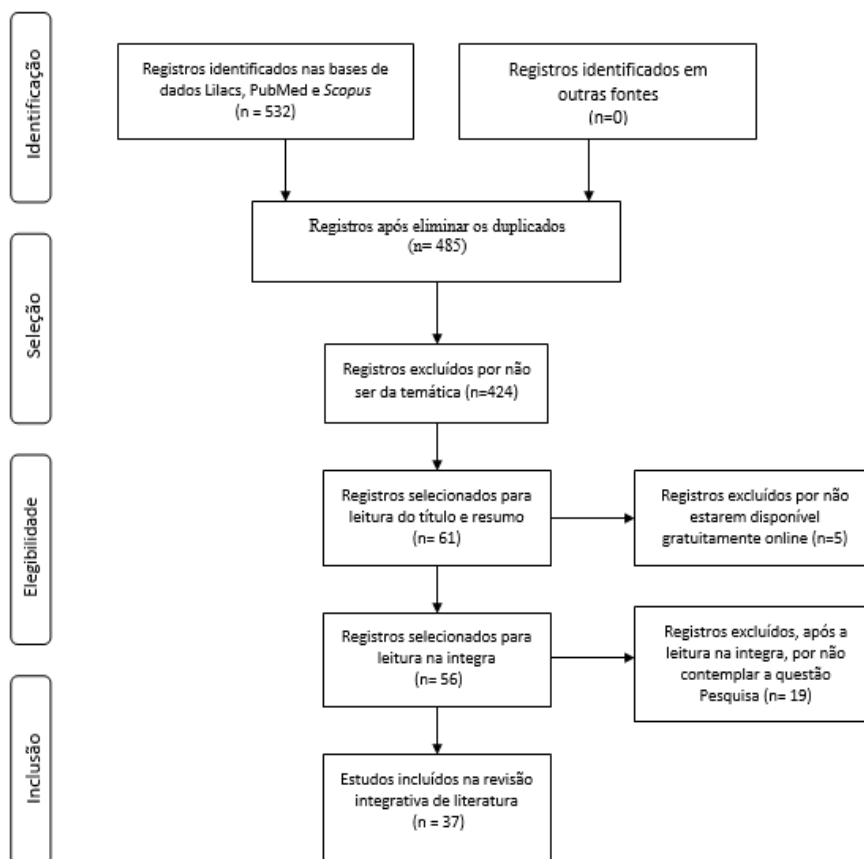


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).

Os artigos foram analisados e os dados organizados por meio do preenchimento de um quadro sinóptico, no qual foram extraídos dados como: título/autores, ano de publicação; periódicos publicados; origem dos estudos, local de realização do estudo, abordagem metodologia e nível de evidencia.

Os estudos foram classificados de acordo com os níveis de evidência proposto por Melnyk e Fineout- Overholt, (2011). No nível I, as evidências são provenientes de síntese de estudos de coorte ou caso- controle; nível II, evidências derivadas de um único estudo ensaio de coorte ou caso- controle; nível III, evidências obtidas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos; nível IV, evidências provenientes de um estudo descritivo ou qualitativo e o nível V, evidências oriundas de opinião de especialistas (Melnyk e Fineout- Overholt, 2011).

Em relação às questões éticas, foram respeitados os preceitos de autoria, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

## RESULTADOS

Os 37 artigos selecionados foram publicados em 22 periódicos diferentes, com destaque para a Revista Acta Paulista de Enfermagem e Revista Latino-Americana de Enfermagem com seis (16%) e cinco (13%) publicações, respectivamente. Em relação à origem dos estudos, 18 (49%) foram realizados na América do Sul, sete (18,9%) na Europa, cinco (13,5%) na América do Norte; quatro (10,8%) na Ásia; dois (5,4%) na Oceania e um (2,7%) na forma de estudo multicêntrico entre América do Norte e Oceania.

Quanto ao ano de publicação, verificou-se predomínio de publicações no ano de 2009 com sete (19%) estudos, seguido por 2017 com seis (16%) artigos. Referente ao delineamento metodológico, predominaram estudos transversais (n=12; 32%).

No que tange ao contexto dos estudos, 31(83,7%) foram desenvolvidos no ambiente hospitalar, nos seguintes locais: Clínica Médica/Cirúrgica; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal; Emergência; Centro Cirúrgico; Ambulatórios; Pediatria; Psiquiatria; Maternidade; ginecologia; obstetrícia. Três (8,1%) estudos foram realizados em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Atenção Primária a Saúde. Três estudos (8,1%) foram realizados em diferentes serviços de saúde, como: Policlínicas; Centros Especializados; Ambulatórios; Unidade Psiquiátrica; Clínicas, Unidades Prisionais e Casas Domiciliares.

A respeito do delineamento metodológico, houve um predomínio de estudos transversais. Segundo a classificação do nível de evidência de acordo com o método empregado, os estudos foram classificados com nível IV.

O Quadro 1 apresenta uma síntese das características dos artigos selecionados, quanto a identificação (título e autores), ano e periódico de publicação, origem, contexto, local do estudo, delineamento metodológico e níveis de evidência.

Quadro 1 – Produções selecionadas. Síntese das características dos artigos selecionados.

Nº	Título	Ano	Periódico	Origem	Contexto	Local	Abordagem
A1	Avaliação do ambiente de trabalho entre profissionais de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência	2018	Revista Enfermería Global	Brasil	Saúde pública	Unidade de Pronto Atendimento - UPA	Estudo Misto
A2	Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Instituições de Saúde	Hospitais gerais; policlínicas; centro especializados e hospital dia.	Estudo Transversal
A3	Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência.	2017	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Brasil	Hospitalar	Serviço de Emergência	Estudo Transversal
A4	Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas.	2017	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Unidade de Terapia Intensiva	Estudo Transversal
A5	Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho.	2017	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Unidade de Terapia Intensiva e Serviço de Emergência	Estudo Transversal, descritivo
A6	Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem.	2017	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Unidade de Terapia Intensiva	Estudo Quantitativo
A7	Ambiente ocupacional e o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros.	2017	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Não especificou local	Estudo Transversal, descritivo
A8	Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros.	2017	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	Instituições de Saúde	Hospital; ambulatórios; unidade psiquiátrica; atenção primária; clínicas e unidades prisionais	Estudo Misto
A9	Contexto de ambiente de trabalho entre enfermeiras assistenciais em hospital universitário.	2016	Revista Cogitare Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Pronto socorro; medico cirúrgica; centro de tratamento de queimados; maternidade; pediatria; UTI's; unidade de transplante.	Estudo Correlacional
A10	Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado.	2016	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Unidade de internação	Estudo Transversal, descritivo
A11	Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico.	2016	Revista Gaúcha de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Estudo Transversal, correlacional
A12	Effect of Joint Commission International Accreditation on the Nursing Work Environment in a Tertiary Medical Center.	2016	Journal of Nursing Care Quality	Israel	Hospitalar	Unidades clínica	Estudo Transversal
A13	Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos.	2015	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Emergência; ambulatório; Clínica médica, cirúrgica, saúde da mulher, criança e adolescente.	Estudo Transversal

(continuação)

Nº	Título	Ano	Periódico	Origem	Contexto	Local	Abordagem
A14	Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho.	2015	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Unidade de Terapia Intensiva	Estudo Descritivo
A15	Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros.	2015	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Brasil	Hospitalar	Clínica médica, cirúrgica, UTI (adulto, pediátrica e neonatal); emergência; centro cirúrgico; ambulatório; pediatria e psiquiatria.	Estudo Quantitativo e descritiva
A16	O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica.	2014	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	Saúde Pública	Unidade Básica de Saúde	Estudo Transversal, descritivo
A17	Validação do NursingWork Index-Revised entre auxiliares e técnicos de enfermagem.	2014	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Unidades de internação	Estudo Quantitativo e descritiva
A18	Influence of the Nursing Practice Environment on Job Satisfaction and Turnover Intention.	2014	Journal of Preventive Medicine & Public Health (JPMMPH)	Coreia do sul	Hospitalar	Unidades de internação	Estudo Longitudinal descritiva
A19	Association between perceived inadequate staffing and musculoskeletal pain among hospital patient care workers.	2014	International Archives of Occupational and Environmental Health	Estados Unidos	Hospitalar	Emergência; Centro Cirúrgico; psiquiatria; UTI (adulto, pediátrico, neonatal); obstetrícia; ambulatórios.	Estudo Transversal, descritivo
A20	O ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva privadas e públicas.	2013	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Unidade de Terapia Intensiva	Estudo Transversal
A21	Application of Revised Nursing Work Index to Hospital Nurses of South Korea.	2013	Asian Nursing Research	Coreia do sul	Hospitalar	Unidades de internação	Estudo Transversal, descritivo
A22	Consensus on interprofessional collaboration in hospitals: statistical agreement of ratings from ethnographic.	2010	Journal of Evaluation in Clinical Practice	Canadá	Hospitalar	Não especificou local	Estudo Transversal
A23	Linking hospital workers' organisational work environment to depressive symptoms: A mediating effect of effort-reward imbalance? The ORSOSA study.	2010	Social Science & Medicine	França	Hospitalar	Emergência; UTI; geriatria; psiquiatria; pediatria; unidade cirúrgica.	Estudo Transversal
A24	Retention Priorities for the Intergenerational Nurse Workforcenuf.	2010	Oncology Nursing Forum	Estados Unidos	Hospitalar	Emergência; UTI; médico cirúrgico; centro cirúrgico; pós anestésio.	Estudo Transversal, correlacional
A25	The effect of work environment on intent to leave the nursing profession: a case study of bedside registered nurses in rural Florida.	2010	Health Services Management research	Estados Unidos	Hospitalar	Não especificou local	Estudo Transversal
A26	Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "NursingWork Index – Revised".	2009	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	Hospitalar	Não especificou local	Estudo Transversal, correlacional



(conclusão)

Nº	Título	Ano	Periódico	Origem	Contexto	Local	Abordagem
A27	Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model.	2009	Journal of Advanced Nursing	Bélgica	Hospitalar	UTI; Clínica médica e cirúrgica.	Estudo Transversal
A28	Front-line management, staffing and nurse–doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses.	2009	International Journal of Nursing Studies	Islândia	Hospitalar	Emergência; UTI; cirúrgica; obstétrica; pediatria; psiquiatria; geriatria.	Estudo Transversal, correlacional
A29	Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index.	2009	International Journal of Nursing Studies	Bélgica	Hospitalar	UTI; unidade de clínica médica e cirúrgica;	Estudo Transversal, correlacional
A30	Testing of the Factor Structure of the NursingWork Index-Revised.	2009	Worldviews on Evidence-Based Nursing	Irlanda do norte	Hospitalar	Ambulatório; anestésica; obstetrícia; ginecologia; cirúrgica; serviços de câncer	Estudo Transversal descritivo
A31	Predictive Validity of the International Hospital Outcomes Study Questionnaire: An RN4CAST Pilot Study	2009	Journal of Nursing Scholarsip	Bélgica	Hospitalar	Clínica Geral; cirúrgica; medicina interna; UTI.	Estudo Transversal
A32	Filipino Nurses in the United States: Recruitment, Retention, Occupational Stress, and Job Satisfaction	2009	Journal of Transcultural Nursing: SAGE Journals	Estados Unidos	Hospitalar	Não especificou local	Estudo Transversal descritivo
A33	Public health nurses' perceptions of the professional practice environment in New Zealand	2008	Primary health Care Research & Development	Nova Zelândia	Saúde Pública	Atenção Primária a saúde	Estudo Transversal, correlacional
A34	Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals	2008	Journal of Clinical Nursing	Japão	Hospitalar	Não especificou local	Estudo Descritivo
A35	An Exploration of the Factor Structure of the Nursing Work Index	2007	Worldviews on Evidence-Based Nursing	Irlanda do norte	Hospitalar	Não especificou local	Estudo Transversal
A36	Organizational Attributes Valued by Hospital, Home Care, and District Nurses in the United States and New Zealand	2005	Journal of Nursing Scholarsip	Nova zelandia / Estados Unidos	Instituições de Saúde	Hospital e Domicilio	Estudo Descritivo
A37	Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment	2003	Journal of Advanced Nursing	Nova zelândia	Hospitalar	Não especificou local	Estudo Descritivo

A versão original do instrumento foi utilizada em seis estudos <sup>A12; A24; A25; A32; A35; A37</sup> (AIKEN; PATRICIAN, 2000). No Brasil, há duas versões do *NWI-R*, sendo uma para enfermeiros, a qual já foi adaptada e validada para a cultura brasileira<sup>A26</sup>, e foi utilizada nos estudos <sup>A2; A3; A5; A7; A8; A9; A10; A13; A14; A15; A16; A20; A26</sup>. Já a versão Brasileira do *Nursing Work Index - Revised* para auxiliares e técnicos de enfermagem<sup>A17</sup>, foi usada nos estudos<sup>A1; A4; A6; A11</sup>

A versão coreana possui 26 itens distribuídos em seis domínios: participação no processo de tomada de decisão (sete itens), adequação da equipe de enfermagem (três itens), educação para melhorar a qualidade do atendimento (quatro itens), apoio e gestão organizacional do hospital (quatro itens), relação médico-enfermeiro (três itens), e processo de enfermagem (cinco itens)<sup>A18; A21</sup>.

Nos Estados Unidos, um estudo<sup>A19</sup> teve como objetivo medir se o número de trabalhadores é adequado para uma unidade dentro do ambiente hospitalar. Para isso, foram utilizadas apenas as seguintes questões do *Nursing Work Index-Revised* (Aiken e Patrician 2000): (1) “Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes”; (11) “Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente”; (12) “Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade; e (16) “Equipe suficiente para realizar o trabalho”.

Já a versão canadense<sup>A22</sup> utilizou somente a subescala de “relação médico enfermeiro”, ambos derivados *NWI-R* (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

Na França<sup>A23</sup>, o ambiente de trabalho foi avaliado pelo *Nursing Work Index e Extended Organisation* – *NWI-EO* (Índice de Trabalho de Enfermagem – Organização Estendida). O instrumento é composto por 22 itens e oito dimensões, foi desenvolvido e validado para se obter uma estimativa das restrições organizacionais dentro das unidades de trabalho dos hospitais. Ressalta-se, ainda, que o instrumento foi desenvolvido com base nos 15 itens originais do *NWI-R*, e 19 novos itens o *NWI-EO*.

As oito dimensões do instrumento são: 1- Organização favorecendo a comunicação entre os trabalhadores na unidade (cinco itens), 2- Apoio do enfermeiro sênior (três itens), 3- Adequação do pessoal dentro da unidade para realizar o trabalho (dois itens), 4- Boas relações entre trabalhadores na unidade (três itens), 5- Interrupções durante as tarefas (três itens), 6- Valores compartilhados sobre o trabalho entre os membros da unidade (dois itens), 7- Apoio da administração (dois itens), 8- Respeito aos dias de folga planejados e férias (dois itens)<sup>A23</sup>.

Dois estudos utilizaram a versão validada na Holanda<sup>A27; A31</sup>. O instrumento holandês possui 31 itens divididos em três fatores: relação enfermeiro-médico (três itens), gestão de

enfermagem no nível da unidade (13 itens) e gestão hospitalar – suporte organizacional (15 itens)<sup>A29</sup>.

Um estudo<sup>A28</sup>, desenvolvido na Islandia, realizou uma adaptação NWI- R. O instrumento composto por 30 itens, apresentou uma estrutura de cinco fatores semelhante a de Lake (2002). Os itens da subescala são: Relações entre enfermeiros e médicos (4 itens), apoio ao nível da unidade (8 itens), recursos humanos (4itens), filosofia da enfermagem (5 itens) e apoio no nível hospitalar (9itens). As mudanças na versão em inglês incluíram pequenas alterações na formulação de perguntas, o que tornou o questionário relevante para o contexto das enfermeiras.

Um estudo realizado na Irlanda<sup>A30</sup> realizou um teste da estrutura fatorial da versão original do NWI-R, referente a validade e confiabilidade do instrumento. Os autores indicam que os fatores sejam renomeados e os dados reinterpretados através das novas descobertas.

Os resultados mostraram, até o momento, que as pesquisas têm se concentrado no ambiente hospitalar. Outro estudo<sup>A33</sup> realizou uma adaptação do NWI-R para o contexto da enfermagem na saúde pública na Nova Zelândia. Para a adaptação do instrumento foi levado em conta a realidade do contexto estudado e alguns termos foram substituídos, resultando em um instrumento composto por 48 itens (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

Em um estudo realizado no Japão<sup>A34</sup> foram utilizadas apenas as subescalas: adequação de recursos humanos (4 itens) e relações enfermeiro-médico (3 itens) do NWI-R (AIKEN; PATRICIAN, 2000) no qual esses itens mais se adequavam a realidade do hospital a ser pesquisado.

Em outro estudo, os autores utilizaram 47 itens do NWI-R para avaliar o ambiente de prática dos enfermeiros em cuidados domiciliares<sup>A36</sup>.

Conforme o país e cenário de investigação foi possível observar modificações conceituais e estruturais do instrumento, decorrentes da adaptação transcultural para cada realidade. Quanto aos domínios da escala, nota-se redução ou sobreposição do número de itens, sendo que apenas o domínio da Relação entre médicos e enfermeiros foi único sem alterações nas diferentes adaptações. Observou-se ainda, que entre os estudos incluídos na revisão, 18 (48,6%) utilizaram apenas o NWI – R e 19 (51,3%) associaram-no a outros instrumentos, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão de acordo com os instrumentos utilizados juntamente com o Nursing Work Index- R.

Instrumentos	n	%
<i>Maslach Burnout Inventory (MIB)</i>	9	24,30
<i>Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)</i>	2	5,40
<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i>	1	2,70
<i>Centre for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) + The effort-reward imbalance (ERI) model</i>	1	2,70
Índice de Satisfação Profissional (ISP)	1	2,70
Grid & Liderança em Enfermagem – comportamento ideal	1	2,70
<i>Maslach Burnout Inventory (MIB) + Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)</i>	1	2,70
<i>Medical Outcomes Study (MOS)</i>	1	2,70
<i>Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)</i>	1	2,70
<i>Occupational Stress Inventory-Revised Edition (OSI-R)</i>	1	2,70
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

A principal relação do NWI-R encontrada nos estudos foi quanto à saúde dos trabalhadores<sup>A2; A4; A6; A7; A15; A16; A17; A19; A23; A27; A28; A29; A31; A32; A34</sup>, com destaque para o uso do *Maslach Burnout Inventory* (MIB) e Índice de Satisfação Profissional (ISP). Tais estudos evidenciaram que, em ambientes favoráveis à prática profissional, os enfermeiros apresentam menores níveis de *Burnout* e maior satisfação profissional.

Ainda nesta perspectiva, dois estudos<sup>A8, A11</sup> exploram a relação entre ambiente de trabalho e segurança do paciente. Ambos os ambientes de prática foram avaliados como favoráveis, exceto para o controle sobre o ambiente, que foi influenciado, principalmente, pelo número insuficiente de profissionais de enfermagem<sup>A8</sup>. Já, em outro estudo<sup>A11</sup> os profissionais aprovam a qualidade do cuidado e os indicadores apontam redução dos eventos adversos e da permanência hospitalar.

