



MARCIA RAQUEL PANUNTO

**AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA
INTENSIVA**

**THE PROFESSIONAL PRACTICE ENVIRONMENT OF
THE INTENSIVE CARE UNIT NURSING TEAM**

**Campinas
2012**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

MARCIA RAQUEL PANUNTO

AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

THE PROFESSIONAL PRACTICE ENVIRONMENT OF THE INTENSIVE CARE UNIT NURSING TEAM

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho.

Master thesis submitted to the Faculty of Medical Sciences, University of Campinas - UNICAMP for the title of Master of Nursing, Area of Concentration: Nursing and Work.

Orientadora: Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

Tutor: Associate Professor Edinêis de Brito Guirardello

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA MARCIA RAQUEL PANUNTO E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. EDINÊIS DE BRITO GUIRARDELLO.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Campinas, 2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

P196a Panunto, Marcia Raquel, 1985 -
Ambiente da prática profissional da equipe de
enfermagem em terapia intensiva / Marcia Raquel
Panunto. -- Campinas, SP : [s.n.], 2012.

Orientador : Edinêis de Brito Guirardello.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual
de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Ambiente de instituições de saúde. 2.
Esgotamento profissional. 3. Enfermagem. I.
Guirardello, Edinêis de Brito. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências
Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: The Professional practice environment of the intensive care unit nursing team.

Palavra-chave em inglês:

Health facility environment

Burnout

Nursing

Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Mestra em Enfermagem

Banca examinadora:

Edinêis de Brito Guirardello [Orientador]

Miako Kimura

Roberta Cunha Matheus Rodrigues

Data da defesa: 31-07-2012

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MARCIA RAQUEL PANUNTO (RA: 045052)

Orientadora PROFA. DRA. EDINÊIS DE BRITO GUIARDELLO

Membros:

1. PROFA. DRA. EDINÊIS DE BRITO GUIARDELLO

Edinêis Brito Guardello

2. PROFA. DRA. MIAKO KIMURA

Miako Kimura

3. PROFA. DRA. ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

Roberta Rodrigues

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 31 de julho de 2012

Aos meus pais, pelo amor e pelos ensinamentos.

Aos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que fazem da profissão uma arte.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por dar razão a tudo que existe na minha vida, por iluminar meus passos nos momentos mais preciosos.

Aos meus pais, pelos princípios e valores que me deram, pelo amor dedicado, pelo apoio em todos os momentos cedidos.

A minha irmã Elaine, minha melhor amiga, pelo apoio durante toda minha vida.

Ao Thiago, namorado, amigo, conselheiro e companheiro.

À Nina, que faz com que os momentos mais difíceis sejam pequenos diante da grandiosidade de um simples gesto carinhoso.

A minha família, pela compreensão nos diversos momentos em que estive ausente.

À Professora Dra. Edinêis de Brito Guirardello, querida mestre, que me inspira pelo seu caráter e pela profissional que é.

Aos professores: Dra. Ana Maria Laus, Dr. Dirceu da Silva, Dra. Estela R. F. Bianchi, Dra. Izilda Esmenia Muglia Araújo, Dra. Kátia Grillo Padilha, Dra. Luciana de Lione Melo, Dra. Maria Filomena Ceolim, Dra. Maria Helena de Melo Lima, Dra. Miako Kimura, Dra. Neusa Maria Costa Alexandre e Dra. Roberta Cunha Matheus Rodrigues, pelos ensinamentos no decorrer da minha formação e pelo exemplo profissional.

Às amigas Ana Paula, Gisele, Luciane, que estiveram comigo nesta fase da minha vida compartilhando as dificuldades e os momentos felizes, contribuindo diariamente para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às amigas da UTI - Adulto e do SPOT do HC da UNICAMP, Ana Lúcia, Andréia, Célia, Greta, Ivan, Mariana, Priscila, Vanessa, Eliete, Simey e Valéria, pelo incentivo diário, pela paciência e compreensão nas trocas de plantão.

Aos amigos da PUC Campinas, em especial, Amanda, Geisiane, Mirana, Noélla, Wender, professora Dra. Inahíá Pinhel, pelo apoio dado no início da carreira como enfermeira intensivista e pela inspiração para a escolha do tema deste trabalho.

Às futuras enfermeiras Carla, Daniela e Júlia e à Enfermeira Mestre Renata, pelo auxílio na coleta de dados.

Aos estatísticos Adriano, Helymar, Henrique e Cleide, pelo empenho na construção das análises estatísticas dos dados deste trabalho.

Aos funcionários da Graduação e Pós-Graduação, especialmente Elisângela e Jane, pelo apoio e carinho em toda a trajetória.

Aos administradores, gerentes de enfermagem, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que possibilitaram a realização deste estudo. Muito obrigada!

*“Aprender é a única coisa de que a mente
nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se
arrepende”*

Leonardo da Vinci

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACN	American Association of Critical-Care Nurses
AGFI	GFI Adjusted for Degrees of Freedom
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
Bentler - CFI	Bentler's Comparative Fit Index
Bentler & Bonett - NNFI	Bentler & Bonett's Non-normed Index
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DRS VII - Campinas	Diretoria Regional de Saúde VII de Campinas
IBM	Inventário de Burnout de Maslach
ICN	International Council of Nurses
GFI	Goodness of Fit Index
MEE	Modelagem de Equações Estruturais
NWI - R	Nursing Work Index - Revised
PES	Practice Environment Scale
PEI	Practice Environment Index
RDC7	Resolução da Diretoria Colegiada
RMSR	Root Mean Square Residual
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SAS	Statistical Analysis System
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI - adulto	Unidade de Terapia Intensiva de Adulto

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem por tipo de instituição. Campinas, 2012.....	65
Tabela 2: Características pessoais e profissionais dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Campinas, 2012.	66
Tabela 3: Média e desvio padrão da intenção de deixar o emprego e a enfermagem nos próximos doze meses, satisfação no trabalho e qualidade do cuidado dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.....	68
Tabela 4: Frequência e porcentagem da satisfação no trabalho e qualidade do cuidado dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.....	69
Tabela 5: Análise da confiabilidade pelo α de Cronbach do IBM para a amostra total, de enfermeiros e de auxiliares e técnicos de enfermagem. Campinas, 2012.....	70
Tabela 6: Média, desvio padrão, mediana e variação das subescalas do IBM dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.....	71
Tabela 7: Frequência e porcentagem dos níveis de <i>burnout</i> para as subescalas do IBM dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.....	71
Tabela 8: Análise da confiabilidade pelo α de <i>Cronbach</i> do NWI-R para a amostra total, de enfermeiros e de auxiliares e técnicos de enfermagem. Campinas, 2012.....	72
Tabela 9: Média, desvio padrão, mediana e variação da pontuação das subescalas do NWI - R versão brasileira dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012	73
Tabela 10: Correlação linear das variáveis do ambiente da prática e do burnout, satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e enfermagem e qualidade do cuidado para a amostra total (n=429). Campinas, 2012.	75
Tabela 11: Correlação linear das variáveis do ambiente da prática e do burnout, satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e enfermagem e qualidade do cuidado entre enfermeiros (n=129). Campinas, 2012.	76
Tabela 12: Correlação linear das variáveis do ambiente da prática e do burnout, satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e enfermagem e qualidade do cuidado entre auxiliares e técnicos de enfermagem (n=300). Campinas, 2012.....	77
Tabela 13: Medidas de adequação do ajuste pela análise de equações estruturais para o modelo na amostra total (n=429). Campinas, 2012.....	80
Tabela 14: Estimação dos coeficientes padronizados da análise de equações estruturais para a amostra total. Campinas, 2012.....	81
Tabela 15: Exclusão e realocação de caminhos da análise de equações estruturais (Teste de <i>Wald</i>). Campinas, 2012.....	82

Tabela 16: Medidas de adequação do ajuste pela análise de equações estruturais para o modelo na amostra de enfermeiros (n=129). Campinas, 2012.....	84
Tabela 17: Estimação dos coeficientes padronizados da análise de equações estruturais para enfermeiros. Campinas, 2012.....	85
Tabela 18: Exclusão e realocação de caminhos da análise de equações estruturais (Teste de <i>Wald</i>). Campinas, 2012.....	86
Tabela 19: Medidas de adequação do ajuste pela análise de equações estruturais para o modelo na amostra de auxiliares e técnicos de enfermagem (n=300). Campinas, 2012.....	88
Tabela 20: Estimação dos coeficientes padronizados da análise de equações estruturais para auxiliares e técnicos de enfermagem. Campinas, 2012.	89
Tabela 21: Exclusão e realocação de caminhos da análise de equações estruturais (Teste de <i>Wald</i>). Campinas, 2012.....	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação dos níveis de <i>burnout</i> , segundo os percentis para cada subescala.....	55
Quadro 2: Definições das variáveis independentes e dependentes.....	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo causal do ambiente da prática de enfermagem e suas variáveis de resultado..	59
Figura 2: Modelo causal do ambiente da prática de enfermagem e suas variáveis de resultado..	79
Figura 3: Modelo final de correlação para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.....	83
Figura 4: Modelo final de correlação para enfermeiros.....	87
Figura 5: Modelo final de correlação para auxiliares e técnicos de enfermagem.....	91

A equipe de enfermagem tem enfrentado diversos desafios na assistência, entre eles o de garantir a qualidade e segurança do cuidado em um ambiente de trabalho que nem sempre oferece condições favoráveis para sua prática profissional. Instituições de saúde que oferecem para a equipe de enfermagem autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e colaboração entre médicos e equipe de enfermagem são reconhecidas como ambientes positivos para a prática, tendo como resultado um ambiente seguro e um cuidado de qualidade para o paciente. No entanto, no Brasil poucos estudos têm abordado essa temática. Este estudo teve por objetivos avaliar o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva de adultos e verificar a relação com o burnout, a qualidade do cuidado, a satisfação no trabalho e a intenção de deixar o emprego. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal realizado junto a enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem de unidades de terapia intensiva – adulto de hospitais de uma região do interior do Estado de São Paulo. Todos os enfermeiros foram convidados para compor a amostra e, para o grupo de auxiliares e técnicos, a amostragem foi probabilística. Os critérios de inclusão no estudo foram o exercício de atividades exclusivamente assistenciais e tempo de experiência no atual local de trabalho maior ou igual a três meses. Para a coleta de dados utilizou-se: a) ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente; b) a versão brasileira resumida do *Nursing Work Index - Revised*; e c) o Inventário de *Burnout* de Maslach. Para a análise usou-se o SPSS® 15.0 for Windows e SAS for Windows versão 9.1.3. Participaram 429 profissionais de 17 hospitais, sendo 30% enfermeiros, 49,2% técnicos de enfermagem e 20,8% auxiliares de enfermagem. Os enfermeiros, auxiliares e técnicos julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações entre médico e equipe de enfermagem e suporte organizacional e, na análise multivariada foi possível identificar correlações entre essas características e as subescalas do *burnout*, com repercussão na percepção da qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego. Os profissionais com pouca autonomia, menor controle sobre o ambiente e com piores relações com os médicos, manifestaram

pior qualidade do cuidado, mais insatisfação no trabalho e maior intenção de deixar o emprego, quando mediadas pelo sentimento de exaustão emocional. Evidenciou-se também que a realização pessoal é um dos domínios do burnout que influencia a qualidade do cuidado e a satisfação no trabalho, o que significa que, em ambientes com características positivas, os profissionais se tornam mais realizados, se sentem mais satisfeitos e percebem o cuidado prestado com qualidade. Em contrapartida, o sentimento de despersonalização apresentou correlação apenas com autonomia e não influenciou nas variáveis de resultado. Ressalta-se a importância da realização de outros estudos para avaliar o ambiente da prática profissional que considerem também os profissionais de nível médio, uma vez que representam a maioria dos profissionais que presta assistência aos pacientes nas instituições de saúde no Brasil.

Linha de pesquisa: Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Enfermagem

Palavras-chave: Ambiente de instituições de saúde, esgotamento profissional, enfermagem.

Nursing workers face many challenges in care delivery, among them that of ensuring quality and safe care in work environments that do not always provide favorable conditions for professional practice. Health facilities enabling nursing professionals to work with autonomy, to have control over their work environment, and encouraging collaboration between physicians and the nursing staff are acknowledged as positive environments for healthcare practice and result in safe and quality care delivered to patients. Nonetheless, few studies in Brazil address this subject. This study's objective was to evaluate the professional practice environment of nursing staffs working in adult intensive care units and verify its relation with burnout, quality of care, job satisfaction, and intention to leave the job. It is a cross-sectional quantitative study conducted with nurses, nursing technicians and assistants working in adult intensive care units in hospitals from a region in the state of São Paulo, Brazil. All the nurses were invited to participate in the study and probabilistic sampling was used to select the nursing assistants and technicians. Inclusion criteria were: performing patient care activities exclusively and having experience in current work of at least three months. The following were used to collect data: a) personal, professional and work environment characterization form; b) Brazilian brief version of the Nursing Work Index-Revised; and c) Malasch Burnout Inventory (MBI). SPSS for Windows version 15.0 and SAS for Windows version 9.1.3 were used for data analysis. A total of 429 professionals from 17 hospitals participated in the study: 30% were nurses, 49.2% were nursing technicians and 20.8% nursing auxiliaries. The nurses and nursing technicians and assistants reported autonomy, control over the work environment, good relationships between physicians and the nursing staff and organizational support. The multivariate analysis revealed correlations between these characteristics and the MBI's subscales with repercussion on one's perception of quality of care, job satisfaction, and intention to leave the job. The professionals with little autonomy, low control over the work environment, and poor relationships with physicians manifested worse quality of care, greater dissatisfaction with work, and greater probability of quitting their jobs when mediated by emotional

exhaustion. Personal accomplishment is one of the MBI's domains influencing quality of care and job satisfaction, that is, professionals working in positive professional environments feel more satisfied and perceive quality care. In turn, depersonalization was correlated only with autonomy and did not affect the outcome variables. Further studies are needed to evaluate the professional practice environment also considering the perspective of professionals with technical education since these represent the majority of professionals delivering care to patients in Brazilian healthcare facilities.