Um dos estudos<sup>A14</sup> relacionou as características do ambiente de trabalho à liderança do enfermeiro, o qual identificou que a liderança é uma competência a ser desenvolvida pelo enfermeiro e que o ambiente de trabalho não exerceu influência na população estudada.

## DISCUSSÃO

Os estudos revisados mostraram que o NWI-R tem sido utilizado na pesquisa em enfermagem, principalmente, por pesquisadores brasileiros e europeus. A concentração dos estudos, no Brasil, pode estar relacionada à crescente discussão sobre as características do ambiente de trabalho do enfermeiro e o impacto do trabalho da enfermagem na assistência ao paciente (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015; GUIRARDELLO, 2017; SANTOS et al, 2018a; SANTOS et al, 2018b).

Além disso, observa-se na literatura (ARAUJO, 2016; BALSANELLI, 2017) o estímulo aos pesquisadores brasileiros à produção de evidências científicas e soluções inovadoras, para instrumentalizar a gestão e tornar as ações mais efetivas na área da saúde e enfermagem. O alcance desse objetivo perpassa, necessariamente, a discussão sobre as características e especificidades do ambiente de trabalho do enfermeiro.

A quantidade de publicações nacionais também explica o destaque nas revistas *Acta Paulista de Enfermagem* e *Revista Latino-Americana de Enfermagem* na publicação de estudos utilizando o NWI-R. Nesse sentido, é importante pontuar que o estudo da adaptação transcultural do NWI-R para o Brasil foi publicado na *Revista Acta Paulista de Enfermagem* (A26), o que pode ter estimulado a publicação de outros artigos em que o instrumento foi utilizado.

Vale ressaltar que os aspectos do ambiente das práticas de enfermagem começaram a ser estudados no início da década de 1980, pela Academia Americana de Enfermagem, que investigou o alto índice de atração e retenção de profissionais de enfermagem em alguns hospitais dos Estados Unidos, enquanto a realidade, na maioria das instituições, era marcada pela rotatividade de enfermeiros (YOU et al., 2013). Desta forma, percebe-se a difusão do instrumento em outros países e continentes como Ásia e Oceania, que começam a discutir e dar visibilidade a prática profissional do enfermeiro.

Com relação aos anos de publicação, observa-se um crescimento das publicações Brasileiras a partir de 2009. Destaca-se que esse foi o ano em que o instrumento foi traduzido e adaptado para o contexto brasileiro (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009).

O contexto hospitalar predominou como o ambiente onde o instrumento foi mais aplicado em estudos. Devido ao ambiente hospitalar ser considerado como o principal local de trabalho do enfermeiro, vale destacar que NWI-R foi adaptado para ser aplicado dentro do ambiente hospitalar (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009). Isso procede ao fato da especificidade do instrumento, o qual pode refletir em maior utilização do mesmo nesse

ambiente.

Nesse sentido, devido ao crescimento do movimento da segurança do paciente, a prestação de cuidados mais assertivos e qualificados, o desenvolvimento de cuidados complexos e o crescimento das instituições de saúde. Observa-se que as características do ambiente de trabalho dos profissionais, tornaram-se essenciais para o desenvolvimento da prática profissional (LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEM, 2016).

Corroborando com isso, o ambiente de trabalho para os profissionais da enfermagem é caracterizado pelo relacionamento entre os colegas, baseado em confiança pelos superiores. Tal confiança é alimentada pela efetiva comunicação e respeito entre os profissionais, que se revela por evitar sobrecarga física e mental no trabalho, oferecendo segurança no trabalho (ARAÚJO, 2016).

Quanto à utilização do NWI – R juntamente com outros instrumentos, nota-se uma predominância da relação com a saúde do trabalhador. As características e condições do ambiente de trabalho propiciam ambientes mais salubres, permitindo menores índices de absenteísmo e maior satisfação profissional (SANTOS et al., 2017). Caso contrário, um ambiente de trabalho que não é favorável ao trabalhador, leva à insatisfação do enfermeiro e, conseqüentemente, à intenção de sair do atual emprego, o que agrava ainda mais a falta de profissionais de enfermagem (MAAITAH; ABUALRUB; AL BLOOSHI, 2018).

De acordo com Araújo (2016) não há uma conformidade sobre os fatores que determinam a satisfação dos profissionais da enfermagem. Nos anos 90, a satisfação dos profissionais passou a ser vista como um construto, composto de fatores objetivos e subjetivos, sendo a autonomia, autoridade, reconhecimento, responsabilidade a recompensa e a satisfação pessoal com o trabalho executado, além do crescimento na carreira. Ainda, o cuidar do paciente foi reconhecido como fundamental para a satisfação dos enfermeiros (ARAÚJO, 2016).

Também, ressalta-se que as condições de trabalho estão relacionadas ao processo de adoecimento do trabalhador, sendo responsável por grande parte das ausências no trabalho. Tais condições refletem na qualidade da assistência prestada aos pacientes e no sofrimento psíquico dos profissionais, alguns fatores como: remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, as características dos serviços de saúde, a hierarquia presente na equipe de saúde, associam-se às condições de trabalho da equipe de enfermagem e (MATOSO; RODRIGUES, 2016).

Para tanto, controlar, acompanhar e fiscalizar a saúde do trabalhador é um instrumento indispensável para reconhecer e mudar tal realidade, uma vez que possibilita a construção de indicadores, que permitem a identificação das cargas de trabalho envolvidas no processo de

adoecimento e a caracterização do perfil de morbidade do trabalhador (SANTANA et al, 2016).

De acordo com o delineamento metodológico foi possível identificar o nível de evidencia dos estudos. Os mesmos envolvem nível IV, os quais são estudos que não retratam fortes evidências, mostrando a necessidade de estudo fortes, com nível de evidências I e II, os quais possam subsidiar estratégias de melhorias no ambiente de prática dos enfermeiros.

Uma das limitações desta pesquisa foi encontrar estudos internacionais recentes que utilizaram o *NWI-R*, pelo fato de que no contexto internacional os estudos estão utilizando com mais frequência a *PES-NWI*. A *PES-NWI* já foi adaptado e validado em vários países como Austrália, Bélgica, China, Espanha, Finlândia, Irlanda, Holanda, Inglaterra, Nova Zelândia, Noruega, Suíça, Suécia. No Brasil, o *PES-NWI* foi recentemente validado por Gasparino e Guirardello (2015), e permite avaliar a presença de determinadas características organizacionais presentes no ambiente hospitalar que apoiam a prática profissional de Enfermagem.

Com isso, justifica-se o fato de que o *NWI-R* tem sido utilizado no Brasil com mais frequência, já que a *PES-NWI* foi recentemente adaptado para a atual cultura.

## CONCLUSÃO

A presente revisão mostrou que os estudos analisados se concentram na América do Sul e Europa com aumento da utilização do instrumento no contexto brasileiro a partir do ano de 2009. Observou-se ainda a utilização do *NWI-R* juntamente com outros instrumentos relacionados à saúde do trabalhador, liderança e segurança do paciente.

As evidências encontradas no presente estudo iram oportunizar o leitor a conhecer como o instrumento vem sendo utilizado em todo o mundo, bem como, ira possibilitar que os pesquisadores e os profissionais da saúde (re) conheçam a relevância do uso do *Nursing Work Index - Revised (NWI-R)* e a importância de conhecer o ambiente de trabalho onde o enfermeiro realiza suas atividades, e se este é favorável a prática profissional.

Também foi possível verificar que o *NWI-R* é um instrumento adequado para mensurar as características presente no ambiente de prática dos enfermeiros, mas acredita-se que é necessário o desenvolvimento de novas pesquisas envolvendo ambiente de prática do enfermeiro para assegurar a qualidade dos cuidados, o que terá certamente repercussões positivas ao nível da gestão das organizações e da efetividade nas ações profissionais.

## REFERÊNCIAS

- AIKEN, L.H.; PATRICIAN, P.A. Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing work index. **Nursing Research**, v. 49, n.3, p.146–153, May-Jun, 2000.
- AL-MAAITAH, R.; ABUALRUB, R. F.; AL BLOOSHI, S. Practice environment as perceived by nurses in acute care hospitals in Sharjah and North Emirates. **Nursing forum**, v. 53, n. 2, p. 213-22, 2018.
- ARAUJO, C. A. S. O profissional da enfermagem e a criação de valores na saúde. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 3-4, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000400003&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400003&lng=pt). Acesso em 17 dez. 2018.
- BALSANELLI, A. P. Liderança em enfermagem: Desafios e possibilidades. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 3-4, jan. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000100001&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100001&lng=pt). Acesso em 17 dez. 2018.
- FERREIRA, G. E.; DALL'AGNOL, C. M.; PORTO, A. R. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. e20160057, 2016.
- FINEOUT-OVERHOLT, Ellen; STILLWELL, Susan B. Asking compelling, clinical questions. **Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins**, p. 25-39, 2011.
- GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente dá prática profissional e burnout em enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 90-6, 2015.
- \_\_\_\_\_. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do “NursingWork index - Revised”. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 281-7, 2009.
- GUIRARDELLO, E. B. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-7, 2017.
- KRAMER, M.; HAFNER, L.P. Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. **Nursing Research**, v. 38, n. 3, p. 172-7, 1989.
- LAKE, E. T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. **Research in nursing & health**, v. 25, n. 3, p. 176-88, 2002.
- LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. L.; VANDRESEN, L. Management technology for hospital inpatient care units. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p.1-11, jul. 2016.



MATOSO, L.M.L.; RODRIGUES, D.N.J. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 9, n. 2, 2016.

MCHUGH, M. D.; KELLY, L. A.; SMITH, H.L., et al. Lower mortality in magnet hospitals. **The Journal of nursing administration**, v. 43, n. 10 0, p. S4, 2013.

MEDEIROS-COSTA, M. E. et al. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, n. e03235, 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100801&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100801&lng=en)>. Acesso em: 7 dez. 2018.

OLIVEIRA, P. B. et al. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 53-9, 2016.

PAULA C.C, PADOIN S.M, GALVÃO C.M. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Santini Costenaro RG. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 51-76.

SANTANA L.L. et al. Health indicators of workers of the hospital area. **Rev Bras Enferm**. 2016;69(1):23-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>

SANTOS, J. L. G. et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro na divisão de enfermagem materno-infantil de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, 2018.

SANTOS, J. L. G. et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro em unidades de clínica médica e cirúrgica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2018b.

SANTOS, J. L. G. et al. The nurse's work environment in a hospital emergency service. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 18, n. 2, p.195-203, 25 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200008>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19246/29963> . Acesso em: 19 abr. 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

YOU, L. M. et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. **International journal of nursing studies**, v. 50, n. 2, p. 154-61, 2013.



### 3 MÉTODO

Este capítulo aborda os procedimentos metodológicos que foram utilizados, a fim de contemplar os objetivos da pesquisa.

#### 3.1 NATUREZA DA PESQUISA

Com o objetivo de obter uma resposta fidedigna a problemática investigada, à pesquisa se caracteriza por um estudo transversal, descritivo com abordagem metodológica quantitativa. No estudo transversal as variáveis identificadas e as relações entre elas são determinadas num ponto no tempo, ou seja, os dados são coletados em um único e determinado momento (CRESWELL, 2010; RIBEIRO; RIBEIRO, 2015). Já a análise descritiva correlacional, visa descrever as variáveis a serem estudadas e as relações que ocorrem entre elas (RIBEIRO; RIBEIRO, 2015).

Assim, o método quantitativo proporciona a definição dos resultados, por meio da análise das variáveis individualmente ou da sua associação com outras variáveis, com o objetivo de identificar características ou fatores explicativos dos fenômenos em estudo (SANTOS, 2009).

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário (HU). O hospital caracteriza-se se como hospital escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, atendendo 100% dos pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

É o maior hospital público com o único Pronto-Socorro a atender, exclusivamente, pelo SUS no interior do Estado e abrange uma população de 1,2 milhões de habitantes, sendo referência em média e alta complexidade. Há mais de 30 anos, é referência no atendimento de urgência e emergência para a população de 45 municípios da Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul.

Conta, atualmente, com 403 leitos de internação, sendo 354 de unidades de internação e 45 leitos em Unidades de Tratamento Intensivo. Além disso, possui 58 salas de ambulatório, 10 salas para atendimento de emergência, 07 salas cirúrgicas e 02 salas do Centro Obstétrico. É caracterizado como um hospital geral que atende pacientes adultos e pediátricos de diversas especialidades, clínicas e cirúrgicas.

De acordo com os dados fornecidos pelo Setor de Estatística, no conjunto de atividades assistenciais, em 2016, foram realizadas: 15.209 internações; 7.053 cirurgias no Bloco Cirúrgico e 17.158 em pequenas cirurgias ambulatoriais; 2.125 partos; 180.439 consultas ambulatoriais atendidas. Também foram realizadas 30.254 consultas no Pronto Socorro e 1.013.405 exames.

A partir do dia 17 de dezembro de 2013, a gestão do hospital passou a se dar pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), ou seja, a estrutura de governança (Superintendente, Gerentes, Chefes de Divisão, Chefes de Setores e Chefes de Unidades e Assessorias) passou a ser constituída em consonância com a Ebserh.

A Ebserh foi criada por meio da lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. Dentre as atribuições da empresa está a administração de unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A seguir, serão descritas as unidades do HU<sup>2</sup> que possuem trabalhadores de enfermagem, as quais se constituíram em campo de pesquisa do presente estudo.

Esta divisão das unidades por áreas foi realizada pelos pesquisadores, a fim de oferecer condições para melhor delineamento do estudo, bem como facilitar a posterior análise dos resultados. Os setores são os seguintes:

- a) **Unidades de Internação:** Serviço de Internação Tocoginecológica; Serviço de Internação Clínica Cirúrgica; Serviço de Nefrologia; Serviço de Clínica Médica II; Serviço de Pediatria;
- b) **Área cirúrgica e obstétrica:** Serviço de Centro Cirúrgico; Serviço de Recuperação Anestésica; Serviço de Centro Obstétrico;
- c) **Unidades de Terapia Intensiva:** Serviço de Unidade Terapia Intensiva Adulto; Serviço de Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI); Serviço de Unidade Terapia Intensiva Pediátrica; Serviço de Unidade Terapia Intensiva Neonatal;
- d) **Hemato-oncologia:** Serviço de Clínica Médica I; Serviço de Tratamento da Criança com Câncer; Serviço de Transplante de Medula Óssea; Serviço de Ambulatório quimioterapia;
- e) **Setor de Urgência e Emergência (SUE):** Serviço de Pronto Socorro Adulto; Serviço de Pronto Socorro Pediátrico;

---

<sup>2</sup>Esta divisão das unidades por áreas foi realizada pelos pesquisadores.

- f) **Unidade de Atenção Psicossocial (UAP):** Serviço Unidade de Atenção Psicossocial;
- g) **Serviços de apoio:** Radiologia; Radioterapia; Hemodinâmica; Hemoterapia; Métodos gráficos;
- h) **Unidade de Regulação Assistencial (URA):** Serviço ambulatorial Ala I; Serviço ambulatorial Ala II.
- i) **Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP):** Núcleo de Vigilância Epidemiologia Hospitalar (NVEH); Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS); SVSSP;
- j) **Unidade de Processamento e Materiais Esterilizados (UPME):** Serviço Unidade de Processamento Materiais Esterilizados.

### 3.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA

A população da pesquisa foi constituída por enfermeiros que desempenhavam atividades assistenciais e gerenciais na instituição investigada. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: enfermeiros em exercício no momento da coleta de dados, prestar atividade assistência direta e indireta ao paciente e nos diferentes turnos de trabalho; trabalhar na unidade selecionada há, pelo menos, três meses. A definição desse período de tempo baseou-se no pressuposto de que este seria o tempo mínimo para que o enfermeiro estivesse adaptado ao setor de trabalho e, assim, pudesse contribuir de forma mais efetiva com o presente estudo.

Os critérios de exclusão adotados foram: trabalhadores em férias, licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados, e/ou que tivessem vínculo direto com o grupo de pesquisa promotor da investigação.

Todos os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, entretanto, para evitar possíveis vieses, foi adotado o critério de amostra mínima, conforme o cálculo:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$$

Onde:

- $Z(\alpha/2)$  = valor tabelado (distribuição normal padrão – 1,);
- p = percentual estimado;
- q = (1-p) Complemento de p;
- e = erro amostral;
- $\alpha$  = nível de significância.

Para estimativa do tamanho amostral utilizou-se a confiança de 95%, erro amostral ou margem de erro máxima para proporção de 5%. Assim, de um total de 336 enfermeiros, ao se aplicar o cálculo de amostra mínima, obteve-se um mínimo de 180 participantes, que deveriam compor a amostra.

O total de enfermeiros dentro das unidades pesquisadas no período da coleta de dados foi de 297, desses 22 não se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, ficando a população elegível para este estudo 275 enfermeiros. Desses, 41 foram considerados como perda (os participantes que se negaram a participar da pesquisa, os que não foram encontrados no local de trabalho, ou não devolveram o questionário de pesquisa). Assim, 237 questionários foram devolvidos preenchidos integralmente, os quais correspondem à amostra de enfermeiros participantes do estudo.

### 3.5 COLETA DE DADOS E OPERACIONALIZAÇÃO

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2018 e junho de 2018. Os dados foram coletados pela mestrandia responsável pelo projeto, com auxílio de uma equipe de pesquisa composta por acadêmicos de enfermagem e enfermeiros atuantes nos setores onde foram coletados os dados, todos vinculados ao grupo de pesquisa promotor da investigação.

Todos os coletadores foram previamente capacitados para participar dessa etapa do estudo, visando homogeneizar, ao máximo, o processo de abordagem dos participantes, bem como instrumentalizar cada membro para a coleta de dados. Além do mais, foram realizados diversos encontros para discussão do andamento da coleta e organização referente aos diversos locais do estudo dentro da instituição.

A Tabela 1 apresenta o número total de enfermeiros e o número total de enfermeiros participantes do estudo com a aplicação dos critérios de exclusão e recusas.

Tabela 1 – Apresentação do número total de enfermeiros na instituição, critérios de exclusão; população elegível; recusas; número de questionários entregue e número final de participantes por unidade de trabalho. Brasil – RS, 2018.

(continua)

Setor/ Unidade	Nº de enfermeiros	Crítérios de exclusão	População elegível	Recusas	Nº e porcentagem de instrumentos entregue	
Serviço de Internação Tocoginecológica	17	0	17	1	16	94,1%

(continua)

Setor/ Unidade	Nº de enfermeiros	CrITÉrios de exclusão	População elegível	Recusas	Nº e porcentagem de instrumentos entregue	
Serviço de Internação Clínica Cirúrgica	17	1 <sup>3</sup>	16	1	14	87,5%
Serviço de Nefrologia	07	1 <sup>1</sup>	6	0	6	100%
Serviço de Clínica Médica II	12	1 <sup>1</sup>	11	0	11	100%
Serviço de Pediatria	7	0	7	0	7	100%
Serviço de Centro Cirúrgico e RPA	19	1 <sup>3</sup>	18	0	18	100%
Serviço Centro Obstétrico	19	2 <sup>1</sup>	17	6	11	64,7%
Serviço de Unidade Cardiologia Intensiva	10	0	10	3	7	87,5%
Serviço de Unidade de Terapia Intensiva adulto	11	1 <sup>3</sup>	10	0	10	100%
Serviço de Unidade de Terapia intensiva Neonatal	22	2 <sup>3</sup>	20	2	18	90%
Serviço de Unidade de Terapia intensiva Pediátrica	17	1 <sup>2</sup> 1 <sup>1</sup>	15	4	11	73,3%
Serviço de Clínica Médica I	10	0	10	1	9	90%
Serviço de Tratamento da Criança com Câncer	10	1 <sup>2</sup> 1 <sup>3</sup>	07	0	7	100%
Serviço de Transplante de Medula Óssea	12	1 <sup>1</sup>	11	3	8	72,7%
Serviço de Ambulatório de Quimioterapia	13	0	13	0	13	100%
Serviço de Pronto Socorro pediátrico	5	0	5	0	5	100%
Serviço de Pronto Socorro Adulto	26	1 <sup>3</sup>	25	4	21	84%
Serviço Unidade de Atenção Psicossocial	10	0	10	2	8	80%
Serviço Unidade de Processamento Materiais Esterilizados	9	2 <sup>1</sup>	7	2	5	71,4%
Serviço de Hemodinâmica	7	1 <sup>1</sup>	6	4	2	28,5%
Serviço de Métodos Gráficos	3	1 <sup>1</sup>	2	0	2	66,6%
Serviço de Radiologia	3	0	3	0	3	66,6%

(conclusão)

Setor/ Unidade	Nº de enfermeiros	Crítérios de exclusão	População elegível	Recusas	Nº e porcentagem de instrumentos entregue	
Serviço Hemoterapia	2	0	2	0	2	100%
Serviço de Radioterapia	3	0	3	0	3	100%
Serviço Ambulatorial Ala I e Ala II	10	1 <sup>1</sup>	9	1	8	88,8%
Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente – SVSSP	17	2 <sup>1</sup>	15	7	8	53,3%
Questionários não identificados	-	-	-	-	4	1,68%
<b>TOTAL</b>	<b>297</b>	<b>22</b>	<b>275</b>	<b>41</b>	<b>237</b>	<b>86,1%</b>

Legenda: 1- Afastamento de qualquer natureza; 2- Tempo na unidade < 3 meses; 3- Participante do grupo de pesquisa promotor da investigação.

Para a coleta de dados foram aplicados três instrumentos auto respondidos: Ficha de Caracterização pessoal; profissional e do ambiente de trabalho (Apêndice A); Versão brasileira do *Nursing Work Index – Revised (NWI-R)* (Anexo A) e a versão brasileira do *Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CWEQ-II)* (Anexo B).

A pesquisa foi apresentada para cada enfermeiro chefe da unidade, foi explanado os objetivos e como iria acontecer a coleta dentro da unidade. Após a autorização, o enfermeiro disponibilizava a escala mensal, com a escala dos profissionais, foi realizada uma planilha, de todos os setores e nome dos enfermeiros, como forma de controle de entrega e devolução dos questionários, conforme iam se encerrando a coleta de dados em determinados setores, e iniciando em outros, a planilha era atualizada.

Os profissionais que se enquadraram nos critérios de inclusão, eram abordados pessoalmente, convidados a participar da pesquisa, após o aceite realizava-se a entrega do envelope, no mesmo continha o resumo da pesquisa, o TCLE e os instrumentos. Neste momento já era combinado com o profissional o dia para buscar a pesquisa, que geralmente se dava no próximo plantão.

### 3.5.1 Ficha de Caracterização pessoal; profissional e do ambiente de trabalho

A ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho foi elaborada com base nos estudos de Gasparino (2008) e Panunto (2012).

Refere-se às características pessoais: idade, sexo e estado civil; características profissionais: ano de conclusão do curso, formação profissional, tempo de experiência na



profissão, turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade e na instituição, carga horária semanal e existência de outro vínculo empregatício; características do ambiente de trabalho: número médio de pacientes sob sua responsabilidade num plantão e percepções sobre a satisfação com o atual trabalho, a qualidade do cuidado prestada ao paciente e intenção de deixar o atual emprego.

A satisfação com o trabalho e a percepção da qualidade do cuidado é avaliada por meio de uma escala Likert, com quatro pontos. Quanto maior a pontuação, maior a satisfação do enfermeiro com o seu trabalho e melhor a percepção desse profissional em relação ao cuidado de enfermagem oferecido ao paciente. A intenção de deixar o emprego foi avaliada por meio de uma escala analógica visual com dois extremos: nenhuma intenção (zero) e muita intenção (dez) de deixar o emprego no próximo ano.

### **3.5.2 Versão brasileira do *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R)**

O NWI – R é um instrumento que tem por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho, que favorecem a prática profissional do enfermeiro (AIKEN E PATRICIAN, 2000). Foi desenvolvido pelas pesquisadoras norte-americanas Linda H. Aiken e Patricia A. Patrician (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

O instrumento foi traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira (GASPARINO 2008; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009; GASPARINO; GUIRARDELLO; AIKEN, 2011). É constituído por 57 itens, destes, 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Entre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar a quarta subescala: suporte organizacional (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

A subescala autonomia, é composta por cinco itens (4, 6, 17, 24 e 35) e a subescala controle sobre o ambiente é composta por sete itens (1, 11, 12, 13, 16, 46 e 48), ambas representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

A subescala relações entre médicos e enfermeiros, é composta por três itens (2, 27 e 39) e 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 (AIKEN; PATRICIAN, 2000). A subescala suporte organizacional foi composta por dez itens (1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 e 48) provenientes 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 (AIKEN; PATRICIAN, 2000). Conforme exposto no Quadro 2:

Quadro 2 – Subescalas do Nursing Work Index – Revised (NWI-R)

SUBESCALAS	DEFINIÇÃO	ITENS
<b>Autonomia</b>	Autoridade para tomar decisões centradas no paciente e liberdade para agir com a base no conhecimento profissional e no sistema de leis e direitos do contexto em que se está inserido (SKAR, 2010).	5 itens (4, 6, 17, 24 e 35)
<b>Relação entre médicos e enfermeiros</b>	Respeito profissional, comunicação efetiva e trabalho colaborativo no alcance de objetivos comum no que se refere ao cuidado ao paciente (AIKEN; PATRICIAN, 2000; SCHMALENBERG; KRAMER, 2009).	3 itens (2, 27, 39)
<b>Controle sobre o ambiente</b>	Liberdade do enfermeiro para resolução de problemas relacionados à assistência ao paciente e ao ambiente de prática profissional de enfermagem (AIKEN; PATRICIAN, 2000; KRAMER).	7 itens (1, 11, 12, 13, 16, 46 e 48)
<b>Suporte organizacional</b>	Suporte fornecido pela organização para que os enfermeiros desenvolvam o seu exercício profissional (AIKEN; PATRICIAN, 2000; GASPARINO, 2008).	10 itens (1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 e 48)

Fonte: Adaptado de Panunto (2012).

A escala de medida utilizada no NWI-R é do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. O participante é solicitado a responder se concorda ou não com a afirmativa, “esse fator está presente no meu trabalho diário” com as opções: concordo totalmente (um ponto); concordo parcialmente (dois pontos); discordo parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro (AIKEN, 2000; GASPARINO, 2008). Consideram-se valores abaixo de 2,5 representando ambientes favoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013).

Os escores para as subescalas podem ser obtidos de duas formas: a) média dos escores das respostas dos sujeitos, para cada subescala, podendo variar entre um e quatro pontos e b) soma dos escores das respostas dos sujeitos para cada subescala, podendo variar entre cinco e 20 pontos para a subescala autonomia; entre sete e 28 pontos para a subescala controle sobre o

ambiente; entre três e 12 pontos para a subescala relações entre médicos e enfermeiros e entre dez e 40 pontos para a subescala suporte organizacional (GASPARINO, 2008).

A confiabilidade foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach e resultou em uma consistência interna satisfatória para os 57 itens do instrumento ( $\alpha:0,95$ ) e para as subescalas autonomia ( $\alpha:0,63$ ), controle sobre o ambiente ( $\alpha:0,75$ ), relações entre médicos e enfermeiros ( $\alpha:0,75$ ) e suporte organizacional ( $\alpha:0,75$ ) (GASPARINO, 2008; GUIRARDELLO, AIKEN, 2011; PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013).

No presente estudo, também se obteve um alfa de Cronbach satisfatório para os 57 itens do instrumento ( $\alpha:0,94$ ) para os 15 itens ( $\alpha:0,85$ ) e para as quatro subescalas: autonomia ( $\alpha:0,61$ ), controle sobre o ambiente ( $\alpha:0,75$ ), relações entre médicos e enfermeiros ( $\alpha:0,75$ ) e suporte organizacional ( $\alpha:0,76$ ).

### **3.5.3 Escala do Empoderamento: *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* (CWEQ)**

A pesquisadora Heather K. Spence Laschinger, da Universidade de Ontário/Canadá, desde 1992, destaca-se como uma das principais investigadoras sobre o empoderamento dos enfermeiros para prática profissional. Tendo como embasamento suas pesquisas, desenvolveu um questionário embasado no conceito de empoderamento estrutural, denominado “*Conditions of Work Effectiveness Questionnaire*” (CWEQ), que tem por objetivo mensurar componentes do empoderamento estrutural: oportunidade, informação, apoio, recursos, poder formal e poder informal.

No ano de 2004, Laschinger desenvolveu o CWEQ-II, após diminuir o número de itens do questionário e observar que a utilização de apenas três itens de cada subescala era suficiente para medir adequadamente as respectivas construções (ROMÁN; BRETONES, 2013).

A escala de medida utilizada para o questionário CWEQ-II é do tipo Likert, cuja pontuação varia de 1 (nada) a 5 (muito). O questionário é composto por 20 itens divididos entre os seis componentes do empoderamento estrutural: (1) oportunidade, (2) informação, (3) apoio/suporte, (4) recursos, (5) poder formal e (6) poder informal.

Possui, ainda, um constructo empoderamento global, contendo dois itens que o validam, sendo um sobre ambiente e outro sobre local de trabalho (BERNARDINO et al., 2013). De acordo com Laschinger, os dois itens de empoderamento global destinam-se apenas a fornecer evidencia sobre a validade do construto, através da correlação entre este valor e o valor total da escala.

Os itens de cada um dos componentes são somados e é realizada uma média de cada um dos componentes, a fim de fornecer uma pontuação que varia entre 1-5 de cada componente. A pontuação poderá variar de 6 a 30, sendo que valores entre 6-13 significam baixos níveis de empoderamento, entre 14-22 significam níveis moderados de empoderamento e valores entre 23-30 altos níveis de empoderamento, ou seja pontuações elevadas representam percepções maiores de empoderamento (LASCHINGER et al., 2004). Vale ressaltar que o CWEQ-II foi validado para a versão Brasileira por Bernardino et al. (2013) e foi nomeado Condições de Eficiência no Trabalho-II (CET-II).

A confiabilidade foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach e resultou em uma consistência interna satisfatória, podendo variar de ( $\alpha$ : 0,79 a 0,82) (Laschinger et al, 2001). Na adaptação portuguesa o valor do Alfa de para as subescalas variou entre ( $\alpha$ : 0,70 e 0,91), já o valor obtido para a escala global foi de ( $\alpha$ : 0,85) (Orgambídez-Ramos et al., 2015).

Aplicação do instrumento será útil para estudar o trabalho do enfermeiro em diferentes cenários, com relação às condições de empoderamento estrutural. Os resultados da utilização do CWEQ-II poderão resultar em uma oportunidade de reestruturação e condições de trabalho do enfermeiro na organização (BERNARDINO et al., 2013). Os componentes de acesso empoderamento estrutural podem ser interpretados no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3 – Componentes dos Empoderamento Estrutural

<b>COMPONENTES DO EMPODERAMENTO ESTRUTURAL</b>	<b>ELEMENTOS</b>
<b>OPORTUNIDADE</b>	Sentimento de desafio e oportunidade de aprender e crescer.
<b>INFORMAÇÃO</b>	Dados, conhecimentos e experiência, conscientização dos objetivos (missão) da organização.
<b>SUPORTE</b>	<i>Feedback</i> e orientações recebidas de superiores, pares e subordinados.
<b>RECURSO</b>	Tempo, materiais e equipamentos para atingir as metas organizacionais.
<b>PODER FORMAL</b>	Empregos que proporcionam flexibilidade e visibilidade e que são relevantes para os principais processos organizacionais.
<b>PODER INFORMAL</b>	Rede de alianças com os colegas e subordinados, dentro e fora da organização.

### 3.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados, mediante a dupla digitação independente, em uma planilha eletrônica sob a forma de banco de dados, utilizando-se o programa Excel, versão 2016 pela mestrandia responsável e por uma bolsista de iniciação científica vinculada ao projeto. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.

Foi realizada estatística descritiva, com elaboração de tabelas de frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas e cálculo de medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas.

As correlações entre as subescalas do NWI-R e as variáveis: satisfação no trabalho; qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho, foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman, o qual varia de -1 a 1 de acordo com os seguintes critérios: (0,00 – 0,30) correlação muito baixa, (0,30- 0,50) correlação baixa, (0,50-0,70) correlação moderada, (0,70-0,90) correlação alta, (0,90- 1,00) correlação muito alta (MUKAKA, 2012).

A confiabilidade dos instrumentos NWI-R e do CWEQ-II, foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Ressalta-se que valor do alfa de Cronbach pode variar de zero a um. Assim, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna do instrumento, o que indica a homogeneidade da medida de um mesmo fenômeno (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

Confiabilidade é a capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente, no tempo e no espaço (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), as quais dependem também da população, do contexto aonde o instrumento será aplicado (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010).

Referente ao valor de alfa, alguns estudos trazem uma interpretação diferente, o que determinam valores entre 0,60 e 0,70 sejam satisfatórios (BALBINOTTI; BARBOSA, 2008) e além disso que os valores superiores a 0,70 sejam ideais (TERWEE et al, 2007). Ainda nesta perspectiva, segundo Souza, Alexandre & Guirardello (2017), valores próximos a 1,00 são considerados ideais. Ainda outros autores afirmam que, os coeficientes de confiabilidade podem variar de 0,0 a 1,0, sendo que os valores de 0,80 ou mais são os mais desejáveis (POLIT; BECK, 2011).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa cumpriu as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A mesma dispõe sobre os cuidados da pesquisa com Seres Humanos, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2013).

Desta maneira, após registro e tramitação do projeto no Sistema de Informações para Ensino (SIE) da Universidade, o projeto de pesquisa foi encaminhado à autorização institucional da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da instituição. Depois de aprovado, foi registrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) e enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade, sendo avaliado e aprovado sob o número CAAE 81601817.2.0000.5346 (Anexo C). A coleta de dados da presente pesquisa iniciou somente após a autorização do CEP.

Para a realização das coletas de dados, foi utilizado o Termo de Confidencialidade (Apêndice B), em que o anonimato dos participantes foi garantido. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) para os dados coletados junto aos enfermeiros.

Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, podendo interromper sua participação neste estudo a qualquer momento. Foram esclarecidos quanto à finalidade de estarem participando da pesquisa, que traz benefícios principalmente para a organização e qualificação do cuidado de enfermagem. Os participantes também foram esclarecidos sobre a ausência de custos em relação a participação no estudo, bem como de remuneração financeira pelo fornecimento dos dados. Os dados ficarão armazenados aos cuidados da Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara, durante um período de cinco anos.

## 4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em formato de dois artigos científicos, conforme exposto no Quadro 4. Destaca-se que os artigos seguem as normas do Manual de Teses e Dissertações da Universidade Federal de Santa Maria (MDT).

Quadro 4 – Artigos científicos elaborados a partir dos resultados da dissertação

<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>
AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	Analisar as características do ambiente do ambiente de prática profissional dos enfermeiros de um Hospital Universitário
EMPODERAMENTO DOS EMFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR	Mensurar o empoderamento estrutural dos enfermeiros de um Hospital Universitário,

## 4.1 ARTIGO 2

### AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**RESUMO:** **Objetivo:** analisar e comparar o ambiente da prática profissional dos enfermeiros entre os diferentes setores e correlacionar com as variáveis satisfação com o trabalho, percepção da qualidade e intenção de deixar o emprego. **Método:** caracteriza-se por um estudo transversal, descritivo e correlacional com abordagem metodológica quantitativa, realizado com 237 enfermeiros de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, por meio da aplicação do Nursing Work Index Revised (NWI-R). A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. **Resultados:** Os resultados apontaram que o ambiente é favorável a prática profissional dos enfermeiros. As médias das subescalas do NWI-R foram: “autonomia” ( $2,26 \pm dp 0,5$ ), “controle sobre o ambiente” ( $2,39 \pm dp 0,5$ ), “relações entre médicos e enfermeiros” ( $2,29 \pm dp 0,4$ ) e “suporte organizacional” ( $2,27 \pm dp 0,5$ ). Observou ainda, que quanto melhor a avaliação do NWI-R, melhor é avaliada a satisfação no trabalho e a qualidade do cuidado. Também quanto melhor a avaliação do NWI-R menor a intenção de deixar o trabalho atual. **Conclusão:** o ambiente de prática foi avaliado como favorável a prática profissional, os enfermeiros têm autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com médicos e enfermeiros e suporte organizacional. **Descritores:** Ambiente de trabalho. Ambiente de instituições de saúde. Enfermagem. Prática profissional.

## INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é tido como um local que presta serviço de alta complexidade (AMESTOY et al., 2014). Constitui-se em uma organização complexa, que incorpora o avanço constante de conhecimentos e tecnologia, na qual exercem suas atividades, diferentes profissionais ligados à área da saúde. Entre eles, o enfermeiro é um dos responsáveis pela assistência prestada ao paciente e desempenha funções administrativas e assistenciais com vistas à realização do cuidado (ALMEIDA et al., 2011).

Além disso, o enfermeiro assume um papel fundamental na condução do gerenciamento, sendo identificado pela liderança e coordenação do processo de trabalho em saúde dentro do ambiente hospitalar (BONFADA et al., 2018).

Nas últimas décadas, muitos estudos estão sendo realizados considerando o ambiente de prática do enfermeiro, ou seja, o ambiente de trabalho onde esse profissional realiza suas atividades sejam elas assistenciais ou gerenciais. De acordo com Lake (2002), o conceito de ambiente da prática de enfermagem é complexo, sendo definido como as características do contexto de trabalho que facilitam ou dificultam a prática profissional de enfermagem.



Vale ressaltar que os aspectos do ambiente das práticas de enfermagem começaram a ser estudados no início da década de 1980, pela Academia Americana de Enfermagem, que investigou o alto índice de atração e retenção de profissionais de enfermagem em alguns hospitais dos Estados Unidos, enquanto a realidade, na maioria das instituições, era marcada pela rotatividade de enfermeiros (YOU et al., 2013).

Diante do exposto, para que o enfermeiro desenvolva suas atribuições com eficiência e qualidade é importante que as características do ambiente de trabalho sejam favoráveis à sua prática profissional (SANTOS et al., 2018a). Assim, para entender como a organização dos hospitais e a estrutura afetam os resultados com os pacientes e com a enfermagem, a literatura internacional dispõe de instrumentos que visam avaliar a presença de determinadas características do ambiente da prática profissional do enfermeiro. O *Nursing Work Index–Revised* (NWI-R), permite caracterizar o ambiente como favorável ou desfavorável e, mensura as características relacionadas com a autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho; relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional.