Keywords: health facility environment, burnout, nursing.

Lista de Abreviaturas e Siglas.....	XIII
Lista de Tabelas.....	XV
Lista de Quadros.....	XIX
Lista de Figuras	XXI
Resumo	XXIII
Abstract	XXVII
1. Introdução	35
1.1. Justificativa	41
1.2. Hipóteses	42
2. Objetivos	43
2.1. Objetivo geral	45
2.2. Objetivos específicos	45
3. Método	47
3.1. Tipo de estudo	49
3.2. Local de estudo	49
3.3. População e amostra	49
3.4. Instrumentos de coleta de dados	50
3.4.1. Ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho	51
3.4.2. Nursing Work Index – Revised	51
3.4.3. Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	53
3.5. Procedimento de coleta de dados	53
3.6. Tratamento e análise dos dados	54
3.7. Aspectos éticos	61
4. Resultados	63
4.1. Caracterização da amostra	65
4.2. <i>Burnout</i> entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem	70
4.3. Avaliação do ambiente da prática de enfermagem	72
4.4. Correlação bivariada das variáveis sob estudo	74
4.5. Correlação das variáveis sob estudo segundo o modelo teórico proposto	78
4.5.1. Correlações para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem	80
4.5.2. Correlações para amostra de enfermeiros	84
4.5.3. Correlações para amostra de auxiliares e técnicos de enfermagem	88

5. Discussão	93
5.1. Caracterização da amostra.....	95
5.2. <i>Burnout</i> entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.....	97
5.3. Avaliação do ambiente da prática de enfermagem	98
5.4. Correlação bivariada das variáveis sob estudo.....	98
5.5. Correlação das variáveis sob estudo segundo o modelo teórico proposto.....	100
6. Conclusão	105
7. Considerações Finais.....	109
8. Referências.....	113
Anexos.....	123
Apêndices	129

A enfermagem, como profissão, envolve o cuidado oferecido por meio da sensibilidade em atender às necessidades individuais do ser humano, com o objetivo de dar apoio físico e mental ⁽¹⁾. Pode ser compreendida como um sistema de vigilância das instituições de saúde ⁽²⁾, em que a avaliação e as ações do enfermeiro e da equipe de enfermagem resultam em prevenção de erros da assistência e, conseqüentemente, melhores resultados para os pacientes ⁽³⁾.

Nos hospitais, a enfermagem tem enfrentado diversos desafios na assistência, entre eles o de garantir a qualidade e a segurança do cuidado em um ambiente de trabalho muitas vezes desfavorável para sua prática profissional. Os reflexos desse problema estão na escassez de mão de obra qualificada e na dificuldade para reter enfermeiros em instituições no mundo todo, com destaque para a América Latina, com crescente mobilidade da força de trabalho, atuação de diferentes categorias de profissionais, condições de trabalho precárias e dificuldades no ensino ⁽⁴⁾.

Ambientes que favorecem a prática do enfermeiro têm sido estudados ^(2,5-8) desde o reconhecimento de que alguns hospitais apresentavam facilidade em atrair e reter mais profissionais e, como consequência, conseguiam proporcionar um cuidado com qualidade. Esses hospitais foram então chamados de “hospitais magnéticos” ^(5,9).

Considera-se que o melhor ambiente de trabalho é aquele com características que beneficiam a prática profissional do enfermeiro e de sua equipe com o objetivo de desenvolver todo seu potencial ⁽¹⁰⁾. Entende-se como modelo de prática profissional um sistema que apoia o enfermeiro no controle do cuidado oferecido e sobre o ambiente em que ele é desenvolvido ⁽¹¹⁾.

A presença de algumas características pode promover o desenvolvimento dos profissionais e tornar o ambiente favorável para o exercício de uma prática segura. Entre elas, estão as propostas pela *American Association of Colleges of Nursing* (AACN): filosofia de um cuidado focado na qualidade, segurança, colaboração interdisciplinar, continuidade do cuidado e responsabilidade com autoridade profissional; reconhecimento das contribuições do corpo de conhecimento da enfermagem para a qualidade do cuidado e seus resultados; promoção da liderança de enfermagem;

fortalecimento da participação dos enfermeiros nas decisões clínicas e da organização; estabelecimento de programas avançados em educação e certificação; apoio ao desenvolvimento profissional do enfermeiro; desenvolvimento de relações colaborativas entre os profissionais da saúde; e o uso de tecnologias avançadas no cuidado e nos sistemas de informação ⁽¹⁰⁾.

Os ambientes que contemplam esses atributos podem favorecer melhores resultados para o paciente, para a equipe de enfermagem e para a instituição ^(2, 12-14). Em contrapartida, os profissionais que vivenciam ambientes com características negativas estão mais insatisfeitos com o trabalho ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, têm maior intenção de deixar o emprego ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e estão mais expostos ao *burnout* ^(15-16, 18), um sentimento que traz consequências negativas para o profissional, e ocupa uma posição mediadora entre as características do ambiente e os resultados para o paciente ⁽¹⁸⁾. Pode ser definido como uma síndrome que envolve exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal e ocorre entre os profissionais de saúde, principalmente, pela exposição contínua a situações com pessoas portadoras de doenças crônicas ⁽¹⁹⁾.

No contexto hospitalar, os profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) estão cotidianamente expostos a esses pacientes e, apesar de ser uma unidade destinada à internação de pacientes graves com chances de recuperação ⁽²⁰⁾, vivenciam a morte e o luto constantemente, tornando-se mais suscetíveis às repercussões emocionais e ao estresse, culminando em *burnout* ⁽²¹⁾.

A UTI se caracteriza como uma unidade crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem assistência de enfermagem e multiprofissional de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e tratamento ⁽²⁰⁾. Dos profissionais que nela atuam exige-se conhecimento especializado, além de competências e habilidades para lidar com os pacientes graves e ainda atuar num ambiente que, por vezes, os coloca em situações que exigem um raciocínio clínico rápido e sob pressão, condições favoráveis ao estresse e desgaste profissional ⁽²¹⁾.

Assim como em alguns países, no Brasil a equipe de enfermagem é composta por profissionais de enfermagem com diferentes níveis de formação, que trabalham nas diferentes áreas do cuidado, inclusive na UTI. Entre eles está o enfermeiro, profissional com ensino superior e responsável pela equipe de enfermagem, que se encarrega das atribuições mais complexas; o técnico de enfermagem, com formação de nível médio e capacitado para assistir o enfermeiro na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes de maior complexidade assistencial; e o auxiliar de enfermagem, também com formação de nível médio, mas com competências para realizar atividades de nível de execução simples sob supervisão ⁽²²⁻²³⁾.

Destaca-se que todas as categorias são regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo a proporção desses profissionais nas instituições orientada e fiscalizada por este órgão. No que se refere à UTI, além das recomendações do COFEN ⁽²³⁾, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) também propõe um número mínimo de profissionais por categoria, preconizando a atuação do enfermeiro e do técnico de enfermagem ⁽²⁰⁾.

Embora estudo aponte que uma equipe com maior proporção de enfermeiros reflita menor tempo de internação do paciente e diminuição de custos para a instituição ⁽²⁴⁾, no Brasil ainda se tem uma grande proporção de profissionais de nível médio atuando em UTI ⁽²⁵⁾.

Apesar do número elevado de auxiliares e técnicos de enfermagem, as pesquisas que abordam o ambiente da prática profissional ainda são focadas na perspectiva do enfermeiro. Um dos poucos estudos que destacam a atuação de profissionais de saúde de nível médio ressalta que as características que contribuem para um ambiente desfavorável à prática incluem a falta de recursos adequados, tempo insuficiente para fazer o seu trabalho, falta de apoio da gestão e sensação de não ser valorizado pelos seus gestores ⁽²⁶⁾.

Considera-se, portanto, um grande desafio identificar e analisar os diferentes elementos do ambiente de trabalho que contribuem para a prática profissional do enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem. Para propor melhores condições de trabalho para a equipe de enfermagem e promover

mudanças nos cenários específicos da profissão, torna-se necessário conhecer os fatores do ambiente de trabalho que interferem na sua prática profissional.

Desde os achados encontrados na pesquisa com os hospitais magnéticos na década de 80 ⁽⁹⁾, instrumentos foram desenvolvidos com o objetivo de identificar as características que favoreciam a prática profissional do enfermeiro ^(2, 27). Entre eles encontra-se o *Nursing Work Index - Revised* (NWI-R), desenvolvido por Aiken e Patrician ⁽²⁾ e validado para a cultura brasileira ⁽²⁸⁾. Trata-se de um instrumento composto por 57 itens distribuídos em quatro subescalas: autonomia, relação entre médicos e enfermeiros, controle sobre o ambiente e suporte organizacional. Para a análise, os estudos têm considerado a versão com 15 itens ⁽²⁹⁾.

A validade do NWI-R foi demonstrada pela sua capacidade em diferenciar enfermeiros que trabalham num ambiente que beneficia a prática profissional daqueles que não, e por sua habilidade de explicar diferenças do *burnout* ^(2,30). Tem resultado em alta consistência interna com um alfa de *Cronbach* de 0,96 para o total de itens do instrumento e de 0,84 a 0,91 para as subescalas ⁽²⁾. Este instrumento também já foi utilizado na construção de outras duas escalas, o *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) ⁽³¹⁾, cujo objetivo principal é diferenciar hospitais magnéticos dos não magnéticos, e o *Practice Environment Index* (PEI), adaptado para a realidade canadense ⁽³²⁾.

O NWI-R é considerado uma excelente ferramenta para a avaliação dos atributos do ambiente da prática profissional ⁽³³⁾, e tem sido aplicado em diferentes culturas, mas ainda não foi utilizado para avaliar o ambiente na perspectiva do auxiliar e do técnico de enfermagem. Os resultados obtidos mostram que organizações que promovem melhor relação entre médicos e enfermeiros têm efeitos positivos na avaliação do cuidado, satisfação no trabalho e na intenção de permanecer no emprego atual ^(18, 34).

No Brasil, alguns estudos têm sido realizados para avaliar a satisfação no trabalho ⁽³⁵⁻³⁶⁾, risco de *burnout* ⁽³⁷⁾ e estresse do enfermeiro ⁽³⁸⁻³⁹⁾. Considerando os diferentes profissionais de enfermagem

que trabalham na assistência ao paciente crítico e a escassez de estudos brasileiros que abordam o ambiente da prática profissional sob a perspectiva de toda a equipe de enfermagem, torna-se necessário compreender as características que influenciam o surgimento do *burnout* e como esta síndrome pode intermediar a percepção do profissional em relação a qualidade do cuidado prestado, a sua satisfação profissional e intenção de deixar o emprego.

1.1. Justificativa

A equipe de enfermagem inserida na equipe multiprofissional tem um papel importante por ser a grande articuladora de toda a assistência que é prestada ao paciente. Nem sempre ela é reconhecida por suas atribuições e tampouco o ambiente oferece condições favoráveis para sua prática. Com isso, o desgaste físico e emocional e a insatisfação com o trabalho tornam-se prevalentes ^(15, 40), comprometendo o desempenho da equipe. Para as instituições, isso pode resultar em aumento da rotatividade de profissionais ⁽¹⁷⁾, aumento da taxa de mortalidade ^(16,40), diminuição da qualidade do cuidado ^(15, 41) e, conseqüentemente, aumento dos custos hospitalares.

Para propor mudanças neste ambiente de trabalho e fornecer subsídios para a implementação de estratégias que favoreçam a prática profissional dos membros da equipe de enfermagem, torna-se necessário identificar as características das organizações em que eles atuam, a sua intenção de deixar o emprego, bem como o desgaste físico e emocional em relação ao trabalho.

Nos diversos ambientes da prática existem fatores que contribuem para a prestação do cuidado. Dessa forma, propõe-se a utilização da versão brasileira do NWI-R em sua versão resumida para avaliar como os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem percebem o ambiente da sua prática profissional e se há relação com o *burnout*, satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses e qualidade do cuidado. Os resultados da pesquisa poderão colaborar nas mudanças necessárias para atingir melhores condições de trabalho para enfermagem, com mais autonomia, controle sobre o ambiente da prática e melhores relações entre médicos e equipe de enfermagem, maior grau de satisfação e mais qualidade do cuidado oferecido ao paciente.

Além disso, trata-se do primeiro estudo que avalia a relação das características do ambiente com a qualidade do cuidado, a satisfação do profissional e a intenção de deixar o emprego sob o olhar de toda a equipe de enfermagem da UTI-Adulto.

1.2. Hipóteses

Para desenvolver o estudo, foram propostas as seguintes hipóteses:

- a) Os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que avaliarem seus ambientes da prática profissional como desfavoráveis, manifestarão maiores níveis de *burnout*.
- b) Os profissionais com níveis de *burnout* elevados relataram maior insatisfação no trabalho, terão maior intenção de deixar o emprego e avaliarão a qualidade do cuidado como ruim.
- c) Características do ambiente da prática profissional desfavoráveis terão implicações negativas na qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego quando mediadas pelo *burnout*.

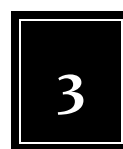
OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Avaliar o ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva de adultos em hospitais do interior do estado de São Paulo.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI - adulto.
- Descrever a percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem quanto as variáveis: satisfação no trabalho, qualidade do cuidado, intenção de deixar o emprego e a profissão.
- Mensurar o nível de *burnout* entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.
- Descrever a percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem quanto ao ambiente da prática profissional.
- Analisar as correlações entre as subescalas do NWI-R (autonomia, controle sobre o ambiente, relação entre médico e equipe de enfermagem e suporte organizacional) com os domínios da síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal), e o papel mediador destes domínios quanto à percepção da qualidade do cuidado, da satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.



MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal. O estudo transversal envolve a coleta de dados em um determinado ponto do tempo e é indicado para descrever a situação vivenciada ou a relação entre os fenômenos ⁽⁴²⁾.