As características presentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros, no contexto hospitalar, tem sido o foco de diversos estudos em esferas nacional e internacional (AL-HAMDAN et al., 2017; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2018; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015; LEE et al. 2014), os quais apontam que ambientes favoráveis a prática profissional contribui para a qualidade do cuidado prestado ao paciente, bem como proporcionam maior satisfação profissional no ambiente laboral.

Entretanto, no Brasil, as pesquisas que avaliam o ambiente de trabalho do enfermeiro têm focando seus estudos, majoritariamente, no ambiente de terapia intensiva (UTI) (BALSANELLI; CUNHA, 2015; GUIRARDELLO, 2017; MAURÍCIO et al. 2017; OLIVEIRA et al. 2016). Dessa forma, surge a necessidade de desenvolver investigações que visem conhecer as características do ambiente de prática dos enfermeiros em outros setores de atenção à saúde, no contexto hospitalar.

Ressalta-se a importância do uso de instrumentos que identifiquem determinadas características do ambiente de trabalho, que contribuem para o exercício da prática profissional do enfermeiro. Essas investigações são de fundamental importância para as melhores práticas de enfermagem, satisfação profissional dos enfermeiros, bem como melhora na assistência ao paciente. Destaca-se, ainda, a importância de garantir condições favoráveis do ambiente organizacional, que promovam a autonomia do profissional, o seu controle sobre o ambiente e o suporte organizacional que lhe é oferecido (NOGUEIRA et al., 2018).

Desta forma, entender o contexto de trabalho dos enfermeiros e como isto pode vir a

influenciar os resultados do cuidado, além de ser uma preocupação crescente, possibilita propor mudanças neste ambiente, fornecendo subsídios para a implementação de estratégias que favoreçam a prática profissional dos enfermeiros. A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta: Quais são as características do ambiente de prática dos enfermeiros de um Hospital Universitário do sul do Brasil?

O objetivo da pesquisa foi: analisar e comparar o ambiente da prática profissional do enfermeiro entre os diferentes setores e correlacionar com as variáveis satisfação com o trabalho, percepção da qualidade e intenção de deixar o emprego.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e correlacional, com abordagem metodológica quantitativa, realizada em um Hospital Universitário, localizado no Sul do Brasil, que possui sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população da pesquisa foi constituída por enfermeiros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar em exercício no momento da coleta de dados, trabalhar na unidade selecionada há, pelo menos, três meses.

A definição desse período de tempo baseou-se no pressuposto de que este seria o tempo mínimo para que o enfermeiro estivesse adaptado ao setor de trabalho e, assim, pudesse contribuir de forma mais efetiva com o estudo. Como critérios de exclusão foram considerados: enfermeiros em férias, licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados, e/ou que tivessem vínculo direto com o grupo de pesquisa promotor da investigação.

Todos os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, entretanto, para evitar possíveis vieses, foi adotado o critério de amostra mínima, conforme o cálculo:

Para estimativa do tamanho amostral utilizou-se a confiança de 95%, erro amostral ou margem de erro máxima para proporção de 5%. Assim, de um total de 336 enfermeiros, ao se aplicar o cálculo de amostra mínima, obteve-se um mínimo de 180 participantes, que deveriam compor a amostra.

Foi conversado com cada enfermeiro chefe da unidade e apresentado o projeto, bem com seus objetivos e como iria ocorrer a coleta de dados dentro do setor, após a autorização, o enfermeiro disponibilizava para os coletadores a escala mensal. Através da escala mensal, foi realizada uma planilha, de todos os setores e nome dos enfermeiros, como forma de controle de entrega e devolução dos questionários.

Os enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão, eram abordados pessoalmente, convidados a participar da pesquisa, após o aceite realizava-se a entrega do envelope, no mesmo continha o resumo da pesquisa, o TCLE e os instrumentos. Neste momento já era combinado com o profissional o dia para buscar a pesquisa, que geralmente se dava no próximo plantão.

Os dados foram coletados de fevereiro a junho de 2018. No período foram abordados 297 enfermeiros que atuavam em diferentes unidades dentro do ambiente hospitalar. Desses, 41 foram considerados como perda (os participantes que se negaram a participar da pesquisa, os que não foram encontrados no local de trabalho, ou não devolveram o questionário de pesquisa) e 22 enfermeiros não se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão.

Portanto, 237 questionários foram devolvidos preenchidos integralmente, os quais correspondem ao número de enfermeiros participantes, obtendo-se 86,1% de participação.

Os instrumentos de coleta de dados foram uma ficha de caracterização sociodemográfica e profissional e a versão brasileira do *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R). O NWI-R tem por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho, que favorecem a prática profissional do enfermeiro (AIKEN; PATRICIAN, 2000).

O instrumento foi traduzido, adaptado (GASPARINO, GUIRARDELLO, 2009) e validado para a cultura brasileira (GASPARINO, GUIRARDELLO, AIKEN, 2011). É constituído por 57 itens, destes, 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Entre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar a quarta subescala: suporte organizacional (AIKEN, PATRICIAN, 2000).

A subescala autonomia, é composta por cinco itens (4, 6, 17, 24 e 35) e a subescala controle sobre o ambiente é composta por sete itens (1, 11, 12, 13, 16, 46 e 48). Ambas representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem (AIKEN, PATRICIAN, 2000).

A subescala relações entre médicos e enfermeiros, é composta por três itens (2, 27 e 39) e 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 (AIKEN, PATRICIAN, 2000). A subescala suporte organizacional foi composta por dez itens (1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 e 48) provenientes 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 (AIKEN, PATRICIAN, 2000).

A escala de medida do NWI-R é do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro

pontos. O participante é solicitado a responder se concorda ou não com a afirmativa. “Esse fator está presente no meu trabalho diário” com as opções: concordo totalmente (um ponto); concordo parcialmente (dois pontos); discordo parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro (AIKEN, 2000; GASPARINO, 2008).

Consideram-se valores abaixo de 2,5 representando ambientes favoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013).

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. Para apresentar os dados, utilizou-se estatística descritiva, com elaboração de tabelas de frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas e cálculo de medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo).

A confiabilidade foi avaliada por meio do coeficiente de Alpha de Cronbach que foi calculado para cada uma das subescalas e para o total de itens do instrumento. Obteve-se um Alpha de Cronbach de 0,61 para autonomia, 0,75 para as escalas de controle sobre o ambiente e relação entre médico e enfermeiro e 0,76 para a escala de suporte organizacional. Destacase, ainda, que os 15 itens obtiveram alpha de 0,85 e os 57 itens 0,94. Vale ressaltar que o valor do alfa de Cronbach pode variar de zero a um. Assim, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna do instrumento (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

Referente ao valor de alfa, alguns estudos trazem uma interpretação diferente, o que determinam valores entre 0,60 e 0,70 sejam satisfatórios (BALBINOTTI; BARBOSA 2008) e além disso que os valores superiores a 0,70 sejam ideais (TERWEE et al, 2007). Ainda nesta perspectiva, segundo Souza, Alexandre & Guirardello (2017), valores próximos a 1,00 são considerados ideais

As correlações entre as subescalas do NWI-R e as variáveis: satisfação no trabalho; qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho, foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman, o qual varia de -1 a 1 de acordo com os seguintes critérios: (0,00 – 0,30) correlação insignificante, (0,30- 0,50) correlação baixa, (0,50-0,70) correlação moderada, (0,70-0,90) correlação alta, (0,90- 1,00) correlação muito alta (MUKAKA, 2012).

A pesquisa vincula-se também a um macroprojeto o qual é parte de estudo multicêntrico, que tem como base as discussões sobre o ambiente de trabalho e o empoderamento dos enfermeiros no contexto hospitalar, que foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 2.465.337.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 237 enfermeiros, atuantes na assistência direta e indireta ao paciente, e em diferentes turnos e setores dentro do ambiente hospitalar.

Na tabela 1 e 2, constam informações relacionadas a caracterização pessoal e profissional dos enfermeiros, bem como a avaliação do enfermeiro quando a satisfação no trabalho, a qualidade do cuidado oferecida ao paciente e a intenção de deixar o trabalho no próximo ano. Já as tabelas 3 e 4 apresentam os dados oriundos da análise do ambiente de trabalho do enfermeiro entre diferentes setores e turno.

Por fim a tabela 5 apresenta Coeficiente de correlação de Spearman entre subescalas do NWI-R e as variáveis satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual.

Tabela 1 – Características pessoal e profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa  
Santa Maria, RS, Brasil, 2018

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	209	88,6
Masculino	27	11,4
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	187	78,9
Sem companheiro	47	19,8
<b>Formação Profissional</b>		
Graduação	24	10,1
Especialização	139	58,6
Mestrado	62	26,2
Doutorado	9	3,8
Outros	3	1,3
<b>Vínculo trabalhista</b>		
CLT	140	59,1
RJU	94	39,7
<b>Outro vínculo empregatício</b>		
Não	215	90,7
Sim	22	9,3
<b>Turno de trabalho</b>		
Noite	72	30,4
Tarde	59	24,9
Manhã	57	24,1
Misto (manhã, tarde e noite)	49	20,7

Tabela 2 – Características pessoal, profissional, – Satisfação no trabalho; qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho no próximo ano dos enfermeiros participantes do estudo. Santa Maria, RS, Brasil, 2018

Variáveis	n*	Mínimo	Máximo	Média	DP
<b>Experiência profissional (anos)</b>	237	0,75	36,6	13	8,0
<b>Experiência no hospital (anos)</b>	236	0,33	38	8	7,9
<b>Experiência no setor (anos)</b>	236	0,25	31	4,9	5,3
<b>Número de paciente por turno de trabalho</b>	212	1	150	19,9	16,9
<b>Carga horaria semanal de trabalho (horas)</b>	224	20	66	36	7,6
<b>Satisfação em relação ao trabalho</b>					
Muito Insatisfeito	23	9,7			
Insatisfeito	18	7,6			
Satisfeito	<b>142</b>	59,9			
Muito Satisfeito	53	22,4			
<b>Avaliação da qualidade do cuidado</b>					
Boa	<b>121</b>	51,1			
Muito Boa	106	44,7			
Ruim	6	2,5			
<b>Intenção de deixar o atual trabalho no próximo ano</b>	<b>233</b>	0	10	2,1	3,2

\*número de respondentes.

Tabela 3 – Análise do ambiente da prática dos enfermeiros entre diferentes setores. Santa Maria RS, Brasil, 2018.

	Subescala/ área	Média	Mínimo	Máximo	DP
<b>Autonomia</b>	Ambulatórios	2,48	1,80	3,20	0,4
	Atividades Gerenciais	2,05	1,00	2,60	0,4
	Cirúrgica e Obstétrica	2,05	1,00	3,20	0,5
	Hemato-oncologia	2,14	1,40	3,00	0,4
	Pronto Socorro	2,21	1,20	3,00	0,4
	Psiquiatria	<b>1,94</b>	<b>1,40</b>	<b>2,40</b>	<b>0,3</b>
	Serviços de Apoio	2,38	1,40	3,40	0,6
	Unidade de Internação	2,35	1,00	3,20	0,5
	Unidade de Terapia Intensiva	2,44	1,40	4,00	0,5
		<b>Total</b>	<b>2,26</b>	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>
<b>Relação médico enfermeiro</b>	Ambulatórios	2,25	1,67	2,67	0,4
	Atividades Gerenciais	2,61	1,00	3,67	1,0
	Cirúrgica e Obstétrica	2,37	1,67	4,00	0,5
	Hemato - oncologia	2,27	1,33	3,00	0,4
	Pronto Socorro	2,28	1,00	3,33	0,6

(conclusão)

Subescala/ área		Média	Mínimo	Máximo	DP
<b>Relação medico enfermeiro</b>	<b>Psiquiatria</b>	<b>2,04</b>	<b>1,33</b>	<b>2,67</b>	<b>0,4</b>
	Serviços de Apoio	2,24	1,67	2,67	0,4
	Unidade de Internação	2,28	1,00	3,33	0,6
	Unidade de Terapia Intensiva	2,22	1,00	4,00	0,7
<b>Total</b>		<b>2,29</b>	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>	<b>0,4</b>
<b>Controle sobre o ambiente</b>	Ambulatórios	2,46	1,71	3,43	0,5
	Atividades Gerenciais	2,45	1,14	3,00	0,6
	Cirúrgica e Obstétrica	2,32	1,43	3,57	0,5
	<b>Hemato oncologia</b>	<b>1,91</b>	<b>1,14</b>	<b>2,71</b>	<b>0,4</b>
	Pronto Socorro	2,80	1,29	3,86	0,6
	Psiquiatria	2,21	1,71	2,86	0,3
	Serviços de Apoio	2,47	1,57	3,14	0,5
	Unidade de Internação	2,61	1,29	4,00	0,5
	Unidade de Terapia Intensiva	2,30	1,29	3,43	0,4
	<b>Total</b>		<b>2,39</b>	<b>1,14</b>	<b>4,00</b>
<b>Suporte organizacional</b>	Ambulatórios	2,29	1,90	2,80	0,3
	Atividades Gerenciais	2,31	1,10	3,00	0,5
	Cirúrgica e Obstétrica	2,20	1,30	3,30	0,4
	<b>Hemato oncologia</b>	<b>2,02</b>	<b>1,40</b>	<b>2,70</b>	<b>0,3</b>
	Pronto Socorro	2,43	1,10	3,20	0,5
	Psiquiatria	2,13	1,60	2,70	0,4
	Serviços de Apoio	2,30	1,40	3,10	0,4
	Unidade de Internação	2,35	1,40	3,20	0,4
	Unidade de Terapia Intensiva	2,33	1,50	3,70	0,4
	<b>Total</b>		<b>2,27</b>	<b>1,10</b>	<b>3,70</b>

Tabela 4 – Análise do ambiente da prática profissional dos enfermeiros entre diferentes setores. Santa Maria RS, Brasil, 2018

Subescala/ área		Média	Mínimo	Máximo	DP
<b>Total NWI-R</b>	Ambulatórios	2,43	1,93	3,00	0,3
	Atividades Gerenciais	2,37	1,07	2,03	0,6
	Cirúrgica e Obstétrica	2,23	1,33	3,33	0,4
	Hemato oncologia	2,06	1,53	2,73	0,3
	Pronto Socorro	2,52	1,20	3,20	0,5
	Psiquiatria	2,10	1,53	2,67	0,3
	Serviços de Apoio	2,44	1,53	3,13	0,4
	Unidade de Internação	2,48	1,33	3,40	0,4
	Unidade de Terapia Intensiva	2,33	1,47	3,67	0,4
	<b>Total</b>		<b>2,32</b>	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>

Também foi avaliada a existência de correlações entre as subescalas do NWI-R e as variáveis: satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual. Estes dados estão apresentados na Tabela 5, a seguir.

Tabela 5 – Coeficiente de correlação de Spearman entre subescalas do NWI-R e as variáveis satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual. Santa Maria, RS, Brasil, 2018

NWI-R	Satisfação no trabalho	Qualidade do cuidado	Intenção de deixar o trabalho
<b>Autonomia</b>	r= - 0,151 p= 0,024*	r= - 0,203 p= 0,002**	r= 0,190 p= 0,004**
<b>Controle sobre o ambiente</b>	r= - 0,138 p= 0,040*	r= - 0,314 p<0,001**	r= 0,162 p= 0,016*
<b>Relação entre médicos e enfermeiros</b>	r= - 0,114 p= 0,085	r= - 0,196 p= 0,003**	r= 0,102 p= 0,126
<b>Suporte organizacional</b>	r= - 0,140 p= 0,039*	r= - 0,283 p<0,001**	r= 0,166 p= 0,015*

\*p<0,05

\*\*p<0,01

## DISCUSSÃO

Neste estudo, os enfermeiros são majoritariamente do sexo feminino (88,2%), com média de idade de 38 anos. Este dado encontra consonância com outros estudos nacionais e internacionais, tendo em vista que essa é uma característica da profissão (ALVES; SILVA; GUIRARDELLO, 2017; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017; 2018; KIM et al. 2013; LEE et al., 2014; SANTO; OGUISSO; FONSECA, 2011). Em relação a situação conjugal, a maioria dos enfermeiros tinha companheiro. Este resultado é corroborado por outros estudos (MARCELINO; ALVES; GUIRARDELLO, 2018; OLIVEIRA, et al. 2017).

Quanto a formação profissional, destaca-se a alta qualificação profissional dos enfermeiros, pois 139 (58,6%) eram pelo menos especialistas, possuíam algum tipo de pós-graduação, tanto *lato sensu* como *stricto sensu*. Esses achados são semelhantes aos encontrados em outras pesquisas (BOARETTO, et al., 2016; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015). Ressalta-se que a busca constante pela qualificação profissional está crescendo cada vez mais, encontrando-se associada ao interesse em expandir o conhecimento profissional, e a exigências do mercado de trabalho, no que tange a capacitação contínua dos profissionais.

Os participantes têm um tempo de experiência como enfermeiros de 13 anos, corroborando o estudo de Gasparino e Guirardello (2015). Em média, atuam há oito anos na



instituição, semelhante a outro estudo (MARCELINO; ALVES; GUIRARDELLO, 2018). No que se refere ao tempo de experiência no setor, os enfermeiros tinham em média 4,9 anos, dados semelhantes a outras pesquisas encontradas na literatura (ALVES; SILVA; GUIRARDELLO, 2017; DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017). Isso indica a existência de uma rotatividade dos enfermeiros entre os setores, pois o tempo de atuação na instituição é superior em relação ao período de atuação no setor.

Em relação ao vínculo de trabalho a maioria dos enfermeiros eram regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) com carga horária semanal de 36 horas. Além disso, a maior parte destes profissionais informou possuir apenas um vínculo empregatício, assim como em outros estudos (BOARETTO, et al. 2016; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015; MARCELINO; ALVES; GUIRARDELLO, 2018).

Os enfermeiros relatam ser responsáveis, em média, por 19,9 pacientes. A variação obtida neste quesito pode ser explicada pela diversidade no perfil dos pacientes atendidos nas unidades em que os dados são originários. Na Unidade de Regulação Assistencial (URA) (Serviço Ambulatorial Ala I e Serviço Ambulatorial Ala II), por exemplo, os enfermeiros chegaram a prestar atendimento em 150 pacientes, em um turno de trabalho, devido à alta rotatividade de pacientes.

Em relação à qualidade do cuidado prestada ao paciente, os enfermeiros percebem que oferecem uma boa qualidade. A maioria deles relatou satisfação com o trabalho atual. Os achados são semelhantes a outras pesquisas encontradas na literatura (AL-HAMDAN et al., 2017; ALVES; SILVA; GUIRARDELLO, 2017; BOARETTO et al., 2016; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015; GASPARINO; GUIRARDELLO; AIKEN. 2011; LEE et al., 2014).

O ambiente da prática profissional foi avaliado por meio do NWI-R. Com exceção do setor de pronto socorro, todas as pontuações estão abaixo do ponto médio 2,50, o que indica ambientes mais favoráveis do que desfavoráveis. Dessa forma, pode-se afirmar que os enfermeiros julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional no ambiente de trabalho. O escore médio total do NWI-R (2,34) obtido neste estudo assemelha-se aos resultados de pesquisas brasileiras anteriores que utilizaram o mesmo instrumento (OLIVEIRA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017; SANTOS et al., 2017).

Diante disso, vale ressaltar que o ambiente de prática profissional da enfermagem pode ser retratado por um local onde os enfermeiros conseguem desempenhar suas funções com responsabilidade e autonomia, exercendo uma autoridade adequada, bem como controle sobre recursos de atendimento ao paciente, em um contexto de colaboração positiva e relações de apoio mútuo com os médicos (KAGAN; FARKASH-FINK; FISH, 2016). Ainda, para que o

enfermeiro desenvolva suas atribuições com qualidade e eficiência é importante que o ambiente de trabalho seja favorável à sua prática profissional (SANTOS et al, 2018b).

A autonomia profissional, neste estudo, foi a subescala que obteve média mais favorável em relação às demais, destacando-se que todos os setores apresentaram características favoráveis. Dessa forma, o estudo revela que os enfermeiros têm controle sobre sua prática, liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho e, ainda, a gerência de enfermagem dá suporte a equipe, perante as decisões, mesmo que essas sejam contraditórias com as de outros profissionais. Vale destacar que, a autonomia está relacionada aos conhecimentos e às competências adquiridas na prática profissional (SANTOS et al., 2018a).

Quanto à relação entre médico e enfermeiro, os resultados mostraram uma média favorável a prática profissional. Os enfermeiros possuem boas relações no ambiente de trabalho, existe uma colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos, acontecendo o trabalho em equipe entre esses profissionais, o que é muito importante para a qualidade do cuidado ao paciente. Dessa forma, um bom relacionamento deve ser baseado na colaboração e comunicação clara não apenas com os médicos, mas com todos os profissionais de saúde envolvidos (KIEFT et al., 2014).

Entretanto, o setor de “Atividades gerenciais”, foi o que apresentou média desfavorável na relação entre médicos e enfermeiros. A justificativa pode estar no fato de ser um local onde os enfermeiros atuam de forma interdependente dentro do ambiente hospitalar. Destaca-se que esse setor tem uma atividade diferenciada, na qual não há uma atividade assistencial direta, com pouco contato com médicos, o que pode ter interferido nas percepções dos respondentes.

No que tange ao controle sobre o ambiente, essa subescala que avalia a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem (MAURÍCIO et al., 2017), o setor de “Pronto Socorro” foi o local que apresentou média desfavorável. Esses resultados podem ser explicados pela falta de pessoal de enfermagem e suporte dos serviços de apoio. Destaca-se que esse setor é afetado diretamente por condições como a superlotação de pacientes, em sua maioria, com alta gravidade, o que também pode ter interferido na percepção dos enfermeiros. A unidade de pronto socorro da instituição pesquisada possui superlotação rotineira, como forma de atender à alta demanda de pacientes, exigindo, dos profissionais, agilidade no atendimento, devido à complexidade e risco de vida dos casos atendidos.

De acordo com Bugs et al. (2017), as emergências hospitalares correspondem, para grande parte da população, a principal alternativa para resolver os problemas de atendimento

nos demais níveis de atenção. Neste sentido, a unidade de Pronto-socorro é uma das áreas do hospital de grande fluxo, tanto de profissionais quanto de pacientes, além da alta complexidade da assistência prestada pela elevada demanda de pacientes atendidos diariamente (BUGS et al., 2017).

Quanto ao suporte organizacional, está relacionado com as condições de trabalho, disponibilidade de recursos materiais, bem como o quantitativo de pessoal para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional. Conforme sinalizou Cardoso, Forlini & dias (2019) o suporte organizacional, está relacionado às expectativas e crenças que os profissionais possuem sobre a retribuição e o reconhecimento que a organização lhe confere (CARDOSO; FORLINI; DIAS, 2019).

Neste estudo, o suporte organizacional teve uma avaliação positiva pelos enfermeiros, pois apresentou uma média favorável em todos os setores. Esse resultado vem ao encontro das características próprias que o hospital possui, é um hospital público universitário, que possui uma estrutura diferenciada, com um número distinto de profissionais de todas as áreas. Isso faz com que os enfermeiros tenham condições para realizar o serviço de enfermagem.

Referente as correlações entre as subescalas do NWI-R e as variáveis satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual, foram identificadas correlações baixas e muito baixas. Observou-se que quanto melhor a avaliação do NWI-R, melhor é avaliada a satisfação no trabalho e a qualidade do cuidado. Também quanto melhor a avaliação do NWI-R menor a intenção de deixar o trabalho atual.

A correlação fraca entre as subescalas pode ser explicada pelo fato de se medir variáveis complexas com uma única pergunta, ou seja, uma única questão não mensura adequadamente o constructo.

Diante deste contexto, destaca-se que uma gama diversificada de elementos é essencial para fornecer cuidados de enfermagem de qualidade, tais como: enfermeiros clinicamente competentes, relações colaborativas, prática de enfermagem autônoma, pessoal adequado, controle sobre a prática de enfermagem, apoio gerencial e cuidado centrado no paciente. Portanto, quando esses elementos são aliados na prática diária de enfermagem, isso pode vir resultar em experiências positivas dos pacientes com os cuidados de enfermagem (KIEFT et al., 2014).

Assim, conhecer as características do ambiente, como, por exemplo, a qualidade das relações com a equipe médica, e a autonomia e o controle que os enfermeiros detêm na resolução de problemas que afetam a assistência ao paciente, deve ser prioridade dos gestores que se preocupam com a excelência dos resultados institucionais (PIRES et al., 2018).

Como limitação do estudo, destaca-se a realização da pesquisa em apenas uma instituição pública, sendo necessária a realização de pesquisas em outras instituições, o que possibilitará a comparação desses ambientes

Quanto aos avanços para a área da enfermagem/ saúde os resultados podem contribuir para que os gestores e administradores dos ambientes organizacionais invistam em ambientes favoráveis, de tal modo que isso levara a satisfação profissional, a melhora na qualidade do cuidado prestada ao paciente, acarretando em melhorias para as organizações hospitalares.

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que o ambiente hospitalar estudado é favorável à prática profissional dos enfermeiros. Os enfermeiros julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional.

Em relação aos setores hospitalares, constatou-se que enfermeiros da psiquiatria possuem maior autonomia profissional e melhor relação entre médicos e enfermeiros. Enfermeiros da hemato-oncologia tem maior controle sobre o ambiente, e também maior percepção de suporte organizacional. Apenas no setor de pronto socorro, o NWI-R obteve média desfavorável, o que pode ser explicado, dentre outros fatores, pela superlotação do local, como forma de atender a alta demanda dos pacientes.

Dessa forma, promover um ambiente de prática favorável para enfermagem tem sido um desafio para os gestores das instituições de saúde. Estudos como este são essenciais para auxiliar gerentes de enfermagem no planejamento de ações. De tal modo, tais situações devem ser analisadas, no intuito e elaborar estratégias que possibilitem melhorias no ambiente de trabalho do enfermeiro, aprimorando os resultados para o paciente e trazendo melhores resultados para as organizações hospitalares.

## REFERÊNCIAS

AIKEN, L.H.; PATRICIAN, P.A. Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing work index. **Nursing Research**, v. 49, n.3, p.146–153, May-Jun, 2000.

AL-HAMDAN, Z. et al. Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. **Journal of nursing scholarship**, v. 49, n. 1, p. 103-10, 2017.

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 131, 2011.

ALVES, D. F. S.; SILVA, D.; GUIRARDELLO, E. B. Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling analysis. **Journal of nursing management**, v. 25, n. 1, p. 46-55, 2017.

AMESTOY, S. C. et al. Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 19, n. 3, p. 475-82, jul.-set. 2014.

BALBINOTTI, M. A. A.; BARBOSA, M. L. L. Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de atividades físicas gaúchos. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2008.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 106-113, 2015.

BOARETTO, F. et al. Contexto de ambiente de trabalho entre enfermeiras assistenciais em hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 2, 2016.

BONFADA, M. S. et al. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 5, 2018.

BUGS, T. V. et al. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 90-9, 2017.

CARDOSO, H. F.; FORLINI, J. B.; DIAS, J. P. Clima e suporte organizacional: avaliação e relação entre as temáticas (Climate and Organizational Support: Evaluation and Relationship between the Thematic Areas). **CES Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 65-82, 2019.

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 129-35, 2017.

\_\_\_\_\_. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018.

GASPARINO, R. C. **Adaptação cultural e validação do instrumento Nursing Work Index - Revised para a cultura brasileira**. 2008. 137p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B.; AIKEN, L. H. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWIR). **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 23-24, p. 3494-501, 2011.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 90-6, 2015.

GUIRARDELLO, E. B. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-**

**Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-7, 2017.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.

KAGAN, I.; FARKASH-FINK, N.; FISH, M. Effect of Joint Commission international accreditation on the nursing work environment in a tertiary medical center. **Journal of nursing care quality**, v. 31, n. 4, p. E1-E8, 2016.

KIEFT, R. et al. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. **BMC health services research**, v. 13, n. 14, p. 249, 2014. Disponível em: <<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-249>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

KIM, C.-W. et al. Application of revised nursing work index to hospital nurses of South Korea. **Asian nursing research**, v. 7, n. 3, p. 128-35, 2013.

LAKE, E.T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. **Research in nursing & health**, v. 25, n. 3, p. 176-88, 2002.

LEE, S.-Y. et al. Influence of the nursing practice environment on job satisfaction and turnover intention. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, v. 47, n. 5, p. 258, 2014.

MARCELINO, C. F.; ALVES, D. F. S.; GUIRARDELLO, E. B. Autonomia e controle do ambiente de trabalho por profissionais de enfermagem reduzem índices de exaustão emocional. **REME: revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. e-1101, 2018.

MAURÍCIO, L. F. S. et al. Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2854, 2017.

MUKAKA, M. M. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. **Malawi Medical Journal**, v. 24, n. 3, p. 69-71, 2012.

NOGUEIRA, L. S. et al. Burnout and nursing work environment in public health institutions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 336-42, Apr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000200336&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200336&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jan. 2019.

OLIVEIRA, E. M. et al. Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 73-80, 2017.

OLIVEIRA, P. B. et al. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 53-9, 2016.

PIRES, B. S. M. et al. Nurse work environment: comparison between private and public hospitals. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 16, n. 4, 2018.

SANTOS, J. L. G. et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro em unidades de clínica médica e cirúrgica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2018a.

SANTOS, J. L. G. et al. Ambiente de Trabalho do Enfermeiro na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, p. e2099, 2018b.

SANTOS, J. L. G. et al. Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, 2017.

SANTO, T. B. E.; OGUISSO, T.; FONSECA, R. M. G. S. The professionalization of Brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1265-71, 2011.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017.

TERWEE, C. B. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of clinical epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.

YOU, L. M. et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. **International journal of nursing studies**, v. 50, n. 2, p. 154-61, 2013.

## 4.2 ARTIGO 3

### EMPODERAMENTO DOS ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR

**RESUMO: Objetivo:** mensurar o nível de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um Hospital Universitário. **Método:** estudo transversal, descritivo com abordagem metodológica quantitativa, realizado com 237 enfermeiros de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, por meio da aplicação do *Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CWEQ-II)*. A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21, por meio de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** identificou-se que os enfermeiros possuem um nível moderado de Empoderamento estrutural ( $18,06 \pm dp 0,9$ ). O maior valor foi obtido na dimensão Oportunidade ( $4,08 \pm dp 0,8$ ), seguido pelas dimensões Recursos ( $3,17 \pm dp 0,8$ ) e Poder informal ( $3,04 \pm dp 0,9$ ); enquanto as pontuações de Suporte ( $2,67 \pm dp 1,0$ ), Poder formal ( $2,59 \pm dp 0,9$ ) e Informações ( $2,51 \pm dp 0,9$ ) foram as mais baixas. **Considerações Finais:** O nível de empoderamento apresentou-se moderado, evidenciando que há acesso a oportunidades, recursos, suporte, apoio e informação aos trabalhadores, permitindo o desenvolvimento e desempenho profissional dentro do ambiente laboral.

**Descritores:** Empoderamento; Empoderamento estrutural; Enfermagem; Ambiente de Instituições de saúde.

## INTRODUÇÃO

As constantes transformações e os avanços nos cenários das práticas de saúde, especialmente no âmbito hospitalar, têm repercutido na forma como as equipes e os profissionais se organizam para prestar o cuidado (SOARES et al., 2016). O ambiente hospitalar é um local que exige competências e responsabilidade dos profissionais, os quais se deparam com as mudanças tecnológicas e exigências de sua clientela, provocando, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho (SOARES et al., 2016).

Dento deste ambiente, os enfermeiros fazem parte de uma grande dimensão de profissionais, e estes têm um papel fundamental no cuidado direto ao paciente. Ainda determinados ambientes apresentam algumas características que se revelam positivas para os profissionais, tanto para a atuação como para o incentivo, essas características se configuram como empoderamento estrutural, as quais compreendem o acesso a oportunidade, informação, aos recursos, suporte, aprendizado e crescimento profissional dentro do ambiente laboral (LASCHINGER et al., 2001).

O empoderamento é considerado um elemento indispensável para uma gestão organizacional eficaz, e deriva de um ambiente de trabalho composto por uma série de



características, que quando avaliadas como positivas, pelos trabalhadores, resultam em melhor desempenho profissional, especialmente dentro de ambientes hospitalares (LASCHINGER et al., 2001). O empoderamento tem uma relação com aumento de poder, de autonomia pessoal nas relações interpessoais e institucionais, principalmente em relações de opressão, discriminação e dominação social (BERNARDINO et al., 2013).

De tal modo que, o acesso que os enfermeiros têm nas tomadas de decisões, o poder de articulação com a equipe e o controle, quando compartilhados, levam a um maior nível de empoderamento do profissional (ROMÁN; BRETONES, 2013). Portanto, para obtenção do empoderamento, a instituição deve garantir aos funcionários informações, conhecimento e habilidades para realização de seu objetivo. A aquisição do poder para tomada de decisões é fundamental e recompensada com base nos resultados trazidos para a organização (ROMÁN; BRETONES, 2013). Com isso, faz-se necessário que os gestores estejam atentos às suas práticas organizacionais, uma vez que apenas garantir a qualidade dos aspectos técnicos dos processos ou serviços não é mais suficiente para manter a eficiência das organizações, sendo preciso investir, também, nas pessoas envolvidas (ROCHA et al., 2018).

Diante disso, a literatura internacional dispõe de um instrumento para mensurar os níveis de empoderamento estrutural dos enfermeiros, o qual é denominado “*Conditions of Work Effectiveness Questionnaire*” (CWEQ) (LASCHINGER et al., 2004). O instrumento tem por objetivo mensurar componentes do Empoderamento Estrutural presentes no ambiente de trabalho, tais como: oportunidade, informação, apoio, recursos, poder formal e poder informal. Destaca-se que o CWEQ-II foi validado para a versão Brasileira por Bernardino et al. (2013) e foi nomeado Condições de Eficácia no Trabalho-II (CET-II). Embora o estudo tenha sido validado para uso no Brasil em 2013, ainda é escassa a utilização do instrumento em comparação com o cenário internacional.

Dessa maneira, acredita-se que mensurar os níveis de empoderamento poderá trazer repercussões positivas em seu ambiente de trabalho, resultando em maior satisfação dos profissionais e melhora na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes atendidos.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte questão de investigação: quais os níveis de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um hospital universitário? Assim, o objetivo desse estudo foi mensurar o nível de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um Hospital Universitário.

## MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizada em um Hospital Universitário público, localizado no sul do Brasil.

A pesquisa foi constituída por enfermeiros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar em exercício no momento da coleta de dados, e trabalhar na unidade selecionada a pelo menos três meses. A demarcação desse período de tempo baseou-se na suposição de que este seria o tempo mínimo para que o enfermeiro estivesse adaptado ao setor de trabalho e, assim, pudesse contribuir de forma mais efetiva com a pesquisa. Como critérios de exclusão foram considerados enfermeiros em férias, licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados, e/ou que tivessem vínculo direto com o grupo de pesquisa promotor da investigação.

Todos os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, porém, para evitar possíveis vieses, foi adotado o critério de amostra mínima. Para estimativa do tamanho amostral utilizou-se a confiança de 95%, erro amostral ou margem de erro máxima para proporção de 5%. Assim, de um total de 336 enfermeiros, ao se aplicar o cálculo de amostra mínima, obteve-se um mínimo de 180 participantes, que deveriam compor a amostra.

Os enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão, eram abordados pessoalmente, convidados a participar da pesquisa, após o aceite realizava-se a entrega do envelope, no mesmo continha o resumo da pesquisa, o TCLE e os instrumentos. Neste momento já era combinado com o profissional o dia para buscar o instrumento, que geralmente se deu no próximo plantão, ou até mesmo no mesmo dia.

Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro a junho de 2018. No período, foram abordados 297 enfermeiros que atuavam em diferentes setores, sendo: Desses, 41 foram considerados como perda (os participantes que se negaram a participar da pesquisa, os que não foram encontrados no local de trabalho, ou não devolveram o questionário de pesquisa), e 22 enfermeiros não se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. Assim, 237 questionários foram devolvidos preenchidos integralmente, os quais correspondem ao número de enfermeiros participantes, obtendo uma amostragem intencional que corresponde a 86,1% de participação da população do estudo.

Os enfermeiros responderam a dois instrumentos: O primeiro continha a ficha de caracterização sociodemográfica (idade, sexo e estado civil) e profissional (ano de conclusão do curso, formação profissional, tempo de experiência na profissão, turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade e na instituição, carga horária semanal, vínculo empregatício e existência

de outro vínculo empregatício)

O segundo instrumento é a versão brasileira do *Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II* (CWEQ-II), que tem por objetivo mensurar componentes do Empoderamento Estrutural: oportunidade, informação, apoio, recursos, poder formal e poder informal. Possui, ainda, um constructo empoderamento global, contendo dois itens que o validam, sendo um sobre ambiente e outro sobre local de trabalho (BERNARDINO et al., 2013). De acordo com Laschinger, os dois itens de empoderamento global destinam-se apenas a fornecer evidência sobre a validade do construto, através da correlação entre este valor e o valor total da escala

O questionário é composto por 19 itens divididos entre os seis componentes do empoderamento estrutural: (1) oportunidade - Sentimento de desafio e oportunidade de aprender e crescer, (2) informação - Dados, conhecimentos e experiência, conscientização dos objetivos (missão) da organização, (3) Suporte- *Feedback* e orientações recebidas de superiores, pares e subordinados, (4) Recursos - Tempo, materiais e equipamentos para atingir as metas organizacionais, (5) poder formal- Empregos que proporcionam flexibilidade e visibilidade e que são relevantes para os principais processos organizacionais e (6) poder informal- Rede de alianças com os colegas e subordinados, dentro e fora da organização (KANTER, 1993).