3.2. Local de estudo

Para a seleção da população do estudo foram considerados hospitais com UTI - adulto do tipo II e III, que, segundo o Ministério da Saúde, são unidades que contemplam incorporação de tecnologia, especialização dos recursos humanos e área física apropriada ⁽⁴³⁾.

No Estado de São Paulo, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, há 229 estabelecimentos que possuem unidades com esta classificação. Desses, 27 encontram-se situados no DRS VII - Campinas, sendo 7 (26%) hospitais públicos (5 municipais e 2 estaduais) e 20 (74%) hospitais privados. Das instituições privadas, 9 (45%) atendem também por convênio com o Sistema Único de Saúde - SUS ⁽⁴⁴⁾.

3.3. População e amostra

Para a população foram considerados todos os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam nas UTIs - adulto. Para estimar o número de sujeitos desta população, considerou-se o número de 410 profissionais, cuja informação foi obtida por contato telefônico com os gerentes de enfermagem dos hospitais. Todavia, o número real só foi atingido após autorização formal para a realização da pesquisa por parte dos hospitais. Dos 27 hospitais selecionados para o estudo, 17 autorizaram a realização da pesquisa, entre eles 35% públicos, 35% privados e 30% filantrópicos, totalizando 692 profissionais, sendo 144 enfermeiros, 389 técnicos e 159 auxiliares de enfermagem. Sabendo-se que o número de enfermeiros era menor que o de auxiliares e técnicos de enfermagem, optou-se por convidar todos e realizar o cálculo amostral apenas para o segundo grupo.

O presente estudo propõe que as hipóteses sejam testadas por meio de Modelagem de Equações Estruturais (MEE). Dessa forma, utilizou-se uma proporção mínima de 10 respondentes para cada variável ⁽⁴⁵⁾. Como o modelo proposto envolve 15 variáveis, a amostra mínima para a execução desta análise seria de 150 sujeitos.

Optou-se por realizar a amostragem probabilística para auxiliares e técnicos de enfermagem de acordo com a proporção do número desses profissionais em cada UTI. Para a aleatorização desses sujeitos usou-se o programa *Random Integer Generator* ⁽⁴⁶⁾.

O tamanho amostral foi calculado para população finita, considerando um nível de significância de 0,05 (5%), um erro amostral $d=0,05$ e uma proporção estimada de 50% para se obter o maior tamanho amostral ⁽⁴⁷⁾. Inicialmente, foi estimado um número de 227 sujeitos, porém para contornar possíveis perdas, sugeriu-se ampliar esta estimativa em 20% de casos por grupo. Assim, o tamanho amostral calculado foi de 273 sujeitos.

Fizeram parte da amostra os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que aceitaram participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Considerou-se como critério de inclusão os profissionais que exerciam exclusivamente atividades assistenciais e com tempo de experiência no atual local de trabalho maior ou igual a três meses. Como critério de exclusão, considerou-se os sujeitos que estavam de férias e licença, e os sujeitos de outros setores que estavam cobrindo essas ausências.

3.4. Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, os profissionais receberam a ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho (Apêndices 1 e 2, respectivamente), a versão brasileira resumida do NWI - R (Anexo 1), a versão brasileira resumida do NWI-R para auxiliar e técnico de enfermagem (Apêndice 3) e o Inventário de *Burnout* de Maslach - IBM (Anexo 2).

3.4.1. Ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho

Foi aplicada uma ficha de caracterização específica para o enfermeiro e outra para o auxiliar e técnico, por possuírem diferentes níveis de formação e atribuições (Apêndices 1 e 2, respectivamente). Esta ficha foi adaptada de Gasparino ⁽⁴⁸⁾ e aborda características pessoais (idade, sexo e estado civil); profissionais (ano de conclusão do curso, formação profissional, tempo de experiência na profissão, tipo de instituição em que trabalha, tipo de vínculo, tipo de UTI e turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade e na instituição, carga horária semanal e existência de outro vínculo empregatício); e do ambiente de trabalho (número médio de pacientes sob sua responsabilidade num plantão, percepções sobre a adequação do número de profissionais para a assistência, sobre suporte estrutural, sobre a satisfação com o atual trabalho e sobre a qualidade do cuidado percebida). A intenção em deixar o emprego e de deixar a profissão foram avaliadas por meio de uma escala analógica visual com os limites extremos: nenhuma intenção (zero) e muita intenção (dez) de deixar o emprego no próximo ano.

3.4.2. Nursing Work Index – Revised

O NWI-R tem por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que contribuem para a prática profissional do enfermeiro ⁽²⁾ e já foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira ⁽²⁸⁾. Nele constam 57 itens, dos quais 15 foram selecionados e distribuídos conceitualmente em três subescalas: autonomia, relação entre médicos e enfermeiros e controle sobre o ambiente (Anexo 1). A subescala autonomia possui 5 itens (3, 4, 9, 10 e 12), relação entre médicos e enfermeiros, 3 (2, 11 e 13) e controle sobre o ambiente, 7 (1, 5, 6, 7, 8, 14 e 15). Dentre os 15 itens, 10 (1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 e 15) foram agrupados e derivaram a quarta subescala: suporte organizacional ^(2,28).

A escala de medida utilizada é a do tipo *Likert*, com pontuação que varia entre um a quatro pontos. Quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos positivos à prática desses

profissionais. O levantamento desses atributos se dá por meio da média de cada item das subescalas ou pela somatória da pontuação total, que pode variar de 57 a 228 pontos ^(28,48).

Embora o NWI-R tenha sido proposto com 57 itens, verifica-se, na prática, que os estudos têm utilizado a versão resumida com 15 itens ⁽²⁹⁻³⁰⁾. As subescalas do NWI-R versão brasileira foram avaliadas pela validade critério-concorrente, utilizando as variáveis satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e percepção da qualidade do cuidado, e pela validade construto-divergente, por meio da comparação com as subescalas do IBM. Em ambas foram obtidas correlações significantes. A confiabilidade foi avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* e resultou em uma consistência interna satisfatória 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 ($\alpha=0,75$) ⁽³⁰⁾.

Para a avaliação do ambiente da prática sob a perspectiva do auxiliar e técnico de enfermagem, realizou-se a validade de conteúdo do instrumento, a qual contou com a colaboração de um grupo de cinco juízes, sendo eles especialistas, mestres e doutores na área de terapia intensiva e gerenciamento de enfermagem, com a finalidade de proporcionar uma cobertura adequada do conteúdo do instrumento ⁽⁴²⁾.

O instrumento adaptado e validado se diferencia do original em relação a sete itens, os quais se referiam à atuação apenas do enfermeiro. Assim, optou-se por alterar o termo “enfermeiro” por “equipe de enfermagem” ou “enfermagem”, de acordo com a avaliação dos juízes, para que o auxiliar e o técnico também pudessem avaliar as características percebidas no seu ambiente de prática. Os itens alterados foram: 2, 3, 5, 6, 11, 13 e 15. Essa versão foi denominada NWI - R versão brasileira para auxiliar e técnico de enfermagem (Apêndice 3).

Dessa forma, para a avaliação do ambiente da prática profissional junto aos enfermeiros utilizou-se o NWI-R versão brasileira e, para avaliação junto aos auxiliares e técnicos de enfermagem, utilizou-se o NWI-R versão brasileira para auxiliar e técnico de enfermagem.

3.4.3. Inventário de *Burnout* de Maslach

Adaptado e validado para a cultura brasileira por Tamayo ⁽⁴⁹⁾, o IBM tem por objetivo mensurar o desgaste físico e emocional do trabalhador por meio da avaliação do seu sentimento em relação ao seu trabalho (Anexo 2).

Trata-se de um instrumento autoaplicável, contendo 22 afirmações relacionadas com sentimentos pelo trabalho, que devem ser pontuadas de acordo com a frequência que vivencia determinadas situações, 1- nunca, 2- raramente, 3- algumas vezes, 4- frequentemente e, 5- sempre. Ele avalia o *burnout* a partir de três diferentes construtos: exaustão emocional (itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), diminuição da realização pessoal (itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) e despersonalização (5, 10, 11, 15 e 22). Para isso, deve-se obter a soma das respostas dos sujeitos para cada subescala, que pode variar entre nove e 45 pontos para a subescala exaustão, entre cinco e 25 para a subescala despersonalização e, entre oito e 40 para a subescala diminuição da realização pessoal ⁽⁴⁹⁾.

Nas subescalas exaustão e despersonalização, quanto maior a pontuação, maior o sentimento de exaustão emocional e despersonalização percebida pelo enfermeiro. Na subescala diminuição da realização pessoal, por possuir um escore inverso às outras subescalas, maiores pontuações referenciam uma alta realização pessoal ⁽⁴⁹⁾.

Quanto à sua confiabilidade, estudos apontam uma satisfatória consistência interna, com um alfa de *Cronbach* de 0,75 a 0,91 para o domínio exaustão emocional; 0,66 a 0,68 para despersonalização e 0,67 a 0,83 para diminuição da realização pessoal ⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾.

3.5. Procedimento de coleta de dados

Para a coleta de dados, foi solicitada autorização para os gerentes dos hospitais por meio de uma carta (Apêndice 4) e, após anuência, as respectivas chefias de enfermagem foram abordadas para fornecimento da lista de profissionais atuantes na UTI - adulto.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora em horário previamente determinado com a Gerência de Enfermagem dos hospitais. Os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão foram abordados e convidados a participar da pesquisa. Após anuência, foi solicitada a assinatura do TCLE (Apêndice 5).

Foram utilizados instrumentos autorrespondidos, no entanto, a pesquisadora esteve presente para esclarecimentos sobre o preenchimento. Todos os participantes receberam um envelope contendo o TCLE, a ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho, a versão brasileira resumida do NWI - R, o IBM e uma etiqueta-lacre, para que, após respondido, o envelope pudesse ser lacrado de modo a garantir o sigilo do estudo até a devolução para a pesquisadora.

3.6. Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha eletrônica no programa Microsoft® Excel e foram analisados com o auxílio de um profissional especializado, e dos programas SPSS® *for Windows (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 15.0 e SAS *for Windows (Statistical Analysis System)* versão 9.1.3.

O perfil da amostra segundo as variáveis em estudo foi descrito em tabelas de frequência das variáveis categóricas (faixa etária, sexo, estado civil, faixa de tempo de formação, tipo de instituição em que trabalha, certificação das instituições, tipo de UTI em que trabalha, tipo de vínculo, turno de trabalho e outro vínculo empregatício), com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis numéricas (idade, tempo de formação, tempo de experiência no local de trabalho, carga horária semanal, número de profissionais e pacientes sob sua responsabilidade, intenção de deixar o trabalho, intenção de deixar a profissão, satisfação, qualidade do cuidado, exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal, relação entre médicos e equipe de enfermagem, autonomia e controle sobre o ambiente), com valores de média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo.

Para análise do nível de *burnout* entre os sujeitos, obteve-se a somatória referente à exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Em seguida realizou-se o cálculo de corte dos percentis para estabelecer os níveis baixo, moderado e alto, cujo intervalo de pontuação encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1: Classificação dos níveis de *burnout*, segundo os percentis para cada subescala.

Subescala	Baixo Burnout	Moderado Burnout	Alto Burnout
Exaustão emocional	≤ 17	18 - 23	≥ 24
Despersonalização	≤ 7	8 - 10	≥ 11
Realização pessoal	≥ 33	30 – 32	≤ 29

Para a análise da confiabilidade dos instrumentos IBM e NWI - R calculou-se o coeficiente alfa de *Cronbach* para a amostra total, de enfermeiros e de auxiliares e técnicos de enfermagem. Trata-se de uma medida diagnóstica que avalia a consistência do instrumento, com valores satisfatórios acima de 0,60 ⁽⁴⁵⁾.

Considerou-se para a análise do ambiente da prática profissional, numa escala de um a quatro pontos, valores abaixo de 2,5 representando ambientes favoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis.

Para comparação entre grupos das variáveis numéricas referentes às hipóteses do estudo (intenção de deixar o trabalho, intenção de deixar a profissão, satisfação, qualidade do cuidado, exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal, relação entre médicos e equipe de enfermagem, autonomia e controle sobre o ambiente), realizou-se, primeiramente, o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar a amostra quanto à distribuição normal e, posteriormente, a escolha dos testes, entre paramétricos e não paramétricos. Optou-se por utilizar o teste de *Mann-Whitney* (não paramétrico) pela amostra não possuir distribuição normal em relação à maioria das variáveis.

O teste Qui-quadrado foi aplicado para comparar as proporções entre os grupos para as variáveis categóricas (faixa etária, sexo, estado civil, faixa de tempo de formação, instituição em que trabalha, instituições certificadas, tipo de UTI em que trabalha, tipo de vínculo, turno de trabalho e outro vínculo empregatício, satisfação, qualidade do cuidado, níveis de *burnout*). Para todos os testes adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

As variáveis referentes às hipóteses do estudo foram testadas em relação à correlação bivariada, por meio da correlação linear de *Spearman* (análise exploratória bivariada), a partir da qual se considerou coeficientes de -1 (perfeita correlação negativa) a +1 (perfeita correlação positiva). Para avaliação da magnitude do coeficiente de correlação, utilizaram-se os seguintes critérios: a) 0,00: ausência de correlação; b) 0,10 a 0,30: correlação fraca; c) 0,30 a 0,50: correlação moderada; e d) 0,50 a 1,00: correlação forte ⁽⁵²⁾.

Optou-se também por realizar a análise multivariada de dados por meio da MEE, por entender que ela é capaz de medir, explicar e prever o grau de relacionamento entre as variáveis estatísticas, por meio do estabelecimento de relações causais para cada conjunto de variáveis dependentes ⁽⁴⁵⁾.

De acordo com Hair *et al.* ⁽⁴⁵⁾, para este tipo de análise, o primeiro estágio a ser seguido é o desenvolvimento de um modelo teórico para estabelecimento de relações causais entre as variáveis a serem estudadas. Como critério para o estabelecimento dessas relações, utilizou-se a base teórica e, para as matrizes de correlações, as variáveis exógenas e endógenas estão definidas no Quadro 2.