A escala de medida utilizada para o questionário CWEQ-II é do tipo *Likert*, cuja pontuação varia de 1 (nada) a 5 (muito). Os itens de cada um dos componentes são somados e é realizada uma média de cada um dos componentes, a fim de fornecer uma pontuação que varia entre 1-5 de cada componente. A soma dos componentes poderá variar de 6 a 30, sendo que valores entre 6-13 significam baixos níveis de empoderamento, entre 14-22 significam níveis moderados de empoderamento e valores entre 23-30 altos níveis de empoderamento, ou seja, pontuações elevadas representam percepções maiores de empoderamento (LASCHINGER et al, 2004). O instrumento foi validado para a versão Brasileira por Bernardino et al, sendo nomeado Condições de Eficácia no Trabalho-II (CWEQ-II).

Os dados foram tabulados no programa Excel – Windows/XP e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. Para descrever o perfil da amostra e do empoderamento, foi utilizada estatística descritiva com elaboração de tabelas de frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas e cálculo de medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas.

A consistência interna da escala foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, que foi calculado para cada uma das subescalas e para o total de itens do instrumento. Neste estudo, o valor de alfa foi de 0.7 para as escalas de oportunidade, recursos, poder formal e informal. Já,

a escala de informação e suporte foi de 0,8 e o total de itens do CWEQ-II foi de 0,9. Ressalta-se que valor do alfa de Cronbach pode variar de zero a um. Assim, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna do instrumento, o que indica a homogeneidade da medida de um mesmo fenômeno (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

Devido a anormalidade dos dados, para a comparação entre os setores, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis, e quando evidenciado diferença estatística aplicado o Método Dunn para determinar quais os grupos apresentaram tais diferenças. Adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

O estudo obteve aprovação em 11 de janeiro de 2018, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme parecer nº 2.465.337.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 237 enfermeiros, que atuavam na assistência ao paciente, em diferentes setores dentro do ambiente hospitalar. A maioria era do sexo feminino (88,2%), com idade média de 38 anos, (78,9%) tinham companheiro, (58,6%) possuíam título de Especialista e (59,1%) tinham seu contrato laboral regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O tempo médio de experiência na profissão foi de 13,0 anos ( $dp \pm 8,0$ ), o tempo médio de trabalho na instituição foi de 8 anos ( $dp \pm 7,9$ ), e no setor foi de 4,9 anos ( $dp \pm 5,3$ ). A maior parte destes profissionais (97,7%) informaram possuir apenas um vínculo empregatício, e exerciam em média uma carga horaria semanal de 36 horas.

As características do perfil socioprofissional dos participantes do estudo quantitativo estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização socioprofissional dos participantes – Santa Maria, RS, Brasil 2018.

Variáveis	N	%	MA*± DP**
<b>Idade (anos)</b>			38 ± 8,57
<b>Sexo (n=236)</b>			
Feminino	209	88,6	
Masculino	27	11,4	
<b>Situação conjugal (n=234)</b>			
Com companheiro	187	78,9	
Sem companheiro	47	19,8	
<b>Formação (n=237)</b>			
Graduação	24	10,1	
Especialização	139	58,6	

(conclusão)

Variáveis	N	%	MA*± DP**
Mestrado	62	26,2	
Doutorado	9	3,8	
Outros	3	1,3	
<b>Vínculo trabalhista ( n= 234)</b>			
CLT	<b>140</b>	59,1	
RJU	94	39,7	
<b>Outro vínculo empregatício (n=237)</b>			
Não	<b>215</b>	90,7	
Sim	22	9,3	
<b>Turno de trabalho (n=237)</b>			
Noite	<b>72</b>	30,4	
Tarde	59	24,9	
Manhã	57	24,1	
Misto (manhã, tarde e noite)	49	20,7	
<b>Experiência profissional (anos)</b>	237		13± 8,0
<b>Experiência no hospital (anos)</b>	236		8± 7,9
<b>Experiência no setor (anos)</b>	236		4,9± 5,3
<b>Número de paciente por turno de trabalho</b>	212		19,9± 16,9
<b>Carga horaria semanal de trabalho (horas)</b>	224		36± 7,6

A média total do CWEQ-II, que corresponde a somatória das medias de cada componente do empoderamento estrutural, foi de (18,06 ±0,9), resultando em um nível moderado de Empoderamento estrutural dos enfermeiros participantes do estudo. Os resultados completos estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Somatório das medias e desvio padrão de cada componente do CWEQ-II. Santa Maria, RS, Brasil, 2018.

Domínios	Média	DP
<b>Oportunidade</b>	<b>4,08</b>	<b>0,8</b>
O trabalho é desafiador	4,05	1,0
Oportunidade de obter novas habilidades e conhecimentos	3,95	0,9
Tarefas que requerem todas as minhas habilidades e conhecimentos	4,23	0,9
<b>Informação</b>	<b>2,51</b>	<b>0,9</b>
Sobre a condição atual do hospital	2,81	1,0
Sobre os valores da administração do hospital	2,35	1,1
Os objetivos da administração do hospital	2,37	1,1
<b>Suporte</b>	<b>2,67</b>	<b>1,0</b>
Comentários específicos sobre o que você faz bem	2,54	1,2
Comentários específicos sobre o que você poderia melhorar	2,60	1,1
Dicas uteis ou conselhos para resolução de problemas	2,87	1,1
<b>Recursos</b>	<b>3,17</b>	<b>0,8</b>
Tempo disponível para realizar o trabalho burocrático	3,04	0,9
Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho	3,40	0,8

(conclusão)

<b>Domínios</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Obtenção de ajuda temporária quando necessário	3,07	1,1
<b>Poder Formal</b>	<b>2,59</b>	<b>0,9</b>
As recompensas por inovação no trabalho são:	2,13	1,1
A flexibilidade em meu trabalho é:	3,09	1,0
A visibilidade das minhas atividades no trabalho dentro da instituição é:	2,53	1,1
<b>Poder Informal</b>	<b>3,04</b>	<b>0,9</b>
Participar com médicos no cuidado ao paciente	3,13	1,1
Ser procurado por seus pares para auxiliar a resolver problemas	3,68	1,0
Ser procurado por administradores para auxiliar nos problemas	2,28	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>18,06</b>	<b>0,9</b>

As *Condições de Eficácia no Trabalho* CWEQ-II, de acordo com os setores hospitalares, foram avaliadas por meio das médias, máximo e mínimo, desvio-padrão e estão apresentadas na Tabela 3. O teste de Dunn identificou diferença significativa no domínio oportunidade, entre os setores pronto socorro e unidade de terapia intensiva- UTI. Os demais setores não apresentaram diferença significativa.

Tabela 3 – Condições de Eficácia no Trabalho CWEQ-II de acordo com os setores hospitalares. Santa Maria RS, Brasil, 2018.

	Subescala/ setores	Média	Mínimo	Máximo	DP
<b>Oportunidade</b> <b>p=0,0025*</b>	Ambulatórios	4,14	3,67	5,00	0,5
	Atividades Gerenciais	4,33	3,00	5,00	0,7
	Cirúrgica e Obstétrica	4,15	2,33	5,00	0,7
	Hemato-oncologia	4,12	2,00	5,00	0,9
	<b>Pronto Socorro</b>	<b>4,54</b>	<b>2,67</b>	<b>5,00</b>	<b>0,6</b>
	Psiquiatria	4,46	4,00	5,00	0,3
	Serviços de Apoio	3,72	2,00	4,67	0,9
	Unidades de Internação	4,03	1,67	5,00	0,9
	Unidades de Terapia Intensiva	3,85	2,33	5,00	0,8
<b>Informação</b> <b>p=0,3244</b>	Ambulatórios	2,04	1,00	4,00	0,9
	Atividades Gerenciais	2,89	1,00	4,33	1,1
	Cirúrgica e Obstétrica	2,71	1,00	5,00	0,9
	Hemato - oncologia	2,65	1,00	4,33	0,9
	Pronto Socorro	2,54	1,00	5,00	1,0
	<b>Psiquiatria</b>	<b>3,33</b>	<b>1,33</b>	<b>5,00</b>	<b>1,1</b>
	Serviços de Apoio	2,39	1,00	3,33	0,6
	Unidades de Internação	2,49	1,00	4,67	0,9
Unidades de Terapia Intensiva	2,22	1,00	5,00	0,9	
<b>Suporte</b> <b>p= 0,2082</b>	Ambulatórios	2,46	2,00	3,33	0,5
	Atividades Gerenciais	3,24	1,67	5,00	1,0
	Cirúrgica e Obstétrica	2,62	1,00	4,33	1,0
	Hemato - oncologia	3,13	1,33	5,00	0,9

(conclusão)

	Subescala/ setores	Média	Mínimo	Máximo	DP
<b>Suporte</b> <b>p= 0,2082</b>	Pronto Socorro	2,58	1,00	5,00	1,1
	<b>Psiquiatria</b>	<b>3,50</b>	<b>2,00</b>	<b>4,00</b>	<b>0,7</b>
	Serviços de Apoio	2,50	1,33	4,33	0,8
	Unidades de Internação	2,46	1,00	4,67	0,9
	Unidades de Terapia Intensiva	2,46	1,00	5,00	0,9
<b>Recursos</b> <b>p= 0,0743</b>	Ambulatórios	2,75	1,67	3,33	0,5
	Atividades Gerenciais	3,60	2,00	5,00	0,8
	Cirúrgica e Obstétrica	3,00	2,00	5,00	0,6
	<b>Hemato - oncologia</b>	<b>3,64</b>	<b>2,00</b>	<b>4,67</b>	<b>0,6</b>
	Pronto Socorro	2,82	1,00	4,67	0,8
	Psiquiatria	3,54	2,33	5,00	0,8
	Serviços de Apoio	3,06	1,67	4,67	0,8
	Unidades de Internação	2,95	1,67	4,67	0,7
Unidades de Terapia Intensiva	3,34	1,33	5,00	0,8	
<b>Poder formal</b> <b>p= 0,090</b>	Ambulatórios	3,17	4,00	2,67	0,4
	Atividades Gerenciais	2,93	5,00	1,00	1,1
	Cirúrgica e Obstétrica	2,48	4,67	1,00	1,0
	Hemato - oncologia	2,94	4,33	1,00	0,8
	Pronto Socorro	2,56	4,67	1,00	1,0
	<b>Psiquiatria</b>	<b>3,21</b>	<b>4,00</b>	<b>2,33</b>	<b>0,6</b>
	Serviços de Apoio	2,61	4,00	1,33	0,8
	Unidades de Internação	2,40	4,33	1,00	0,8
Unidades de Terapia Intensiva	2,36	5,00	1,00	0,9	
<b>Poder informal</b> <b>p= 0,2327</b>	Ambulatórios	3,19	3,67	2,00	0,5
	Atividades Gerenciais	3,36	5,00	1,33	1,1
	Cirúrgica e Obstétrica	3,24	5,00	1,00	0,9
	Hemato -oncologia	3,15	5,00	1,33	0,8
	Pronto Socorro	3,12	4,67	1,33	0,9
	<b>Psiquiatria</b>	<b>3,75</b>	<b>5,00</b>	<b>3,00</b>	<b>0,7</b>
	Serviços de Apoio	3,14	4,67	1,67	1,0
	Unidades de Internação	2,85	4,67	1,00	0,9
Unidades de Terapia Intensiva	2,82	5,00	1,33	0,9	

\* Teste de Kruskal-Wallis (nível de significância de 5%  $p < 0,05$ ).

A partir da soma das medias, verificou-se que o nível de empoderamento estrutural em todos os setores hospitalares foi moderado, e o setor de Psiquiatria apresentou a maior soma das médias e as Unidade de Terapia Intensiva a menor soma das médias. (Tabela 4).

Tabela 4 – Soma das medias e os níveis de empoderamento estrutural, de acordo com os setores hospitalares. Santa Maria, RS, Brasil, 2018.

SETORES	Soma das médias	Níveis de empoderamento
Ambulatórios	17,7	Nível moderado
Atividades Gerenciais	20,3	Nível moderado
Cirúrgica e Obstétrica	18,2	Nível moderado
Hemato – oncologia	19,6	Nível moderado
Pronto Socorro	18,1	Nível moderado
Psiquiatria	<b>21,7</b>	Nível moderado
Serviços de Apoio	17,4	Nível moderado
Unidades de Internação	17,1	Nível moderado
Unidades de Terapia Intensiva	17,0	Nível moderado

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a amostra dos enfermeiros predomina o sexo feminino, como é peculiar da própria profissão, pois ainda é comum as mulheres serem maior parte, fato este que também foi semelhante em outras pesquisas nacionais (BERNARDINO et al., 2013) e internacionais (DINAPOLI et al., 2016; LASCHINGER, ZHU; READ, 2016; SADEGHI-GANDOMANI et al. 2019; TEIXEIRA; NOGUEIRA; ALVES, 2016). No que tange à situação conjugal, a maior parte dos enfermeiros tinha companheiro. Este resultado corrobora com o estudo de Orgambidez-Ramos e Borrego-Alés (2014).

Em relação a formação profissional, a maior parte dos enfermeiros possuem pós-graduação, tanto *lato sensu* como *stricto sensu*. Esses resultados vão ao encontro a outras pesquisas semelhantes (OLIVER et al., 2014; TEIXEIRA; NOGUEIRA; ALVES, 2016). Observa-se que o profissional vem buscando cada vez mais a qualificação profissional, no intuito de expandir o conhecimento e atender as exigências do mercado de trabalho, pois este está cada vez mais competitivo, necessitando de profissionais competentes e capacitados para atuar no ambiente de trabalho. Considerando que o ambiente hospitalar é um local com tecnologias inovadoras e onde ocorrem procedimentos complexos (LEAL et al., 2018), o profissional necessita manter-se atualizado e aprimorado.

Neste estudo, os participantes têm um tempo médio de experiência como enfermeiro de 13 anos. Em média, os profissionais atuam há oito anos na instituição e o tempo de experiência no setor foi, em média, de 4,9 anos. Esses resultados foram semelhantes aos de outras pesquisas encontradas na literatura internacional (LASCHINGER et al., 2004; OLIVER et al., 2014;



TEIXEIRA; NOGUEIRA; ALVES, 2016).

Referente ao valor de alfa, alguns estudos trazem uma interpretação diferente, o que determinam valores entre 0,60 e 0,70 sejam satisfatórios (BALBINOTTI et al 2008) e além disso que os valores superiores a 0,70 sejam ideais (TERWEE et al, 2007). Ainda nesta perspectiva, segundo Souza, Alexandre & Guirardello (2017), valores próximos a 1,00 são considerados ideais

Os resultados do valor de alfa desse estudo se assemelham a outras pesquisas encontradas na literatura internacional (HAGERMAN et al., 2017; LASCHINGER et al., 2004; OLIVER et al., 2014; ROMÁN; BRETONES, 2013; SADEGHI-GANDOMANI et al., 2019; TEIXEIRA; NOGUEIRA; ALVES, 2016).

Quando a média total do CWEQ-II, os enfermeiros apresentaram um nível moderado de empoderamento estrutural. Referente aos domínios do empoderamento, o acesso a oportunidade foi o componente que apresentou maior valor. Os resultados mostraram, que os enfermeiros têm oportunidades para aprender e crescer profissionalmente, dentro do ambiente de trabalho. Esse dado foi semelhante ao de pesquisas anteriores (DINAPOLI et al., 2016; OLIVER et al. 2014; TEIXEIRA; NOGUEIRA; ALVES, 2016).

Conforme Orgambídez-Ramos e Borrego-Alés (2014), o acesso à oportunidade de aprender e crescer no trabalho implica o uso das habilidades pessoais, promovendo um senso de auto eficácia e autonomia.

Na comparação entre os nove setores por domínio, identificou diferença significativa no domínio oportunidade, entre os setores pronto socorro e unidade de terapia intensiva- UTI. Os demais setores não apresentaram diferença significativa. Esses resultados indicam que entre os demais setores existe uma similaridade entre o acesso aos demais recursos dentro do ambiente hospitalar.

Ainda nesta perspectiva, vale ressaltar que além do “Pronto Socorro” apresentar média significativamente maior que UTI no domínio oportunidade, foi o local que apresentou melhor pontuação referente ao acesso a esse componente. O pronto-socorro é a porta de entrada do serviço hospitalar, é um local onde as pessoas buscam uma resolutividade rápida nos problemas relacionados a saúde, quando não conseguem recursos na atenção básica de saúde.

Ressalta-se ainda, a alta complexidade e imprevisibilidades desses dos serviços nesse local, requerendo profissionais com alto nível de formação e tendo o enfermeiro como figura importante, enquanto coordenador da equipe assistencial (FREIRE et al 2019). É um setor onde é preciso que os profissionais realizem seu trabalho em equipe, o qual envolve os colegas, supervisores e equipe multiprofissional, necessitando de um planejamento diário das ações

realizadas, pois esta equipe precisa estar sempre preparada para imprevistos.

Neste ambiente, os resultados mostraram que os enfermeiros têm acesso a oportunidades de aprendizagem dentro do ambiente laboral. Diante disso, segundo Silva et al. (2018) o acesso a aprendizagem e a qualificação profissional permanente por todos os membros da equipe se tornam um mecanismo valoroso de melhora para os serviços de saúde (SILVA et al., 2018). De acordo com Silva & Vriesmann (2019), a educação permanente nesses locais é vista como um conhecimento enriquecedor que qualifica o profissional da área da saúde, o qual beneficia o atendimento.

No contexto atual do ambiente hospitalar, os enfermeiros têm acesso moderado aos recursos, o que corresponde ao tempo para realizar o trabalho burocrático, materiais e equipamentos necessários para atingir as metas organizacionais e para cumprir as exigências do trabalho.

Quanto ao setor que obteve melhor pontuação referente ao acesso aos recursos, foi a hemato-oncologia. Neste local, de acordo com Morais et al. (2018), o trabalho da enfermagem caracteriza-se pelas práticas de cuidado, situações características e típicas do local, bem como a especificidade dos tratamentos utilizados e a presença de pacientes sensibilizados, com maiores limitações (MORAIS et al., 2018).

Uma pesquisa internacional realizada com enfermeiros em uma conferência nacional de ortopedia (esses enfermeiros trabalhavam em ambientes de cuidados intensivos e exerciam papel de liderança em seus ambientes de trabalho), revelou que o acesso aos recursos foi o domínio com menor pontuação, e que esses por muitas vezes são limitados, por causa de fatores que variam de restrições financeiras à disponibilidade de pessoal (DINAPOLI et al., 2016). Ressalta-se, ainda que determinadas limitações de recursos desafiam os hospitais a melhorar sua qualidade de atuação e a aumentar a segurança e a eficácia do atendimento ao paciente (GOEDHART; VAN OOSTVEEN; VERMEULEN, 2017).

Ademais, em relação ao acesso ao suporte, os resultados evidenciaram que os enfermeiros têm suporte, por parte de colegas e supervisores dentro do ambiente de trabalho, bem como a resolução de problemas e melhorias relacionadas ao trabalho. Neste ambiente, os enfermeiros recebem feedback sobre o trabalho realizado, orientação da parte dos seus colegas, subordinados e superiores. Nesta conjuntura, de acordo com Orgambídez-Ramos e Borrego-Alés (2014), quanto mais feedback e orientação os profissionais receberem dos líderes e superiores maior será a satisfação no trabalho.