Quadro 2: Definições das variáveis exógenas e endógenas.

Exógenas	Ambiente da prática profissional	Definição
	Autonomia	Poder para tomada de decisões centrada no paciente, de formas independente e interdependente, que refletem na defesa do paciente ⁽⁵³⁾ ; liberdade para tomar decisões consistente com o âmbito da prática e liberdade de agir em suas decisões, determinando suas próprias ações dentro de um sistema de princípios e leis ao qual é dedicado ⁽⁵⁴⁾ .
	Controle sobre ambiente de trabalho	Autoridade para agir em seu conhecimento e julgamento de especialista ⁽⁵⁵⁾ .
	Relação entre médicos e equipe de enfermagem	Relação de natureza colaborativa, respeito mútuo, com boa comunicação e interdependência ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾ .
	Suporte organizacional	Estrutura descentralizada que favorece o acesso e o uso dos recursos organizacionais em benefício do paciente ⁽⁵⁸⁾ .
Endógenas	Burnout	
	Exaustão emocional	Sentimento de estar emocionalmente sobrecarregado e esgotado pelo trabalho ⁽¹⁹⁾ .
	Despersonalização	Atitudes insensíveis e impessoais com respeito aos destinatários do serviço ^(19,49) .
	Realização pessoal	Sentimento de competência e realização bem-sucedida de si próprio no trabalho ⁽¹⁹⁾ .
	Intenção de deixar o emprego	Grau de intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses.
	Intenção de deixar a profissão	Grau de intenção de deixar a profissão de enfermagem nos próximos doze meses.
	Satisfação com o trabalho	Grau de contentamento global com o trabalho atual ⁽⁵⁹⁾ .
	Qualidade do cuidado percebida	Grau de qualidade do cuidado prestado no seu ambiente de trabalho, percebido pelo profissional.

Após a elaboração do modelo teórico é iniciada a construção dos diagramas de caminhos para definição dos construtos e descrição das suas relações causais, com consequente escolha do tipo de matriz de entrada de dados ⁽⁴⁵⁾.

O próximo estágio a ser seguido é o de avaliar a identificação do modelo e analisar os graus de liberdade, para diagnóstico de possíveis problemas de identificação, e, em seguida, avaliar as estimativas do modelo e a qualidade do ajuste. Por último, as modificações são indicadas e verifica-se a possibilidade de mudanças do modelo proposto baseado na teoria. Se não houver, encontra-se o modelo final ⁽⁴⁵⁾.

O modelo proposto inicialmente neste estudo foi composto pelas variáveis independentes - autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médicos e equipe de enfermagem e suporte organizacional - e pelas variáveis dependentes - *burnout*, satisfação no trabalho, qualidade do cuidado, intenção de deixar o emprego e a profissão (Figura 1).

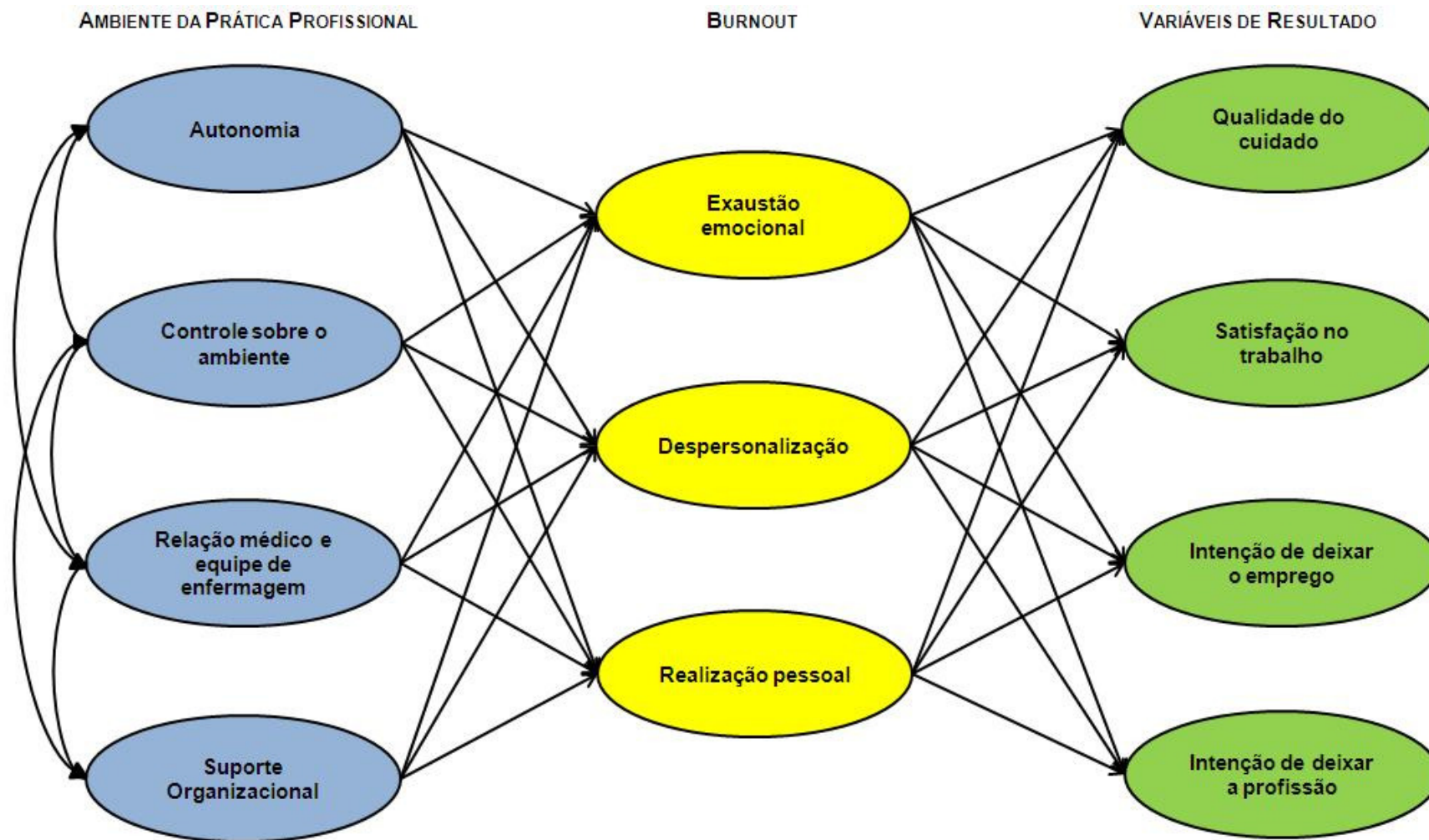


Figura 1: Modelo causal do ambiente da prática de enfermagem e suas variáveis de resultado.

A qualidade do ajuste foi verificada por meio das medidas de ajuste da aderência (*goodness of fit index*) e de modificação do modelo proposto para sugerir mudanças na estrutura analisada. Para correlacionar as variáveis independentes e dependentes foi utilizada a análise de equações estruturais para variáveis manifestas (*Structural equation modeling for manifest variables*) e estimação por máxima verossimilhança. O modelo usado é composto de parâmetros fixos (coeficientes iguais a zero) e parâmetros livres a serem estimados (coeficientes diferentes de zero), sendo calculadas estatísticas para testar a adequação do ajuste (*goodness of fit*) do modelo teórico proposto aos dados coletados.

As principais estatísticas são a) teste Qui-quadrado para adequação do ajuste (verifica se a matriz de covariância estimada é igual à matriz de covariância da amostra); deverá apresentar nível de significância maior que 0,05; b) para amostras grandes o teste anterior normalmente é significativo, recomendando-se então o uso da razão Qui-quadrado (χ^2/GL); este valor deve ser menor que 2.0 para indicar um bom ajuste; c) Índice de qualidade do ajuste - GFI (*Goodness of Fit Index*): valor de aceitação maior ou igual a 0,85; d) Índice de qualidade de ajuste ajustado para os graus de liberdade - AGFI (*GFI Adjusted for Degrees of Freedom*): valor de aceitação maior ou igual a 0,80; e) Raiz do resíduo quadrático médio - RMSR (*Root Mean Square Residual*): valor de aceitação menor ou igual a 0,10; f) Raiz do erro quadrático médio de aproximação – RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*): valor de aceitação menor ou igual a 0,08; g) Índice comparativo de qualidade do ajuste de Bentler - CFI (*Bentler's Comparative Fit Index*): valor de aceitação maior ou igual a 0,90; e h) Índice não normalizado de Bentler e Bonett - NNFI (*Bentler & Bonett's Non-normed Index*): valor de aceitação maior ou igual a 0,90.

Para analisar a qualidade do ajuste dos dados ao modelo proposto também foram feitos testes de significância para os coeficientes (*path coefficients*): valores absolutos de t maior que 1,96 indicam que o caminho tem coeficiente significativamente diferente de zero. Para sugerir modificações nos caminhos, por meio da exclusão de alguns caminhos entre determinadas variáveis, foi utilizado o teste de Wald, que verifica o quanto a retirada do caminho influencia no aumento da estatística qui-

quadrado do modelo. Se essa mudança não for significativa, então a retirada do caminho pode ser feita.

3.7. Aspectos éticos

O projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, no qual obteve aprovação (Processo n° 362/2011). Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e receberam informações sobre os objetivos do estudo, a não compensação financeira, o anonimato na divulgação da pesquisa e a possibilidade de recusa em responder a quaisquer itens dos instrumentos e retirar o seu consentimento a qualquer momento, se assim o desejassem, sem que isso lhes acarretasse algum prejuízo. O projeto não apresentou riscos de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos respondentes, em qualquer fase da pesquisa.

RESULTADOS

Para a descrição dos resultados, segundo as variáveis contidas nos instrumentos de coleta de dados, optou-se por apresentar a caracterização da amostra e a percepção dos profissionais em relação às variáveis: qualidade do cuidado, satisfação no trabalho, intenção de deixar a enfermagem e intenção de deixar o emprego. Em seguida, são apresentados os resultados em relação ao *burnout*, o NWI-R versão brasileira e suas correlações.

4.1. Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 429 profissionais, dos quais 129 são enfermeiros, 89 auxiliares e 211 técnicos de enfermagem. A distribuição dos profissionais por tipo de instituição se encontra na Tabela 1. Para análise, as categorias auxiliar e técnico de enfermagem foram agrupadas e considerou-se como amostra total o grupo de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Num segundo momento, foram considerados esses dois grupos separadamente. A Tabela 2 apresenta as características da amostra.

Tabela 1: Distribuição de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem por tipo de instituição. Campinas, 2012.

Instituição	Enfermeiro		Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Filantrópica	29	22,5	31	34,8	38	18	0,000
Privada	21	16,3	36	40,4	36	17,1	
Pública	79	61,2	22	24,7	137	64,9	
Total	129	100	89	100	211	100	

* Teste Qui-quadrado

Destaca-se que houve diferenças significantes na amostra. Há um maior número de enfermeiros e técnicos de enfermagem em instituições públicas, enquanto o número de auxiliares de enfermagem é mais elevado em instituições filantrópicas e privadas.

Tabela 2: Características pessoais e profissionais dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Campinas, 2012.

Variáveis	Enfermeiros		Auxiliar/ técnico de enfermagem		Total		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária (anos) (n=423)							0,822
< 30	49	38,0	121	41,2	170	40,2	
31 – 49	73	56,6	157	53,4	230	54,4	
> 50	7	5,4	16	5,4	23	5,4	
Sexo (n=429)							0,255
Feminino	89	69	223	74,3	312	72,7	
Masculino	40	31	77	25,7	117	27,3	
Estado Civil (n=424)							0,250
Casado	69	53,5	140	47,5	209	49,3	
Solteiro	50	38,8	112	38	162	38,2	
Divorciado	8	6,2	25	8,5	33	7,8	
Desquitado	2	1,6	15	5,1	17	4	
Viúvo	0	0	3	1	3	0,7	
Anos de formação (n=417)							0,000
< 1	7	5,5	26	9	33	7,9	
2 – 5	57	44,9	78	26,9	135	32,4	
6 – 14	38	29,9	146	50,3	184	44,1	
> 15	25	19,7	40	13,8	65	15,6	
Instituição (n=429)							0,166
Pública	79	61,2	159	53	238	55,5	
Filantrópica	29	22,5	69	23	98	22,8	
Privada	21	16,3	72	24	93	21,7	
Instituições certificadas (n=429)							0,036
Não	114	88,4	240	80	354	82,5	
Sim	15	11,6	60	20	75	17,5	
Tipo de UTI (n=429)							0,107
Geral	83	64,3	217	72,3	300	70	
Trauma e emergência	21	16,3	27	9	48	11,2	
Cardiológica	11	8,5	23	7,7	34	7,9	
Neurológica	5	3,9	20	6,7	25	5,8	
Transplantes	9	7	13	4,3	22	5,1	
Vínculo (n=429)							0,437
CLT indeterminado	118	91,5	278	92,7	396	92,3	
CLE	9	7	18	6	27	6,3	
CLT determinado	1	0,8	4	1,3	5	1,2	
Cooperado	1	0,8	0	0	1	0,2	
Turno (n=428)							0,018
Manhã	27	20,9	60	20,1	87	20,3	
Tarde	32	24,8	49	16,4	81	18,9	
Diurno**	11	8,5	51	17,1	62	14,5	
Noturno**	56	43,4	138	46,2	194	45,3	
Outros	3	2,3	1	0,3	4	1	
Outro vínculo (n=429)							0,587
Sim	48	37,2	120	40	168	39,2	
Não	81	62,8	180	60	261	60,8	

* Teste Qui-quadrado; ** Turno de 12 horas.

A média de idade dos profissionais foi 34,1 anos (Min=19; Máx= 56; Med=33; DP= 7,9), com faixa etária predominante de 31 a 49 anos, maioria do sexo feminino. Houve predominância de profissionais casados, seguidos pelos solteiros. Em relação à formação profissional, o tempo médio foi 8,6 anos (Min=<1ano; Máx=37; Med=7; DP= 6,4), com 73,6% dos enfermeiros com especialização *lato sensu* e 23% dos auxiliares e técnicos com algum curso de complementação, tais como: enfermagem do trabalho, UTI, urgência e emergência e atendimento pré-hospitalar. Na análise entre os grupos, os auxiliares e técnicos de enfermagem possuem maior tempo de experiência profissional que os enfermeiros. Entre os auxiliares e técnicos, 10,2% informaram cursar a graduação em enfermagem e 10% já terem concluído o curso. Dos 89 auxiliares de enfermagem, 48,2% já tinham a formação de técnico, porém, eram contratados pela instituição para exercer as funções do auxiliar.

O tempo médio de experiência na instituição correspondeu a seis anos (Mín= 3 meses; Max= 29,5 anos; Med=3,7; DP= 6) e o tempo médio de experiência na unidade de trabalho atual foi 3,9 anos (Mín= 3 meses; Máx= 23,7 anos; Med=2,1, DP=4,6). A carga horária semanal média trabalhada foi 52,5 horas (Mín= 30; Máx= 120; Med=40; DP=17,9). Quanto ao turno de trabalho, 53,7% trabalhavam durante o dia (manhã, tarde ou diurno) e 45,3% no período noturno.

Ao serem indagados se o número de profissionais para prestar a assistência de enfermagem era adequado, 52,7% dos participantes responderam que não trabalham com um número adequado (p-valor= 0,296) e 53,6% consideraram que os recursos materiais e de tecnologia são adequados (p-valor= 0,032).

Os enfermeiros relataram supervisionar uma média de 5,5 profissionais (Mín=2; Máx=13; Med=4; DP=3,1). Em relação ao número de pacientes sob sua responsabilidade, a média informada pelos enfermeiros foi 9,1 pacientes (Mín=2; Máx=33; Med=8; DP=4,3) e pelos auxiliares e técnicos de enfermagem a média foi 2,5 pacientes (Mín=2; Máx=6; Med=2; DP=0,72).

A percepção dos sujeitos em relação à intenção de deixar o emprego e a enfermagem nos próximos 12 meses, a satisfação no trabalho e qualidade do cuidado podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3: Média e desvio padrão da intenção de deixar o emprego e a enfermagem nos próximos doze meses, satisfação no trabalho e qualidade do cuidado dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.

Variável	Enfermeiro		Auxiliar/ técnico de enfermagem		Total		p-valor*
	μ	DP	μ	DP	μ	DP	
Intenção de deixar o trabalho	2,04	2,8	3,36	3,5	2,97	3,3	0,000
Intenção de deixar a profissão	1,52	2,7	2,18	3,0	1,98	2,9	0,005
Satisfação no trabalho	2,71	0,6	2,80	0,6	2,77	0,6	0,213
Qualidade do cuidado	3,02	0,5	3,18	0,6	3,14	0,6	0,007

μ : Média; DP: Desvio padrão; * Teste de *Mann-Whitney*

Destaca-se que houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para as variáveis intenção de deixar o emprego e de deixar a profissão, sendo os auxiliares e técnicos de enfermagem os profissionais que relataram maiores pontuações.

Para as variáveis satisfação no trabalho atual e percepção da qualidade da assistência, ambas avaliadas por meio de uma escala do tipo *likert*, foram listadas as frequências e porcentagens na Tabela 4. As avaliações “insatisfeito e muito insatisfeito”, “ruim e muito ruim” foram agrupadas por se apresentarem em menor frequência.

Tabela 4: Frequência e porcentagem da satisfação no trabalho e qualidade do cuidado dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.

Variáveis	Enfermeiro		Auxiliar/ técnico de enfermagem		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Satisfação no trabalho							
Muito satisfeito	7	5,4	24	8	31	7,2	0,459
Satisfeito	84	65,1	201	67	285	66,4	
Insatisfeito e muito insatisfeito	38	29,5	75	25	113	26,3	
Qualidade do cuidado							
Muito boa	20	15,5	80	26,7	100	23,3	0,026
Boa	93	72,1	196	65,3	289	67,4	
Ruim e muito ruim	16	12,4	24	8	40	9,3	

* Teste Qui-quadrado

Na análise entre os grupos, maior número de auxiliares e técnicos de enfermagem avaliaram a qualidade do cuidado como muito boa quando comparados com o grupo de enfermeiros. Em contrapartida, houve mais enfermeiros que avaliaram a qualidade do cuidado prestado como ruim ou muito ruim do que auxiliares e técnicos de enfermagem.

4.2. *Burnout* entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem

Para a análise do *burnout* vivenciado pela equipe de enfermagem, inicialmente, foi realizada a análise da confiabilidade do IBM por meio da consistência interna, o alfa de *Cronbach*. Esse coeficiente foi calculado para cada um dos domínios e para o total de itens do instrumento e está representado na Tabela 5.

Tabela 5: Análise da confiabilidade pelo α de *Cronbach* do IBM para a amostra total, de enfermeiros e de auxiliares e técnicos de enfermagem. Campinas, 2012.

IBM	Número de Itens	α de Cronbach		
		Enfermeiros	Auxiliar/ técnico de enfermagem	Total
Exaustão Emocional	9	0,90	0,90	0,90
Despersonalização	5	0,54	0,62	0,60
Diminuição da Realização Pessoal	8	0,70	0,78	0,76
Total de itens	22	0,62	0,64	0,63

Para descrever o nível de *burnout* apresentado pelos sujeitos, consideraram-se as categorias separadamente e o total da amostra (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6: Média, desvio padrão, mediana e variação das subescalas do IBM dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.

Subescalas	Enfermeiro				Auxiliar/técnico de enfermagem				Total				p-valor*
	μ	DP	Med	Vari	μ	DP	Med	Vari	μ	DP	Med	Vari	
Exaustão emocional	22,0	6,8	21,0	10 - 44	20,9	6,7	20,0	9 - 44	21,2	6,8	21,0	9 - 44	0,133
Despersonalização	9,1	2,8	9,0	5 - 19	9,2	3,3	9,0	5 - 21	9,2	3,2	9,0	5 - 21	0,931
Realização pessoal	30,5	4,1	30,0	20 - 40	31,0	4,7	31,0	14 - 40	30,9	4,6	31,0	14 - 40	0,179

μ : Média; DP: Desvio padrão; Med: Mediana; Vari: Variação; * Teste de *Mann-Whitney*

Tabela 7: Frequência e porcentagem dos níveis de *burnout* para as subescalas do IBM dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.

Subescalas	Enfermeiro		Auxiliar/ técnico de enfermagem		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Exaustão emocional							
Baixo	37	28,7	100	33,3	137	31,9	0,523
Moderado	47	36,4	110	36,7	157	36,6	
Alto	45	34,9	90	30,0	135	31,5	
Despersonalização							
Baixo	39	30,2	113	37,7	152	35,4	0,102
Moderado	53	41,1	92	30,7	145	33,8	
Alto	37	28,7	95	31,7	132	30,8	
Realização pessoal							
Baixo	51	39,5	104	34,7	155	36,1	0,499
Moderado	35	27,1	79	26,3	114	26,6	
Alto	43	33,3	117	39,0	160	37,3	

* Teste Qui-quadrado

4.3. Avaliação do ambiente da prática de enfermagem

Previamente à análise dos dados quanto à avaliação do ambiente da prática de enfermagem, foi realizada a análise da confiabilidade do instrumento NWI - R versão brasileira para auxiliares e técnicos de enfermagem por meio da consistência interna com o cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach*. Esse coeficiente foi calculado para cada uma das subescalas e para o total de itens das subescalas e está representado na Tabela 8.

Tabela 8: Análise da confiabilidade pelo α de *Cronbach* do NWI-R para a amostra total, de enfermeiros e de auxiliares e técnicos de enfermagem. Campinas, 2012.

NWI-R	Número de Itens	α de Cronbach		
		Enfermeiros	Auxiliar/ técnico de enfermagem	Total
Autonomia	5	0,78	0,70	0,72
Controle sobre o ambiente	7	0,73	0,79	0,77
Relações médicos e equipe de enfermagem	3	0,82	0,82	0,82
Suporte organizacional	10	0,80	0,80	0,80
Total de itens das subescalas	15	0,88	0,88	0,88

A média, desvio padrão, mediana e variação dos escores das variáveis do NWI-R estão expostos na Tabela 9.

Tabela 9: Média, desvio padrão, mediana e variação da pontuação das subescalas do NWI - R versão brasileira dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem (n=429). Campinas, 2012.

Subescalas	Enfermeiro				Auxiliar/ técnico de enfermagem				Total				p-valor*
	μ	DP	Med	Vari	μ	DP	Med	Vari	μ	DP	Med	Vari	
Autonomia	2,2	0,62	2,2	1 - 3,6	2,1	0,62	2,0	1 - 4,0	2,1	0,62	2,0	1 - 4,0	0,580
Controle sobre o ambiente	2,4	0,60	2,3	1 - 3,9	2,2	0,65	2,3	1 - 3,9	2,3	0,63	2,3	1 - 3,9	0,071
Relações médicos/ enfermagem	2,1	0,66	2,0	1 - 4,0	1,9	0,71	2,0	1 - 4,0	2,0	0,69	2,0	1 - 4,0	0,357
Suporte organizacional	2,2	0,52	2,2	1,1 - 3,5	2,2	0,55	2,2	1,1 - 3,5	2,2	0,55	2,2	1 - 3,5	0,225

μ : Média; DP: Desvio padrão; Med: Mediana; Vari: Variação; * Teste de *Mann-Whitney*

4.4. Correlação bivariada das variáveis sob estudo

A seguir, avaliou-se a presença de correlação linear bivariada entre as subescalas do NWI-R versão brasileira, *burnout*, qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego e a profissão para amostra total (Tabela 10), de enfermeiros (Tabela 11), de auxiliares e técnicos de enfermagem (Tabela 12).

Destaca-se que houve forte correlação entre as subescalas do NWI-R (autonomia, controle sobre o ambiente, relação entre médico e equipe de enfermagem e suporte organizacional) para a amostra total, de enfermeiros e auxiliares e técnicos, com exceção para o último grupo, que apresentou correlação moderada para entre as variáveis controle sobre o ambiente e relação entre médicos e equipe de enfermagem.

Além destas variáveis, a exaustão emocional também apresentou correlação forte com autonomia, controle sobre o ambiente, suporte organizacional e realização pessoal para a amostra de auxiliares e técnicos, com controle sobre o ambiente, suporte organizacional e realização pessoal para a amostra total, e com realização pessoal para a amostra de enfermeiros. Tanto para a amostra total quanto para as amostras separadas, houve forte correlação entre a intenção de deixar o emprego e a intenção de deixar a profissão.

Tabela 10: Correlação linear das variáveis do ambiente da prática e do *burnout*, satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e enfermagem e qualidade do cuidado para a amostra total (n=429). Campinas, 2012.

Variáveis	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Autonomia	0,74**	0,59**	0,88**	0,49**	0,27**	-0,43**	-0,32**	0,18**	0,15**	-0,32**
2 Controle sobre o ambiente	1,00	0,51**	0,90**	0,50**	0,27**	-0,43**	-0,36**	0,18**	0,11*	-0,41**
3 Relação médico/enfermagem		1,00	0,71**	0,39**	0,19**	-0,41**	-0,26**	0,12*	0,10*	-0,37**
4 Suporte organizacional			1,00	0,53**	0,28**	-0,45**	-0,37**	0,20**	0,13**	-0,41**
5 Exaustão emocional				1,00	0,46**	-0,55**	-0,43**	0,34**	0,32**	-0,31**
6 Despersonalização					1,00	-0,40**	-0,19**	0,12*	0,12*	-0,19**
7 Realização pessoal						1,00	0,31**	-0,17**	-0,18**	0,36**
8 Satisfação no trabalho							1,00	-0,31**	-0,25**	0,32**
9 Intenção de deixar/emprego								1,00	0,66**	-0,12*
10 Intenção de deixar/profissão									1,00	-0,06
11 Qualidade do cuidado										1,00

Coeficiente de correlações de *Spearman*: *p< 0,05; **p< 0,01

Tabela 11: Correlação linear das variáveis do ambiente da prática e do *burnout*, satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e enfermagem e qualidade do cuidado entre enfermeiros (n=129). Campinas, 2012.

Variáveis	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Autonomia	0,69**	0,61**	0,83**	0,44**	0,14	-0,40**	-0,36**	0,07	-0,01	-0,23**
2 Controle sobre o ambiente	1,00	0,58**	0,91**	0,43**	0,16	-0,42**	-0,42**	0,15	-0,02	-0,43**
3 Relações médicos/enfermagem		1,00	0,77**	0,40**	0,20*	-0,43**	-0,27**	0,13	0,12	-0,38**
4 Suporte organizacional			1,00	0,45**	0,16	-0,42**	-0,41**	0,14	0,01	-0,40**
5 Exaustão emocional				1,00	0,39**	-0,60**	-0,49**	0,38**	0,19*	-0,37**
6 Despersonalização					1,00	-0,31**	-0,22*	-0,01	-0,03	-0,07
7 Realização pessoal						1,00	0,40*	-0,19*	-0,15	0,28**
8 Satisfação no trabalho							1,00	-0,19*	-0,11	0,35**
9 Intenção de deixar/emprego								1,00	0,64**	-0,18*
10 Intenção de deixar/profissão									1,00	-0,04
11 Qualidade do cuidado										1,00

Coeficiente de correlações de *Spearman*: *p< 0,05; **p< 0,01

Tabela 12: Correlação linear das variáveis do ambiente da prática e do *burnout*, satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e enfermagem e qualidade do cuidado entre auxiliares e técnicos de enfermagem (n=300). Campinas, 2012.