Quanto ao Poder informal, esse está relacionado as relações estabelecidas dentro do ambiente de trabalho, os resultados mostraram que os enfermeiros conseguem estabelecer uma

rede de alianças com a equipe de profissionais atuantes no ambiente de trabalho, bem como com a gerência, isso faz com que o profissional busque o fortalecimento e a visibilidade dentro de tal contexto.

Já o Poder formal, está relacionado com às características específicas do ambiente de trabalho. Os resultados apontam que os enfermeiros têm recompensas e flexibilidade no trabalho e visibilidade nas atividades realizadas dentro da instituição. Esse resultado pode ser justificado pelo resultado da satisfação dos enfermeiros no ambiente de trabalho.

Teixeira; Nogueira e Alves (2016) discorrem que dentro de uma organização, o poder resulta de preceitos formais (resultam de atividades que permita arbítrio visando o atingir dos objetivos organizacionais) e informais (deriva das relações interpessoais) que permitem o acesso a estruturas promotoras do empoderamento (TEIXEIRA; NOGUEIRA; ALVES, 2016) Ainda, de acordo com Azevedo (2011), a satisfação profissional tende a ser mais elevada quando se tem níveis elevados de empoderamento, além disso, a Satisfação profissional tende a ser mais elevada quando os enfermeiros sentem maiores níveis de poder formal e informal (AZEVEDO, 2011).

O acesso a informação foi o componente que obteve o menor valor nesta pesquisa. Esse fator refere-se ao conhecimento formal e informal necessário para ser eficaz no ambiente de trabalho (Orgambídez-Ramos e Borrego-Alés, 2014). O estudo revelou que os enfermeiros têm informações moderadas referentes às condições atuais do ambiente de trabalho, bem como valores e objetivos da administração do hospital.

Isso justifica-se pela demanda de trabalho dentro no ambiente laboral, já que, muitas vezes, nem todos os enfermeiros conseguem deslocar-se do seu ambiente para participar de reuniões administrativas. Considerando que as populações estudadas têm características próprias e, que o Empoderamento depende das condições oferecidas pela organização e que esta depende das condições do meio em que está inserida (LASCHINGER et al., 2001), pesquisa realizada nos Estados Unidos com enfermeiros gerentes, revelou que o componente do acesso a informações obteve a segunda media mais alta. Isso se explica pelo fato de ser a realidade do hospital, o qual foi cenário do estudo, o mesmo tem como foco a comunicação, e colaboração como fundamentais para sua estrutura.

A título de exemplo, duas vezes por ano a gerência de nível sênior se reúne para rever os objetivos e plano estratégico. Após essa reunião, as informações pertinentes e os planos são comunicados a todos os colaboradores, por meio de reuniões de equipe (OLIVER, et al., 2014).

Outro dado importante encontrado neste estudo foi que o setor de psiquiatria foi o local que obteve melhor pontuação referente ao acesso ao suporte, poder formal e informal e acesso

a recursos. Isso pode ser explicado por ser um ambiente de atendimento especializado, o qual demanda dos profissionais agilidade e atenção durante o atendimento, bem como a realização de um trabalho em equipe, que necessita de um suporte maior de colegas e supervisores, para a resolução de problemas e situações relacionadas ao trabalho. Os resultados apontaram, ainda, que os enfermeiros conseguem ter flexibilidade e visibilidade nas atividades realizadas dentro do ambiente de trabalho e tem informações relevantes relacionadas a valores e objetivos da administração do hospital.

De acordo com enfermeiros de um hospital universitário da Bélgica, o empoderamento foi entendido como um envolvimento nos processos de tomada de decisão, apoio para participar da governança e políticas internas do hospital, além de oportunidades para expressar opiniões. Esse envolvimento é entendido como: oportunidades relacionadas ao ambiente de prática, questões relacionadas ao paciente e preocupações com a governança e políticas internas do hospital (VAN BOGAERT et al, 2016).

Assim, a criação de ambientes organizacionais em que o enfermeiro se sinta empoderado, proporciona, nos enfermeiros, sentimentos de satisfação profissional e comprometimento organizacional, fazendo com que o profissional se sinta capaz de desempenhar as suas funções de forma eficiente, reforçando a ideia de permanecer no atual emprego (CICOLINI; COMPARCINI; SIMONETTI, 2014; TEIXEIRA; BARBIERI-FIGUEIREDO, 2015).

Corroborando com os achados, os administradores e líderes de enfermagem e das organizações devem garantir o empoderamento os enfermeiros, a fim de aumentar a qualidade do atendimento ao paciente nos hospitais (GOEDHART; VAN OOSTVEEN; VERMEULEN, 2017).

O presente estudo fornece, aos enfermeiros, líderes, gestores e administradores elementos para melhor compreensão sobre o empoderamento estrutural dos enfermeiros dentro do ambiente de trabalho.

Acredita-se que os resultados apresentados possam contribuir para o planejamento de intervenções futuras nos ambientes hospitalares, bem como para que os gestores e administradores dos ambientes organizacionais invistam em ambientes favoráveis em que os enfermeiros sintam-se empoderados, de tal modo que isso levara a satisfação profissional, a melhora na qualidade do cuidado prestada ao paciente, acarretando em melhorias para as organizações hospitalares.

Além disso, esta pesquisa fornece um novo olhar, sobre as novas possibilidades de pesquisas sobre o empoderamento estrutural do enfermeiro, consideramos pertinente a

realização de pesquisas futuras, mais robustas, bem como estudos de intervenção, utilização de métodos mistos, bem como o envolvimento de um maior número de instituições públicas e/ou privadas, em diferentes Estados brasileiros devem ser desenvolvidas, bem como estudos multicêntricos, com o objetivo de se buscar a complementaridade dos métodos, contribuindo para a produção de resultados que se complementam entre si.

As principais limitações deste estudo, estão relacionadas com a temática, o tema Empoderamento é pouco explorado na realidade brasileira, principalmente na área da enfermagem em ambiente hospitalar, o que levou também a dificuldade na discussão dos dados pela escassez de estudos nacionais. Também, destaca-se a realização da pesquisa em apenas uma instituição pública, sendo necessária a realização de pesquisas em outras instituições, o que possibilitará a comparação desses ambientes. Além disso, a escolha do método, também foi uma limitação, pois a pesquisa quantitativa não nos possibilita, escutar as percepções dos participantes.

## **CONCLUSÃO**

A partir deste estudo, pode-se concluir que os enfermeiros possuem um nível moderado de Empoderamento estrutural no ambiente de trabalho, na medida em que percebem um maior acesso a oportunidade, seguida de recursos, suporte e informações, permitindo o desenvolvimento e desempenho profissional dentro do ambiente laboral.

O acesso a oportunidade foi o componente do empoderamento estrutural que apresentou maior valor no presente estudo, evidenciando que os enfermeiros têm oportunidades dentro do ambiente laboral.

Ainda referente aos setores dentro o ambiente hospitalar, conclui-se que o Pronto socorro tem mais acesso a oportunidade, o setor de psiquiatria tem mais acesso a informações, suporte, poder formal e informal e o setor de hemato-oncologia tem mais acesso a recursos. Ainda, os níveis de empoderamento estrutural dos enfermeiros de acordo com os setores, foram “moderados” em todos os locais.

Dessa forma, os gestores e administradores dos ambientes laborais devem investir em ambientes onde os profissionais sintam-se empoderados estruturalmente, de modo que isso ocasione a satisfação do profissional, bem como, a melhoria do cuidado prestado aos pacientes, o que irá favorecer também, melhorias para os ambientes organizacionais.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, R. M. M. **O empoderamento e a confiança dos enfermeiros: impacto na satisfação e no empenhamento organizacional.** 2011. Tese (Mestrado) –Universidade do Minho, Braga, 2011.
- BERNARDINO, E. et al. Adaptação transcultural e validação do instrumento Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire-II. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1112-8, 2013.
- CICOLINI, G.; COMPARCINI, D.; SIMONETTI, V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. **Journal of Nursing Management**, v. 22, n. 7, p. 855-71, 2014.
- DINAPOLI, J. M. et al. The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. **Journal of Nursing Administration**, v. 46, n. 2, p. 95-100, 2016.
- FREIRE, G. V. et al. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa/Nursing leadership in urgency and emergency services: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 2029-2041, 2019.
- GOEDHART, N. S.; VAN OOSTVEEN, C. J.; VERMEULEN, H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. **Journal of nursing management**, v. 25, n. 3, p. 194-206, 2017.
- HAGERMAN, H. et al. Empowerment and performance of managers and subordinates in elderly care: A longitudinal and multilevel study. **Journal of nursing management**, v. 25, n. 8, p. 647-56, 2017.
- HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.
- KANTER, R. M. **Men and women of the corporation.** New York: Basic Books, 1993
- LASCHINGER, H. K. S. et al. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. **Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior**, v. 25, n. 4, p. 527-45, 2004.
- LASCHINGER, H. K. S. et al. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. **Journal of Nursing Administration**, v. 31, n. 5, 260-72, 2001.
- LASCHINGER, H. K. S.; ZHU, J.; READ, E. New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. **Journal of nursing management**, v. 24, n. 5, p. 656-65, 2016.

LEAL, L. A. et al. Desafios para desenvolver competências no âmbito hospitalar. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. e-1099, 2018.

LI, I. C. et al. The mediating effects of structural empowerment on job satisfaction for nurses in long-term care facilities. **Journal of nursing management**, v. 21, n. 3, p. 440-8, 2013.

MORAIS, B. X. et al. Satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemato-oncologia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 19, 2018.

OLIVER, B. et al. Structural empowerment of clinical nurse managers. **Journal of Nursing Administration**, v. 44, n. 4, p. 226-31, 2014.

ORGAMBÍDEZ-RAMOS, A.; BORREGO-ALÉS, Y. Empowering employees: Structural empowerment as antecedent of job satisfaction in university settings. **Pensamento Psicológico**, v. 7, n. 1, p. 28-31, 2014.

PORTO, A. R. **O Empoderamento Político dos enfermeiros na Prática Hospitalar**. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2011.

ROCHA, L. O. et al. Análise da qualidade de vida no trabalho de funcionários de uma organização de saúde. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 10, n. 4, 2018.

ROMÁN, M. J. J.; BRETONES, F. D. Spanish adaptation of the structural empowerment scale. **The Spanish journal of psychology**, v. 16, 2013.

SADEGHI-GANDOMANI, H. et al. Psychometric testing of the persian version of the conditions of work effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II-PV). **Journal of Education and Health Promotion**, v. 8, n. 1, p. 32, 2019.

SILVA, J. T.; VRIESMANN, L. C. Educação Permanente Em Saúde Em Serviços De Urgência E Emergência Hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 154-172, 2019.

SILVA, K. R. et al. Trabalho em Equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 28, n. Supl 5, p. S280501, 2018.

SOARES, M. I. et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 676-83, 2016.

TEIXEIRA, A.C.; BARBIERI-FIGUEIREDO, M.C. Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 6, p. 151-60, 2015.

TEIXEIRA, A. C.; NOGUEIRA, M. A. A.; ALVES, P. J. P. Empoderamento psicológico em enfermagem: tradução, adaptação e validação do "Psychological Empowerment Instrument". **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 16, p. 27-33, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000300004&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 27 mar. 2019.

VAN BOGAERT, P. et al. Staff nurses' perceptions and experiences about structural empowerment: A qualitative phenomenological study. **PloS one**, v. 11, n. 4, p. e0152654, 2016.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa pesquisa permitiu analisar as características do ambiente da prática profissional e mensurar o nível de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um Hospital Universitário.

A pesquisa contemplou a análise de enfermeiros, sendo uma amostra predominantemente feminina, como é peculiar da própria profissão, pois ainda é comum as mulheres serem maior parte. Dentre esses profissionais a maioria tinha companheiro e a maior parte possuíam algum tipo de pós-graduação, tanto *lato sensu* como *stricto sensu*. O tempo de experiência como enfermeiro foi de 13 anos, em média, atuam há oito anos na instituição e o tempo de experiência no setor foi, em média, de 4,9 anos. Quanto ao turno de trabalho, estavam distribuídos nos turnos manhã, tarde e noite, e a maioria eram regidos pela consolidação das leis trabalhistas (CLT).

Considerando-se os objetivos propostos para este estudo, pode-se concluir que o ambiente de prática profissional é favorável, os enfermeiros têm autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Destaca-se que a dimensão da autonomia, obteve uma média mais favorável em relação às demais. Dessa forma, o estudo revela que os enfermeiros têm controle sobre sua prática, liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.

A relação entre médicos e enfermeiros, mostrou-se positiva, na medida em que os profissionais possuem boas relações no ambiente de trabalho, existe uma colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos, acontecendo o trabalho em equipe entre esses profissionais, o que é muito importante para a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

No que se refere ao controle sobre o ambiente, o estudo revelou a falta de “tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente”, bem como a falta de uma “Equipe suficiente para realizar o trabalho”. Esses achados trazem implicações sobre o desempenho dos enfermeiros e a falta de profissionais em determinados turnos de trabalho, acarretando na sobrecarga de trabalho dos enfermeiros.

Em relação ao empoderamento, os enfermeiros possuem um nível moderado de Empoderamento estrutural no ambiente de trabalho, possuem acesso a oportunidade, recursos, suporte e informações, o que permite o desenvolvimento e desempenho profissional dentro do ambiente laboral.

Ainda, os enfermeiros avaliaram estar satisfeitos em seu trabalho, a qualidade do

cuidado prestada ao paciente foi avaliada como boa e os profissionais não tem intenção de deixar o emprego atual. Observou-se que quanto melhor a avaliação do NWI-R, melhor é avaliada a satisfação no trabalho e a qualidade do cuidado. Também quanto melhor a avaliação do NWI-R menor a intenção de deixar o trabalho atual.

Os resultados apresentados podem contribuir para que os gestores e administradores dos ambientes organizacionais invistam em ambientes favoráveis em que os enfermeiros sintam-se empoderados, de tal modo que isso levara a satisfação profissional, a melhora na qualidade do cuidado prestada ao paciente, acarretando em melhorias para as organizações hospitalares.

Do mesmo modo, a diversidade de possibilidades de pesquisas nesta temática é ampla, consideramos pertinente a realização de pesquisas futuras, mais robustas, bem como estudos de intervenção, utilização de métodos mistos, bem como o envolvimento de um maior número de instituições públicas e/ou privadas, em diferentes Estados brasileiros, devem ser desenvolvidas, bem como estudos multicêntricos, com o objetivo de se buscar a complementaridade dos métodos, contribuindo para a produção de resultados que se complementam entre si.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato do tema Empoderamento ser pouco explorado na realidade brasileira, principalmente na área da enfermagem em ambiente hospitalar, o que levou também a dificuldade na discussão dos dados pela escassez de estudos nacionais. Ainda, a realização da pesquisa em apenas uma instituição pública, sendo necessária a realização de pesquisas em outras instituições, o que possibilitará a comparação desses ambientes. Além disso, a escolha do método, também foi uma limitação, pois a pesquisa quantitativa não nos possibilita, escutar as percepções dos participantes.

## REFERÊNCIAS

AIKEN, L. H.; PATRICIAN, P. A. Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing work index. **Nursing Research**, v. 49, n.3, p.146-53, May-Jun, 2000.

AIKEN, L. H. Superior outcomes for magnet hospitals: the evidence base. In: MCCLURE M. L.; HINSHAW, A. S. (Ed.). **Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses**. Washington: American Nurses Publishing, 2002. p. 61-81.

AIKEN, L. H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **The Lancet**, v. 383, n. 9931, p. 1824-1830, 2014.

ALBINI, L. **Vivenciando o empoderamento do enfermeiro em um hospital de ensino na implementação de modelo gerencial**. 2013. 112 p. Tese (Doutorado em Enfermagem)–Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 131, 2011.

ALVES, D. F. S. **Ambiente de trabalho da enfermagem e segurança do paciente em unidades pediátricas**. 2015. 138 p. Tese (Doutorado em Enfermagem)–Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

AMESTOY, S. C. et al. Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 475-82, jul.-set. 2014.

ARAUJO, C. A. S. O profissional da enfermagem e a criação de valores na saúde. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 3-4, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000400003&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400003&lng=pt)>. Acesso em 17 dez. 2018.

AZEVEDO, R. M. M. O empoderamento e a confiança dos enfermeiros: impacto na satisfação e no empenhamento organizacional. 2011. Tese (Doutorado), 2011.

BALBINOTTI, M. A. A.; BARBOSA, M. L. L. Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de atividades físicas gaúchos. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2008.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 106-113, 2015.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. O ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva privadas e públicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 6, nov-dez, 2013.

BERNARDINO, E. et al. Adaptação transcultural e validação do instrumento Conditions of

Work Effectiveness - Questionnaire-II. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1112-8, 2013.

BOARETTO, F. et al. Contexto de ambiente de trabalho entre enfermeiras assistenciais em hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 2, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 dez. 2011. Seção 1, p. 2-3.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59-62.

CHO, E.; et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. **International journal of nursing studies**, v. 52, n. 2, p. 535-542, 2015.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. In: \_\_\_\_\_. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 129-35, 2017.

FLYNN, L.; CARRYER, J.; BUDGE, C. Organizational attributes valued by hospital, home care, and district nurses in the United States and New Zealand. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 37, n. 1, p. 67-72, 2005.

GASPARINO, R. C. **Adaptação cultural e validação do instrumento Nursing Work Index - Revised para a cultura brasileira**. 2008. 137p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B.; AIKEN, L. H. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWIR). **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 23-4, p. 3494-501, 2011.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 90-6, 2015.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do “Nursing Work index - Revised”. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 281-7, 2009.

GUIRARDELLO, E. B. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-7, 2017.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.

JESUS, É. H.; ROQUE, S. M. B; AMARAL, A. F. S. Estudo RN4Cast em Portugal: Ambientes de Prática de Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, p. 26-44, 2015.

KAGAN, I.; FARKASH-FINK, N.; FISH, M. Effect of Joint Commission international accreditation on the nursing work environment in a tertiary medical center. **Journal of nursing care quality**, v. 31, n. 4, p. E1-E8, 2016.

KANTER, R.M. **Quando os gigantes aprendem a dançar**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KANTER, R. M. **Men and women of the corporation**. New York: Basic Books, 1977.

KANTER, R. M. **Men and women of the corporation**. New York: Basic Books, 1993.

KESZEI, A. P.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **Journal of psychosomatic research**, v. 68, n. 4, p. 319-323, 2010.

KIM, C.-W. et al. Application of revised nursing work index to hospital nurses of South Korea. **Asian nursing research**, v. 7, n. 3, p. 128-35, 2013.

KRAMER, M.; HAFNER, L.P. Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. **Nursing Research**, v. 38, n. 3, p. 172-7, 1989.

LAKE, E.T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. **Research in nursing & health**, v. 25, n. 3, p. 176-88, 2002.

LASCHINGER, H. K. S. et al. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, v. 25, n. 4, p. 527-45, 2004.

LASCHINGER, H. K. S. et al. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. **Journal of Nursing Administration**, v. 31, n. 5, 260-72, 2001.

LEE, S.-Y. et al. Influence of the nursing practice environment on job satisfaction and turnover intention. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, v. 47, n. 5, p. 258, 2014.

MAURÍCIO, L. F. S. et al. Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2854, 2017.