Variáveis	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Autonomia	0,76**	0,58**	0,90**	0,51**	0,32**	-0,44**	-0,31**	0,23**	0,21**	-0,34**
2 Controle sobre o ambiente	1,00	0,48**	0,90**	0,52**	0,31**	-0,43**	-0,34**	0,22**	0,18**	-0,40**
3 Relações médicos/enfermagem		1,00	0,69**	0,39**	0,18**	-0,40**	-0,25**	0,13*	0,10	-0,36**
4 Suporte organizacional			1,00	0,55**	0,32**	-0,46**	-0,35**	0,24**	0,19**	-0,40**
5 Exaustão emocional				1,00	0,48**	-0,52**	-0,40**	0,35**	0,39**	-0,27**
6 Despersonalização					1,00	-0,43**	-0,17**	0,17**	0,17**	-0,23**
7 Realização pessoal						1,00	0,28**	-0,18**	-0,21**	0,39**
8 Satisfação no trabalho							1,00	-0,37**	-0,32**	0,30**
9 Intenção de deixar/emprego								1,00	0,65**	-0,13*
10 Intenção de deixar/profissão									1,00	-0,08
11 Qualidade do cuidado										1,00

Coeficiente de correlações de *Spearman*: *p< 0,05; **p< 0,01

4.5. Correlação das variáveis sob estudo segundo o modelo teórico proposto

De acordo com o modelo teórico proposto (Figura 1) e considerando ambas as categorias, os resultados das correlações entre as variáveis do NWI-R, IBM, percepção da qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego e a profissão de enfermagem, mostraram valores distantes do ideal para todos os critérios de adequação de ajuste para aceitação do modelo causal.

Dessa forma, foi sugerida, por meio do teste de Wald, a retirada do caminho “suporte organizacional” para “exaustão emocional”. Mesmo após a exclusão desse caminho, não se obteve adequação do modelo e a subescala manteve-se com baixa carga fatorial.

Da mesma maneira, a variável intenção de deixar a profissão de enfermagem também apresentou baixa carga fatorial e por não ter sido encontrado na literatura outros estudos que considerem essa variável, optou-se por excluí-la da análise multivariada.

Neste sentido, propôs-se um novo modelo teórico para análise, em que as características do ambiente da prática de enfermagem, autonomia, controle sobre o ambiente e relação entre médico e equipe de enfermagem, têm um impacto direto na intenção de deixar o emprego, na satisfação no trabalho e na percepção da qualidade do cuidado, mediada pelo *burnout* (Figura 2).

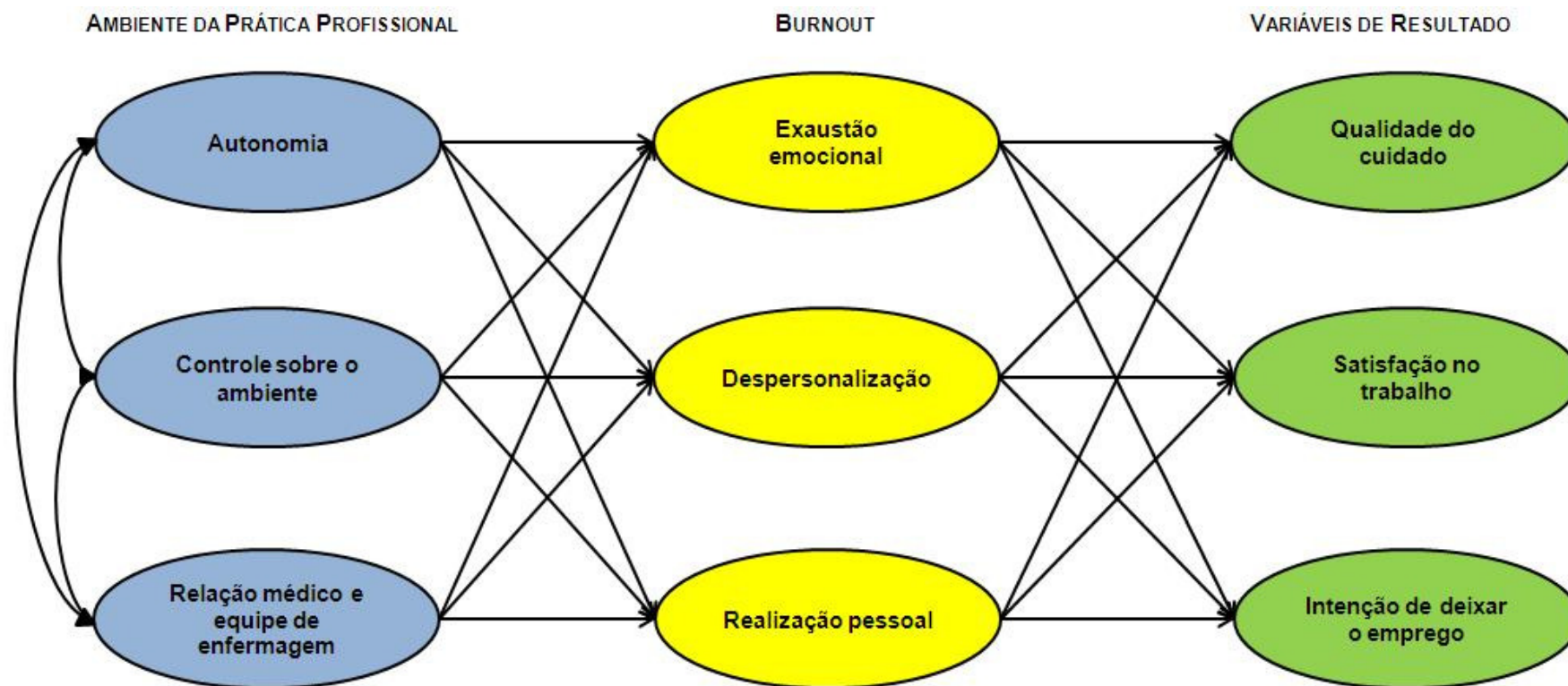


Figura 2: Modelo causal do ambiente da prática de enfermagem e suas variáveis de resultado.

4.5.1. Correlações para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem

As tabelas 13 a 15 apresentam os resultados revisados da análise entre ambiente da prática profissional, *burnout*, qualidade, satisfação e intenção de deixar o emprego considerando o total de sujeitos da amostra. Verifica-se que foram obtidos valores distantes do ideal para os critérios de adequação de ajuste para aceitação do modelo teórico proposto. Pela estimação dos coeficientes, verifica-se que alguns deles foram significantes. Os caminhos a serem retirados estão indicados na Tabela 15, por meio dos resultados do teste de Wald. Houve melhora nos índices de ajustes até a retirada do caminho “relação médico e enfermagem” para “despersonalização”. Após esta exclusão, os ajustes diminuíram e, por este motivo, optou-se por encerrar as análises.

O modelo final de correlação entre as variáveis com as respectivas cargas fatoriais está descrito na Figura 3.

Tabela 13: Medidas de adequação do ajuste pela análise de equações estruturais para o modelo na amostra total (n=429). Campinas, 2012.

Qui-quadrado	220,22
Graus de liberdade	19
Nível de significância (p-valor)	<0,0001
Razão Qui-quadrado	11,59
Índice de qualidade do ajuste (GFI)	0,89
Índice de qualidade de ajuste ajustado para os graus de liberdade (AGFI)	0,74
Raiz do resíduo quadrático médio (RMSR)	0,10
Raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA)	0,15
Índice de qualidade do ajuste de Bentler (CFI)	0,84
Índice não normalizado de Bentler e Bonett's (NNFI)	0,70

Tabela 14: Estimaco dos coeficientes padronizados da anlise de equaces estruturais para a amostra total. Campinas, 2012.

Caminho	Coeficiente	t*
Autonomia/ Exausto Emocional	0,201	3,06
Controle sobre o ambiente/ Exausto Emocional	0,285	4,60
Relaco mdico-enfermagem/ Exausto Emocional	0,132	2,58
Exausto Emocional/ Qualidade do cuidado	-0,199	-4,32
Despersonalizaco/ Qualidade do cuidado	----	----
Realizaco Pessoal/ Qualidade do cuidado	0,259	5,64
Autonomia/ Despersonalizaco	0,197	2,83
Controle sobre o ambiente/ Despersonalizaco	0,127	1,82
Relaco mdico-enfermagem/ Despersonalizaco	----	----
Exausto Emocional/ Satisfaco	-0,426	-9,48
Despersonalizaco/ Satisfaco	0,061	1,39
Realizaco Pessoal/ Satisfaco	0,101	2,25
Autonomia/ Realizaco Pessoal	-0,149	-2,20
Controle sobre o ambiente/ Realizaco Pessoal	-0,193	-3,01
Relaco mdico-enfermagem/ Realizaco Pessoal	-0,236	-4,48
Exausto Emocional/ Intenco de deixar o emprego	0,327	7,16
Despersonalizaco/ Intenco de deixar o emprego	----	----
Realizaco Pessoal/ Intenco de deixar o emprego	----	----

* Valores de $|t| > 1.96$ so significantes para $P < 0,05$

Tabela 15: Exclusão e realocação de caminhos da análise de equações estruturais (Teste de *Wald*). Campinas, 2012.

Estatística acumulada			Incremento univariado			
Parâmetro	Qui-quadrado	GL	p-valor	Qui-quadrado	p-valor	
Despersonalização/ Intenção de deixar o emprego	0,003	1	0,957	0,003	0,957	Caminho retirado
Despersonalização/ Qualidade do cuidado	0,047	2	0,977	0,044	0,834	Caminho retirado
Realização Pessoal/ Intenção de deixar o emprego	0,158	3	0,984	0,112	0,738	Caminho retirado
Relação médico-enfermagem/ Despersonalização	1,484	4	0,829	1,326	0,250	Caminho retirado
Despersonalização/ Satisfação	3,424	5	0,635	1,939	0,164	
Controle sobre o ambiente/ Despersonalização	6,753	6	0,344	3,330	0,068	

* Teste de *Wald* para retirada de caminhos

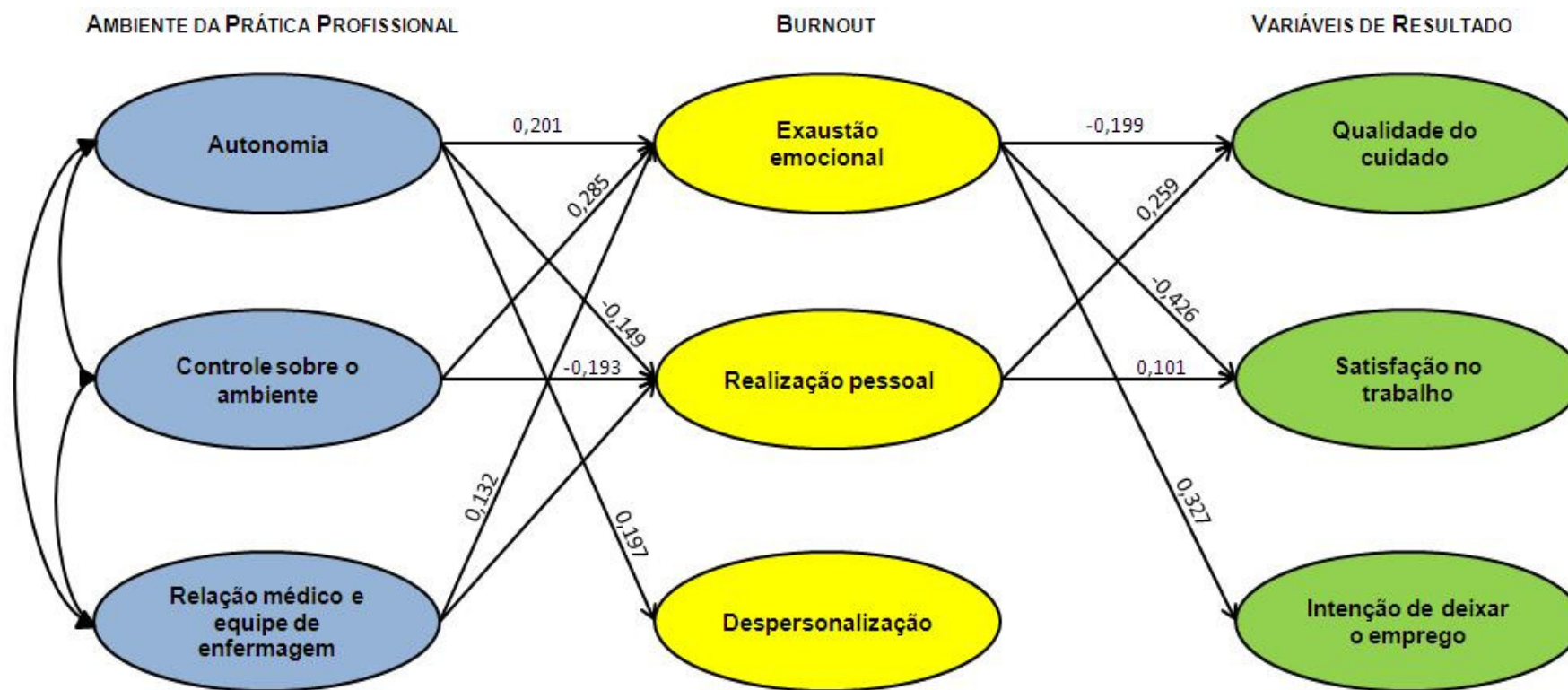


Figura 3: Modelo final de correlação para enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

4.5.2. Correlações para amostra de enfermeiros

As tabelas 16 a 18 apresentam os resultados revisados da análise entre ambiente da prática profissional, *burnout*, qualidade, satisfação e intenção de deixar o emprego considerando o total de sujeitos da amostra. Verifica-se que foram obtidos valores distantes do ideal para os critérios de adequação de ajuste para aceitação do modelo teórico proposto. Pela estimação dos coeficientes, verifica-se que alguns deles foram significantes. Os caminhos a serem retirados estão indicados na Tabela 18, por meio dos resultados do teste de Wald. Houve melhora nos índices de ajustes até a retirada do caminho “autonomia” para “despersonalização”. Após esta exclusão, os ajustes diminuíram e, por este motivo, optou-se por encerrar as análises.

O modelo final de correlação entre as variáveis com as respectivas cargas fatoriais está descrito na Figura 4.

Tabela 16: Medidas de adequação do ajuste pela análise de equações estruturais para o modelo na amostra de enfermeiros (n=129). Campinas, 2012.

Qui-quadrado	700,16
Graus de liberdade	18
Nível de significância (p-valor)	<0,0001
Razão Qui-quadrado	38,89
Índice de qualidade do ajuste (GFI)	0,89
Índice de qualidade de ajuste ajustado para os graus de liberdade (AGFI)	0,71
Raiz do resíduo quadrático médio (RMSR)	0,10
Raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA)	0,15
Índice de qualidade do ajuste de Bentler (CFI)	0,86
Índice não normalizado de Bentler e Bonett's (NNFI)	0,73

Tabela 17: Estimaco dos coeficientes padronizados da anlise de equaces estruturais para enfermeiros. Campinas, 2012.

Caminho	Coeficiente	t*
Autonomia/ Exausto Emocional	0,275	2,27
Controle sobre o ambiente/ Exausto Emocional	0,178	1,55
Relaco mdico-enfermagem/ Exausto Emocional	0,115	1,13
Exausto Emocional/ Qualidade do cuidado	-0,386	-4,63
Despersonalizaco/ Qualidade do cuidado	0,141	1,72
Realizaco Pessoal/ Qualidade do cuidado	0,105	1,26
Autonomia/ Despersonalizaco	----	----
Controle sobre o ambiente/ Despersonalizaco	----	----
Relaco mdico-enfermagem/ Despersonalizaco	0,242	2,81
Exausto Emocional/ Satisfaco	-0,480	-6,31
Despersonalizaco/ Satisfaco	----	----
Realizaco Pessoal/ Satisfaco	0,112	1,46
Autonomia/ Realizaco Pessoal	-0,120	-0,97
Controle sobre o ambiente/ Realizaco Pessoal	-0,170	-1,46
Relaco mdico-enfermagem/ Realizaco Pessoal	-0,269	-2,63
Exausto Emocional/ Intenco de deixar o emprego	0,447	5,44
Despersonalizaco/ Intenco de deixar o emprego	-0,202	-2,51
Realizaco Pessoal/ Intenco de deixar o emprego	-0,054	-0,65

*Valores de $|t| > 1.96$ so significantes para $P < 0,05$

Tabela 18: Exclusão e realocação de caminhos da análise de equações estruturais (Teste de *Wald*). Campinas, 2012.

Estatística acumulada			Incremento univariado			
Parâmetro	Qui-quadrado	GL	p-valor	Qui-quadrado	p-valor	
Controle sobre o ambiente/ Despersonalização	0,0005	1	0,982	0,0005	0,982	Caminho retirado
Despersonalização/ Satisfação	0,2116	2	0,900	0,2111	0,646	Caminho retirado
Autonomia/ Despersonalização	0,5800	3	0,901	0,3684	0,544	Caminho retirado
Realização Pessoal/ Intenção de deixar o emprego	1,0042	4	0,909	0,4241	0,515	
Autonomia/ Realização Pessoal	1,9587	5	0,855	0,9545	0,329	
Relação médico-enfermagem/ Exaustão Emocional	3,2454	6	0,777	1,2867	0,257	
Realização Pessoal/ Qualidade do cuidado	4,8392	7	0,680	1,5939	0,207	
Realização Pessoal/ Satisfação	7,0316	8	0,533	2,1924	0,139	
Despersonalização/ Qualidade do cuidado	9,6403	9	0,380	2,6087	0,106	
Controle sobre o ambiente/ Exaustão Emocional	13,0217	10	0,222	3,3814	0,066	

*Teste de Wald para retirada de caminhos

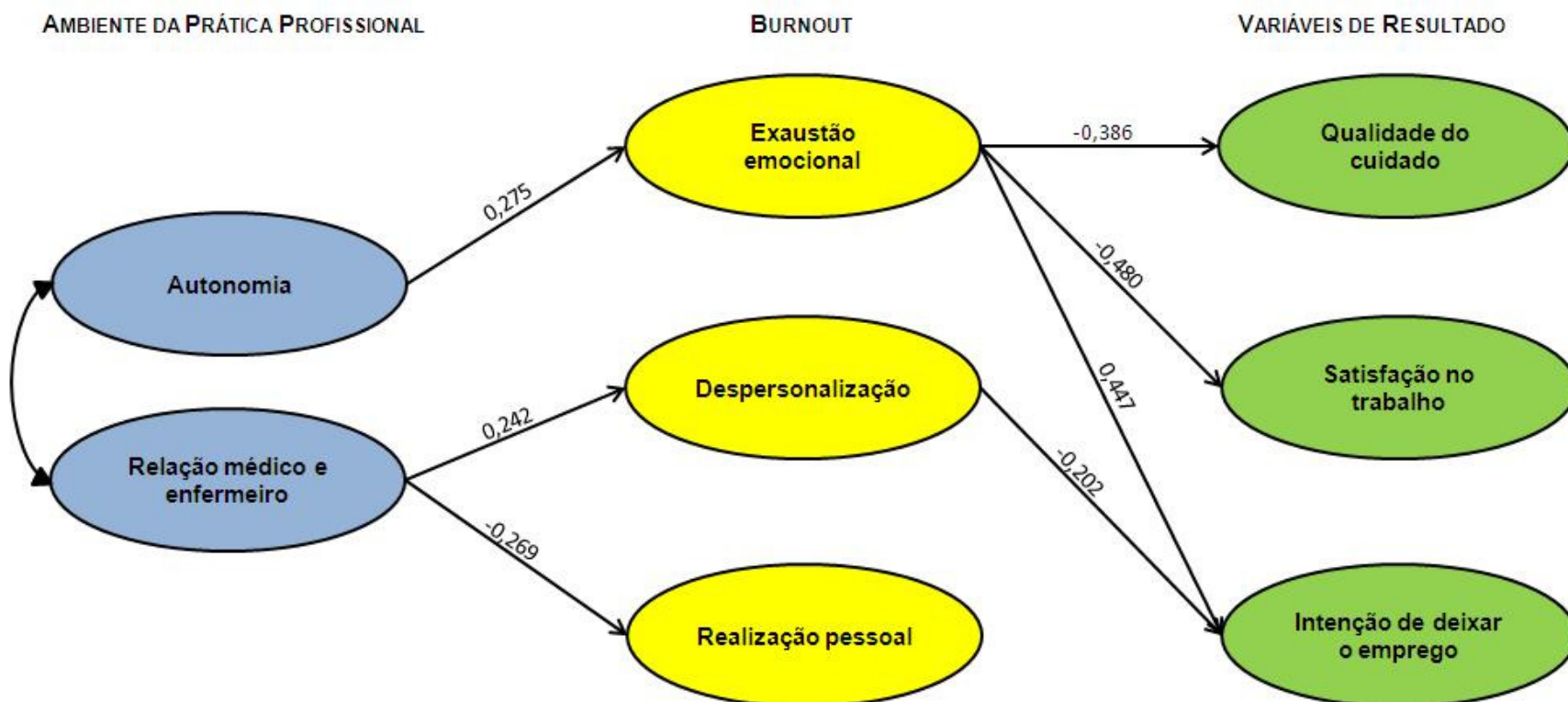


Figura 4: Modelo final de correlação para enfermeiros.

4.5.3. Correlações para amostra de auxiliares e técnicos de enfermagem

As tabelas 19 a 21 apresentam os resultados revisados da análise entre ambiente da prática profissional, *burnout*, qualidade, satisfação e intenção de deixar o emprego considerando o total de sujeitos da amostra. Verifica-se que foram obtidos valores distantes do ideal para os critérios de adequação de ajuste para aceitação do modelo teórico proposto. Pela estimação dos coeficientes, verifica-se que alguns foram significantes. Os caminhos a serem retirados estão indicados na Tabela 21, por meio dos resultados do teste de Wald. Houve melhora nos índices de ajustes até a retirada do caminho “despersonalização” para “intenção de deixar o emprego”. Após esta exclusão, os ajustes diminuíram e, por este motivo, optou-se por encerrar as análises.

O modelo final de correlação entre as variáveis com as respectivas cargas fatoriais está descrito na Figura 5.

Tabela 19: Medidas de adequação do ajuste pela análise de equações estruturais para o modelo na amostra de auxiliares e técnicos de enfermagem (n=300). Campinas, 2012.

Qui-quadrado	165,10
Graus de liberdade	18
Nível de significância (p-valor)	<0,0001
Razão Qui-quadrado	9,17
Índice de qualidade do ajuste (GFI)	0,88
Índice de qualidade de ajuste ajustado para os graus de liberdade (AGFI)	0,71
Raiz do resíduo quadrático médio (RMSR)	0,10
Raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA)	0,16
Índice de qualidade do ajuste de Bentler (CFI)	0,83
Índice não normalizado de Bentler e Bonett's (NNFI)	0,67

Tabela 20: Estimaco dos coeficientes padronizados da anlise de equaces estruturais para auxiliares e tcnicos de enfermagem. Campinas, 2012.

Caminho	Coeficiente	t*
Autonomia/ Exausto Emocional	0,180	2,30
Controle sobre o ambiente/ Exausto Emocional	0,314	2,30
Relaco mdico-enfermagem/ Exausto Emocional	0,140	4,25
Exausto Emocional/ Qualidade do cuidado	-0,110	-1,98
Despersonalizaco/ Qualidade do cuidado	-0,081	-1,50
Realizaco Pessoal/ Qualidade do cuidado	0,300	5,43
Autonomia/ Despersonalizaco	0,221	2,66
Controle sobre o ambiente/ Despersonalizaco	0,144	1,73
Relaco mdico-enfermagem/ Despersonalizaco	----	----
Exausto Emocional/ Satisfaco	-0,386	-6,97
Despersonalizaco/ Satisfaco	0,060	1,10
Realizaco Pessoal/ Satisfaco	0,056	1,74
Autonomia/ Realizaco Pessoal	-0,165	-2,02
Controle sobre o ambiente/ Realizaco Pessoal	-0,193	-2,50
Relaco mdico-enfermagem/ Realizaco Pessoal	-0,226	-3,66
Exausto Emocional/ Intenco de deixar o emprego	0,335	6,14
Despersonalizaco/ Intenco de deixar o emprego	----	----
Realizaco Pessoal/ Intenco de deixar o emprego	----	----

*Valores de $|t| > 1.96$ so significantes para $P < 0,05$

Tabela 21: Exclusão e realocação de caminhos da análise de equações estruturais (Teste de *Wald*). Campinas, 2012.

Estatística acumulada				Incremento univariado		
Parâmetro	Qui-quadrado	GL	p-valor	Qui-quadrado	p-valor	
Relação médico-enfermagem/ Despersonalização	0,271	1	0,602	0,271	0,602	Caminho retirado
Realização Pessoal/ Intenção de deixar o emprego	0,572	2	0,751	0,301	0,583	Caminho retirado
Despersonalização/ Intenção de deixar o emprego	1,009	3	0,799	0,436	0,509	Caminho retirado
Despersonalização/ Satisfação	2,225	4	0,694	1,217	0,270	
Despersonalização/ Qualidade do cuidado	4,494	5	0,481	2,269	0,132	
Realização Pessoal/ Satisfação	7,115	6	0,310	2,621	0,105	
Controle sobre o ambiente/ Despersonalização	10,122	7	0,182	3,007	0,083	

*Teste de Wald para retirada de caminhos

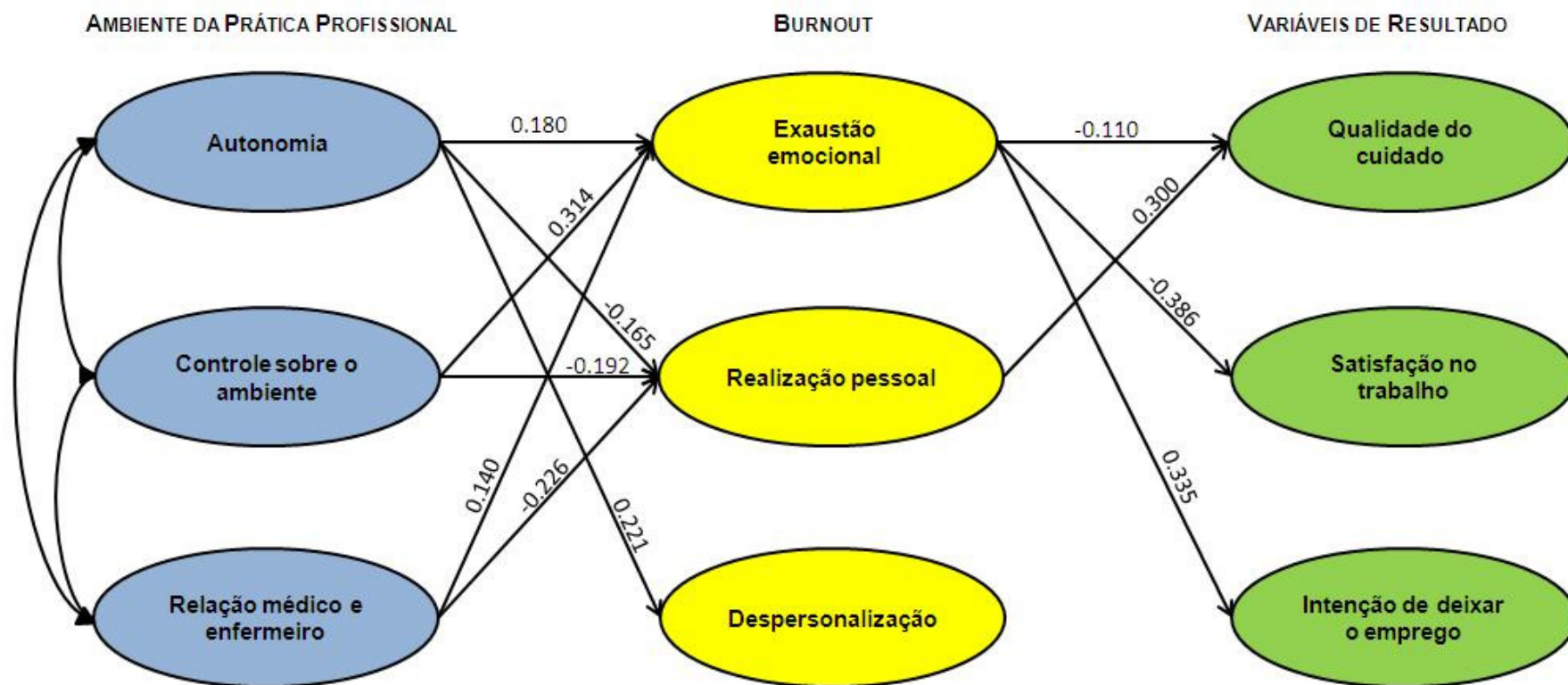


Figura 5: Modelo final de correlação para auxiliares e técnicos de enfermagem.