MCCLURE, M. L. et al. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. In: MCCLURE, M. L.; HINSHAW, A. S. (Ed.). **Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses**. Washington: American Nurses Publishing, 2002. p.1-24.

MCHUGH, M. D. et al. Lower mortality in magnet hospitals. **The Journal of nursing administration**, v. 43, n. 10, p. S4, 2013.

MORAIS, B. X. et al. Satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemato-oncologia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 19, 2018.

MUKAKA, M. M. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. **Malawi Medical Journal**, v. 24, n. 3, p. 69-71, 2012.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.** [S.l.]: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, P. B. et al. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 53-9, 2016.

ORGAMBÍDEZ-RAMOS, A.; BORREGO-ALÉS, Y. Empowering employees: Structural empowerment as antecedent of job satisfaction in university settings. **Pensamento Psicológico**, v. 7, n. 1, p. 28-31, 2014.

PANUNTO, M.R. **Ambiente da Prática Profissional da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva.** 2012. 121 p. Dissertação (Mestrado) –Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. B. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.3, p. 765-72, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **Artmed Editora**, 2011.

PORTELA, N. L. C. et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, 2015.

RIBEIRO, A. et al. Autonomia do Enfermeiro atuante na área hospitalar. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p.248-54, jan.-mar. 2011.

RIBEIRO, J. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Referência**, v. 3, n 5, p. 27-36, 2011.

RIBEIRO, L. **Empowerment estrutural e civilidade como promotores de saúde mental em profissionais de saúde.** 2018. Tese de Doutorado.

RIBEIRO, R. P.; RIBEIRO, B. G. A. Métodos de pesquisa quantitativa: uma abordagem prática. In. LACERDA, M.R.; COSTENARO, R. G. S. (org). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre: Moriá, 2015

ROMÁN, M. J. J.; BRETONES, F. D. Spanish adaptation of the structural empowerment scale. **The Spanish journal of psychology**, v. 16, 2013.

SANTOS, T. S.; Do artesanato intelectual ao contexto virtual: ferramentas metodológicas para a pesquisa social. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 22, dez. 2009.

SOARES, M. I. et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 676-83, 2016.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B.. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017.

TEIXEIRA, A. C.; BARBIERI-FIGUEIREDO, M. C. Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 6, p. 151-60, 2015.

TERWEE, C. B. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of clinical epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.

YOU, L. M. et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. **International journal of nursing studies**, v. 50, n. 2, p. 154-61, 2013.

## **ANEXOS**



## ANEXO A – NURSING WORK INDEX - REVISED - VERSÃO BRASILEIRA

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.					
Presente no trabalho atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1	Serviço de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
4	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
5	Um salário satisfatório	1	2	3	4
6	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
7	Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros	1	2	3	4
8	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
9	Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas	1	2	3	4
10	Suporte às ideias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
12	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
14	O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4
15	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
16	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
17	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
18	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	1	2	3	4
19	Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado do paciente	1	2	3	4

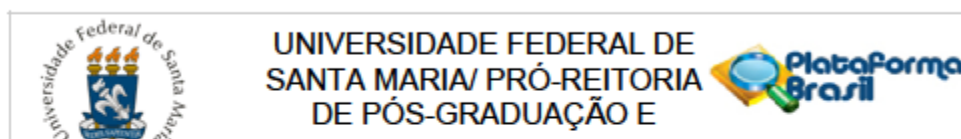
20	“Enfermagem por equipe” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe”: quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
21	“Cuidado total ao paciente” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente”: quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
22	“Enfermeiro de referência” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência”: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
23	Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
24	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
25	Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
26	O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
27	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
28	Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
29	Oportunidades de aperfeiçoamento	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
30	A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
31	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
32	Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
33	Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
34	A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
35	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
36	Uma administração que ouve e responde às preocupações dos trabalhadores	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
37	Um programa atuante de garantia da qualidade	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
38	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

39	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
40	Um programa de tutoria para enfermeiros recém contratados	1	2	3	4
41	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1	2	3	4
42	Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	1	2	3	4
43	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	1	2	3	4
44	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	1	2	3	4
45	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável	1	2	3	4
46	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
47	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	1	2	3	4
48	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4
49	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade	1	2	3	4
50	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)	1	2	3	4
51	Padronização de normas e procedimentos	1	2	3	4
52	Uso de diagnósticos de enfermagem	1	2	3	4
53	Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades	1	2	3	4
54	Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1	2	3	4
55	Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	1	2	3	4
56	Trabalho com enfermeiros experientes que “conhecem” o hospital	1	2	3	4
57	Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro	1	2	3	4

**ANEXO B – ESCALA DO EMPODERAMENTO: *CONDITIONS OF WORK EFFECTIVENESS QUESTIONNAIRE II (CWEQ)*.**

AS SEGUINTE AFIRMAÇÕES REFEREM-SE À PERCEÇÃO DOS INDIVÍDUOS RELATIVAMENTE AO EMPODERAMENTO. POR FAVOR COLOQUE UM CÍRCULO EM VOLTA DO NÚMERO QUE, NA SUA OPINIÃO, MELHOR TRADUZ O SEU SENTIMENTO EM RELAÇÃO A CADA UMA DAS QUESTÕES.					
1. QUANTO DE OPORTUNIDADE VOCÊ TEM EM SEU TRABALHO?		Nenhuma	Alguma	Muita	
1.1	O trabalho desafiador	1	2	3	4 5
1.2	Oportunidade de obter novas habilidades e conhecimentos	1	2	3	4 5
1.3	Tarefas que requerem todas as minhas habilidades e conhecimentos	1	2	3	4 5
2. QUANTO DE ACESSO À INFORMAÇÃO VOCÊ TEM EM SEU TRABALHO?		Nenhuma	Alguma	Muita	
2.1	Sobre a condição atual do hospital	1	2	3	4 5
2.2	Sobre os valores da administração do hospital	1	2	3	4 5
2.3	Os objetivos da administração do hospital	1	2	3	4 5
3. QUANTO DE SUPORTE VOCÊ TEM EM SEU TRABALHO?		Nenhuma	Alguma	Muita	
3.1	Comentários específicos sobre o que você faz bem	1	2	3	4 5
3.2	Comentários específicos sobre o que você poderia melhorar	1	2	3	4 5
3.3	Dicas uteis ou conselhos para resolução de problemas	1	2	3	4 5
4. QUANTO DE ACESSO A RECURSOS VOCÊ TEM EM SEU TRABALHO?		Nenhuma	Alguma	Muita	
4.1	Tempo disponível para realizar o trabalho burocrático	1	2	3	4 5
4.2	Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho	1	2	3	4 5
4.3	Obtenção de ajuda temporária quando necessário	1	2	3	4 5
5. EM MEU TRABALHO:		Nenhuma	Alguma	Muita	
5.1	As recompensas por inovação no trabalho são:	1	2	3	4 5
5.2	A flexibilidade em meu trabalho é:	1	2	3	4 5
5.3	A visibilidade das minhas atividades no trabalho dentro da instituição é:	1	2	3	4 5
6. HÁ OPORTUNIDADES PARA VOCÊ REALIZAR ESTAS ATIVIDADES EM SEU TRABALHO?		Nenhuma	Alguma	Muita	
6.1	Participar com médicos no cuidado ao paciente	1	2	3	4 5
6.2	Ser procurado por seus pares para auxiliar a resolver problemas	1	2	3	4 5
6.3	Ser procurado por administradores para auxiliar nos problemas	1	2	3	4 5
7. EMPODERAMENTO GLOBAL:		Nenhuma	Alguma	Muita	
7.1	Em geral, o ambiente de trabalho me empodera para realizar meu trabalho de forma eficaz	1	2	3	4 5
7.2	Em geral, considero meu local de trabalho um ambiente de empoderamento	1	2	3	4 5

## ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EMPODERAMENTO E AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pesquisador:** SILVIAMAR CAMPONOGARA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 81601817.2.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.465.337

#### Apresentação do Projeto:

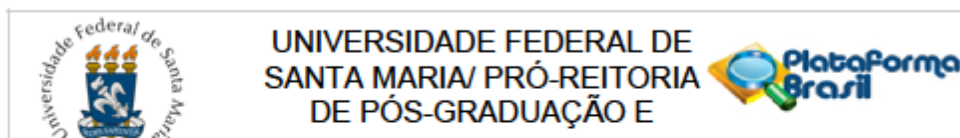
Nas últimas décadas, muitos estudos têm sido realizados no intuito de analisar o ambiente de prática profissional do enfermeiro, ou seja, o ambiente de trabalho onde o mesmo realiza suas atividades sejam elas assistenciais ou gerenciais. Nesse sentido, considera-se que várias características e fatores podem influenciar esse ambiente, o que pode interferir na qualidade e efetividade do cuidado prestado (LAKE, 2002). O ambiente de

trabalho possui grande influência nas atividades conduzidas pelo enfermeiro (BOARETOO et al, 2016), uma vez que este profissional tem papel fundamental para garantir uma assistência com maior qualidade e efetividade aos pacientes (GASPARINO, 2008). Majoritariamente, ao avaliar o ambiente, é possível ampliar e desenvolver alternativas que requeiram maior satisfação dos profissionais proporcionando benefícios aos pacientes,

enfermeiros e instituição (BOARETOO et al, 2016). Segundo Lake (2002), o ambiente da prática de enfermagem é definido como as características organizacionais no ambiente de trabalho, que podem vir a facilitar ou dificultar a prática profissional. Diante disso, o ambiente é considerado favorável quando os enfermeiros possuem autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e boas relações com a equipe de saúde (LAKE, 2002). A presença de tais características no ambiente de trabalho contribui para obtenção de resultados positivos aos enfermeiros (GASPARINO, 2008).

Dessa forma, promover autonomia desses profissionais e controle sobre o seu ambiente de

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.465.337

trabalho, contribuem para um ambiente favorável ao exercício profissional, resultando em profissionais satisfeitos e garantindo um cuidado com qualidade (AIKEN, 2002). Isto posto, autonomia/empoderamento profissional tem sido um tema constantemente discutido por ser importante para compreensão e consolidação da profissão, bem como por se relacionar a forma como os enfermeiros se articulam e se apresentam para equipe de saúde e sociedade (RIBEIRO et al., 2011). Empoderamento é um conceito amplo e aplicado aos mais diversos contextos. Segundo Porto (2011), empoderamento significa o acesso dos indivíduos às tomadas de decisões que afetam seu futuro quando participam de espaços privilegiados de decisões, sendo a consciência dos direitos sociais. As ideias de empoderamento ultrapassam iniciativas individuais de conhecimento, superando a realidade em que se encontra. O empoderamento possibilita a participação individual e/ou coletiva nos processos organizacionais e a liberdade de decidir e controlar seu próprio destino com responsabilidade e respeito ao outro (PORTO, 2011). Román e Bretones (2013) apontam que o empoderamento é considerado um elemento indispensável para uma gestão organizacional eficaz e possui amplo reconhecimento nos estudos que abordam a gerência organizacional. Assim, o acesso que os enfermeiros têm nas tomadas de decisões, o poder de articulação com a equipe e o controle, quando compartilhados levam a um maior nível de empoderamento do profissional.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: analisar as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros de um Hospital Universitário. Mensurar o empoderamento dos enfermeiros de um Hospital Universitário.

Específicos: - Caracterizar os enfermeiros quanto aos dados sociodemográficos e profissionais;

- Descrever as características do ambiente de prática dos enfermeiros, por meio da aplicação do Nursing Work Index – Revised (NWI-R).

- Descrever a percepção dos enfermeiros, quanto as variáveis: satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego.

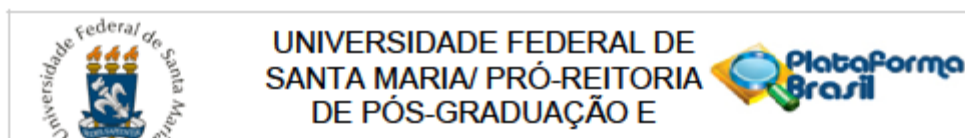
- Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o seu ambiente de trabalho.

- Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o empoderamento em seu ambiente de trabalho.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: a presente pesquisa não apresenta nenhum risco físico, poderá ocorrer cansaço ou desconforto por parte do participante em função da extensão dos instrumentos e surgimento de

<b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
<b>Bairro:</b> Camobi <b>CEP:</b> 97.105-970
<b>UF:</b> RS <b>Município:</b> SANTA MARIA
<b>Telefone:</b> (55)3220-9362 <b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.465.337

sentimentos por lembranças de experiências vivenciadas no ambiente de trabalho. Caso o participante apresente algum desconforto, a coleta de dados será interrompida, será respeitada a decisão dos participantes de participar ou não da pesquisa, bem como sua desistência a qualquer momento.

**Benefícios:** os benefícios desta pesquisa estão relacionados a obtenção de subsídios para discussões sobre a melhoria no ambiente de trabalho dos enfermeiros. Os dados do estudo poderão ser utilizados para melhoria do ambiente de trabalho onde o estudo será realizado, bem como divulgação científica e construção de conhecimentos sobre o assunto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O conceito de 'empoderamento' está usado de modo inapropriado no texto, assim como o objetivo de "mensurar o empoderamento".

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

Os termos estão apresentados de modo correto.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

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

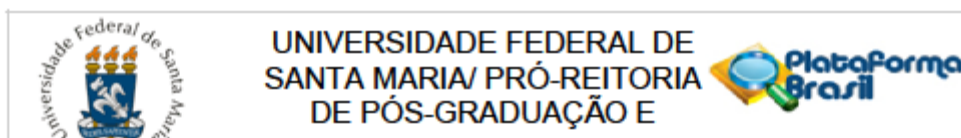
.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1056446.pdf	28/12/2017 18:31:34		Aceito

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.465.337

Outros	termodeconfidencialidade.pdf	28/12/2017 18:25:05	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Outros	GEP.pdf	28/12/2017 18:22:42	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Outros	regdoprojeto.pdf	28/12/2017 18:21:02	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Outros	fichacaracterizacao.pdf	28/12/2017 18:12:16	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Outros	instrumentoempoderamento.pdf	28/12/2017 18:11:25	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Outros	instrumentonwi.pdf	28/12/2017 18:08:53	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconcentimento.pdf	28/12/2017 18:02:48	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	28/12/2017 18:00:06	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/12/2017 17:57:37	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	28/12/2017 17:57:11	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Folha de Rosto	folharostolenize.pdf	28/12/2017 20:54:29	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 11 de Janeiro de 2018

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.utsfm@gmail.com



## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

<b>DADOS PESSOAIS</b>	<b>NÃO RESPONDER</b>
1. Idade: _____ anos.	
2. Sexo: (1) feminino (2) Masculino	
3. Situação conjugal: (1) Com companheiro (2) Sem companheiro	
<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>	
4. Tempo de graduação : _____ anos _____ meses	
5. Tempo de experiência como enfermeiro: _____ anos _____ meses	
6. Tempo de trabalho na instituição: _____ anos _____ meses	
7. Tempo de atuação no setor: _____ anos _____ meses	
8. Unidade/Setor em que trabalha:	
9. Vínculo empregatício: (1) CLT (2) Estatutário	
10. Categoria profissional: (1) Enfermeiro chefe (2) Enfermeiro assistencial	
11. Formação profissional: (1) Graduação (2) Especialização. Qual? _____  (3) Mestrado (4) Doutorado (5) Outros: _____	
12. Turno de trabalho: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Outros: _____	
13. Qual o nº médio de pacientes sob sua responsabilidade durante o seu turno de trabalho? _____	
14. Possui outro vínculo empregatício? (1) Sim (2) Não	
15. Carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício: ____	

**AMBIENTE DE TRABALHO****Por favor, para as questões abaixo, responda:**

16. Como você se sente em relação ao seu trabalho atual?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não preencher
	1	2	3	4	

17. Como você avalia a qualidade do cuidado de enfermagem prestado ao paciente?	Muito Ruim	Ruim	Boa	Muito Boa	Não preencher
	1	2	3	4	

18. Indique abaixo de zero a 10 o ponto que melhor descreve a sua intenção em deixar o seu trabalho atual, no próximo ano.	Nenhuma										Muita	Não preencher
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do Projeto:** EMPODERAMENTO E AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pesquisador responsável:** Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara

**Instituição/Departamento:** Departamento de Enfermagem – Universidade federal de Santa Maria (UFSM) – Programa de Pós-Graduação em enfermagem (PPGENf).

**Telefone para contato:** 3220-8263

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria/RS.

A pesquisadora do presente projeto se compromete em preservar a privacidade dos participantes envolvidos, cujos dados serão coletados por meio da aplicação de questionário e gravação das entrevistas, em local seguro e previamente agendadas. Estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto e somente poderão ser divulgadas de forma anônima, sendo mantidas em um arquivo confidencial no computador de uso exclusivo da pesquisadora responsável, na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339 - 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Pesquisador responsável:** Profa. Enfa. Dra Silviamar Camponogara

**Título do Projeto:** EMPODERAMENTO E AMBIENTE DE PRÁTICA DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,

confirmando que recebi as informações necessárias para entender porque e como este estudo está sendo realizado. Compreendi que:

- Seu objetivo consiste em: Analisar as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros de um Hospital Universitário; Mensurar o empoderamento dos enfermeiros de um Hospital Universitário.
- Não sou obrigado (a) a participar da pesquisa. Depois de minha autorização, se quiser desistir a minha vontade (liberdade) será respeitada, em qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer represálias atuais ou futuras. A minha decisão em não participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento será respeitada sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;
- Será realizada um questionário contendo três instrumentos de avaliação, que serão guardados por cinco anos em um armário de uso exclusivo da pesquisadora responsável, na sala 1339 do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, após este período, os dados serão destruídos.
- A pesquisa não apresenta nenhum risco físico, porém as questões do questionário podem mobilizar sentimentos ou desconfortos de quaisquer tipos. Os pesquisadores estarão disponíveis para prestar esclarecimentos ou fazer os encaminhamentos que forem necessários;
- Os benefícios desta pesquisa estão relacionados a obtenção de subsídios para discussões sobre a melhoria no ambiente de trabalho dos enfermeiros. Os dados do estudo poderão ser utilizados para melhoria do ambiente de trabalho onde o estudo será realizado, bem como divulgação científica e construção de conhecimentos sobre o assunto.
- Ao fim desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados. Terei acesso a essas informações, mas sei que na divulgação desses resultados, o meu nome não aparecerá, pois receberei um código (por exemplo, E1, T2...). Assim, ninguém poderá descobrir quem eu sou, o que protege a minha identidade e privacidade;
- Este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos ao

ambiente de prática profissional da enfermagem, bem como o aumento do empoderamento dos enfermeiros, resultando em maior satisfação dos profissionais e melhora na qualidade do cuidado oferecido ao paciente.

- Compreendi que a pesquisa não acarretará em custo adicional ou benefício financeiro;
- Caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei;
- Se eu tiver dúvidas sobre o estudo, poderei telefonar para a pesquisadora responsável, professora Silviamar Camponogara (55) 32208263.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando a autora principal do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa. Foi desenvolvido respeitando a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

Também se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato

Assinatura do responsável pela pesquisa:



Santa Maria/RS \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2018.

Nome do participante: \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.