5.1. Caracterização da amostra

A amostra foi composta por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, maioria mulheres, com média de 34,1 anos. Trata-se de um grupo de adultos jovens, que trabalha em UTI-geral, na sua maioria em instituição pública, não certificada, contratados segundo a CLT. A predominância do sexo feminino corrobora outros estudos ^(16-18, 30) justificado pela trajetória histórica da enfermagem ⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾. Quanto ao estado civil, a amostra encontra-se dividida entre as categorias casado e solteiro.

O tempo médio de formação dos profissionais foi 8,6 anos, superior ao de profissionais de terapia intensiva na França ⁽⁶²⁾, Coreia ⁽⁴¹⁾ e Estados Unidos ⁽¹⁶⁾. Destaca-se que os auxiliares e técnicos de enfermagem possuem maior tempo de experiência na área de enfermagem que os enfermeiros. O tempo médio de experiência na instituição foi de seis anos e na unidade foi de 3,9 anos, inferior aos outros estudos em UTI - adulto ^(17,63). Este é um dado preocupante, visto que a inexperiência é associada a maiores níveis de exaustão emocional e insatisfação no trabalho, resultando em má qualidade do cuidado prestado ao paciente ⁽¹⁵⁾.

Embora a maioria dos profissionais tenha relatado apenas um vínculo empregatício, a carga horária semanal trabalhada foi superior a 50 horas, o que pode ser atribuído à necessidade do serviço ou do próprio profissional para obter melhor rendimento salarial. Em relação ao turno de trabalho, houve predominância do noturno, entretanto, ressalta-se que os profissionais que trabalham durante o dia estão distribuídos entre os períodos manhã (6 horas), tarde (6 horas) e diurno (12 horas), tornando a amostra equilibrada entre dia e noite.

Entre os enfermeiros, trabalhar numa unidade de alta complexidade pode ser a justificativa para a maioria obter pelo menos um tipo de especialização *lato sensu*, nível de formação maior que em estudos envolvendo enfermeiros de outras unidades ^(30, 64-65). Entre os auxiliares e técnicos, 20,2% cursavam graduação em enfermagem ou já haviam concluído o curso.

Os profissionais, em sua maioria, julgaram adequados os recursos materiais e de tecnologia disponíveis na UTI em que trabalham, o que já era esperado pelo fato deste setor ser a unidade de maior complexidade tecnológica dentro de um hospital, visto as exigências da RDC 7 para seu funcionamento ⁽²⁰⁾. Em contrapartida, os profissionais ficaram divididos quando indagados sobre a adequação do número de profissionais para prestar a assistência.

A vigilância do paciente nas instituições de saúde é diretamente influenciada pelo número de enfermeiros, e em ambientes com escassez desse tipo de mão de obra há aumento da mortalidade hospitalar ⁽¹²⁾. No presente estudo, os enfermeiros informaram supervisionar, em média, 5,5 auxiliares e técnicos de enfermagem e serem responsáveis por 9,1 pacientes. A média de pacientes sob a responsabilidade do segundo grupo foi de 2,5 pacientes. Embora esta proporção se aproxime do recomendado pela RDC7, a qual considera, no mínimo, um enfermeiro para cada oito pacientes e um técnico de enfermagem para cada dois pacientes ⁽²⁰⁾, ainda é possível observar a presença do auxiliar de enfermagem na composição da equipe de enfermagem que atua em terapia intensiva, semelhante aos achados de um estudo realizado no noroeste do Estado de São Paulo ⁽²⁵⁾.

Percebe-se que o número de auxiliares de enfermagem ainda é maior em instituições privadas e filantrópicas, o que pode ser reflexo de menor fiscalização nessas instituições. Trata-se de uma preocupação, haja vista a regulamentação do COFEN, que preconiza a atuação do enfermeiro e do técnico de enfermagem na assistência direta ao paciente grave ⁽²³⁾, e o conhecimento de que a formação do auxiliar capacita-o a realizar atividades de simples execução sob supervisão, sendo a ação de vigilância de responsabilidade do enfermeiro.

Os enfermeiros relataram ter menor intenção de deixar o emprego que outros de três instituições de saúde ⁽³⁰⁾. Quando comparado ao grupo de enfermeiros da amostra, os auxiliares e técnicos de enfermagem admitiram maior intenção de deixar o trabalho atual e a profissão de enfermagem. Ambas as categorias estão satisfeitas no trabalho e julgaram que a sua unidade oferece boa qualidade do cuidado. Entre aqueles que percebem a qualidade do cuidado como

muito boa, os auxiliares e técnicos são os que mais se destacam, ao contrário dos enfermeiros, que julgam o cuidado ruim ou muito ruim numa frequência maior que das outras categorias.

5.2. *Burnout* entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem

O IBM foi avaliado quanto a sua confiabilidade e mostrou índices satisfatórios para os domínios exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, assim como outros estudos que utilizaram esta escala ^(48,50,66). Destaca-se que, assim como Gasparino ⁽⁴⁸⁾, o domínio despersonalização apresentou um alfa de *Cronbach* abaixo do limite aceitável para a amostra de enfermeiros.

Os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram, em média, um nível moderado de *burnout* para todas as subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Esses dados se assemelham aos estudos em que o nível moderado de *burnout* também foi identificado para o domínio exaustão emocional ^(48, 50-51,66), mas diferem quanto ao domínio despersonalização e realização pessoal. Ressalta-se que a subescala despersonalização apresentou uma média acima da encontrada nos estudos com enfermeiros e outros profissionais de saúde ^(26,48,50,66).

Na análise entre os grupos, a maioria dos enfermeiros apontou nível de *burnout* moderado e alto para a subescala despersonalização, resultado semelhante identificado por Silva e Carlotto ⁽⁶⁷⁾. Tal sentimento pode ser decorrente das várias atribuições deste profissional, falta de motivação, sobrecarga de atividades burocráticas, relações interpessoais negativas bem como conflito de valores ^(51,67).

Para o grupo de auxiliares e técnicos, a maioria apresentou níveis moderado e alto para diminuição da realização pessoal e este é um achado comum ao estudo de McAuliffe *et al.* ⁽²⁶⁾, que envolveu profissionais da saúde de nível médio. A realização de atividades rotineiras na assistência ao paciente e a pouca participação na tomada de decisão tanto relacionada à assistência quanto às questões gerenciais, podem se caracterizar para estes sujeitos como um

trabalho pouco desafiador, que oferece poucas oportunidades para o crescimento pessoal e profissional.

5.3. Avaliação do ambiente da prática de enfermagem

O NWI-R foi avaliado quanto à sua confiabilidade considerando a amostra total e a amostra de enfermeiros e de auxiliares e técnicos de enfermagem separadamente, cujos valores foram acima dos limites aceitáveis em todas as subescalas. Destaca-se que os valores do alfa de *Conbrach* obtidos para NWI-R versão brasileira para auxiliares e técnicos de enfermagem foram semelhantes aos de Aiken e Patrician ⁽²⁾ e superiores aos de Gasparino *et al.* ⁽³⁰⁾.

Para a amostra em estudo, verificou-se que os valores referentes à avaliação das características do ambiente de trabalho foram abaixo de 2,5 pontos para todas as subescalas, ou seja, os profissionais julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações entre médico-equipe de enfermagem e suporte organizacional e, na análise entre grupos, esses valores não diferiram. Esses achados confirmam o estudo que avaliou o ambiente de prática de enfermeiros em três hospitais de ensino no interior do Estado de São Paulo ⁽⁴⁸⁾.

5.4. Correlação bivariada das variáveis sob estudo

Na análise das correlações das variáveis latentes, primeiramente, considerou-se ambas as categorias profissionais. As variáveis autonomia, controle sobre o ambiente, relação entre médico-equipe de enfermagem e suporte organizacional mostraram uma correlação positiva de moderada magnitude com exaustão emocional; correlação negativa de moderada magnitude com realização pessoal e qualidade do cuidado; e correlação positiva de fraca magnitude com despersonalização, intenção de deixar o emprego e a profissão de enfermagem. Diferentemente, a relação entre médico-equipe de enfermagem apresentou fraca correlação negativa com satisfação, assim como estudo de Leiter e Spencer Laschinger ⁽⁶⁸⁾, o que significa que esta característica interfere pouco na satisfação do profissional.

A variável suporte organizacional mostrou forte correlação positiva com exaustão emocional e, como as variáveis autonomia e controle, apresentou os mesmos níveis de correlação com as demais variáveis do estudo. Outra correlação positiva de forte magnitude foi encontrada entre a intenção de deixar o emprego e a profissão de enfermagem.

O domínio exaustão emocional apresentou correlações moderadas negativas com as variáveis satisfação e qualidade; e correlações moderadas positivas com intenção de deixar o emprego e a enfermagem. A variável realização pessoal mostrou correlação positiva de moderada magnitude apenas com satisfação no trabalho e qualidade do cuidado e correlação negativa fraca com intenção de deixar o emprego e a profissão.

Para o grupo de enfermeiros, houve correlação moderada entre todas as variáveis do NWI-R com as subescalas exaustão emocional e realização pessoal e correlação fraca com despersonalização, corroborando os achados de Gasparino *et al.* ⁽³⁰⁾, no qual obteve-se as correlações mais fracas para essa variável. Da mesma forma, a única correlação fraca entre satisfação no trabalho e variáveis do ambiente foi com a variável relações médico-enfermeiro, o que mostra que este domínio é o que menos interfere no sentimento de satisfação dos enfermeiros.

Em relação à análise das correlações entre essas variáveis para o grupo de auxiliares e técnicos, autonomia, controle sobre o ambiente e suporte organizacional houve correlações positivas de forte magnitude com exaustão emocional e, por sua vez, relações entre médico e equipe de enfermagem mostrou correlação positiva moderada com estas variáveis. Isto significa que, para esta categoria, a falta de autonomia, controle sobre o ambiente e o suporte organizacional influenciam mais os sentimentos de exaustão emocional. Assim como um estudo com profissionais de saúde de nível médio, as relações com o médico é a variável que menos interfere na satisfação no trabalho ⁽²⁶⁾.

Tanto para enfermeiros quanto para auxiliares e técnicos de enfermagem, observou-se uma correlação de forte congruência entre a intenção de deixar o emprego e a profissão de

enfermagem, ou seja, os que têm maior intenção de deixar o emprego também estão dispostos a deixar a profissão de enfermagem. Segundo Carter e Tourangeau ⁽⁶⁹⁾, os profissionais que estão psicologicamente comprometidos com seu trabalho relatam menor intenção de deixar suas funções na enfermagem. Uma das estratégias para reter o profissional na instituição seria a promoção do seu envolvimento no ambiente de trabalho, utilizando recursos físicos e monetários e favorecendo o controle sobre sua prática para que estejam engajados no cuidado centrado no paciente.

É importante enfatizar que tanto na amostra total, como a amostra de enfermeiros, as características do ambiente não interferiram fortemente no sentimento de despersonalização, na intenção de deixar o emprego e a profissão.

5.5. Correlação das variáveis sob estudo segundo o modelo teórico proposto

A proposta de um segundo modelo teórico ocorreu em virtude da baixa carga fatorial das variáveis suporte organizacional e intenção de deixar a profissão de enfermagem no primeiro modelo proposto. Para a variável suporte organizacional, a baixa carga era esperada, tendo em vista que os itens que compõem este domínio são derivados das demais subescalas do NWI-R.

De acordo com as medidas de ajuste obtidas para o modelo sob estudo observou-se que as medidas GFI (*Goodness of Fit Index*) e CFI (*Comparative Fit Index*) indicaram um ajuste adequado. No entanto, destaca-se o valor obtido pelo RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), que foi de 0,15 para a amostra total, quando o nível recomendado para aceitação do modelo deve ser menor ou igual 0,08. Uma justificativa para o valor obtido do RMSEA pode ser resultado do número de caminhos propostos para o modelo estudado. Nesse sentido, recomenda-se a utilização de outros modelos teóricos, considerando os construtos mais relevantes para análise dos caminhos. Um exemplo disso é a escolha de apenas um domínio do IBM para avaliar o modelo.

Embora o domínio exaustão emocional tenha sido destacado na literatura como o de maior representação para a síndrome de burnout, no presente estudo, optou-se por um modelo que considerasse todos os domínios do burnout, ou seja, exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal.

Apesar de não se ter obtido o ajuste ideal por meio da análise multivariada, verificou-se que existem relações entre as características do ambiente com os domínios do *burnout*, as quais influenciam na percepção da qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses.

Em um primeiro momento, considerando a amostra total, verificou-se que as variáveis qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e a intenção de deixar o emprego estão relacionadas às características do ambiente quando mediadas pela exaustão emocional. Assim como outros estudos a exaustão emocional também assumiu uma posição mediadora entre as características do ambiente e o sentimento de despersonalização ⁽¹⁸⁾, sendo importante também para prever a satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e qualidade do cuidado ⁽⁷⁰⁾.

O modelo mostrou que o sentimento de despersonalização não influencia as variáveis de resultado e está presente em ambientes em que o profissional possui pouca autonomia. Já a satisfação no trabalho e a qualidade do cuidado são influenciadas pela autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e equipe de enfermagem quando mediadas pela realização pessoal. Embora na experiência prática essas correlações sejam esperadas, não há estudos que consideram essa mesma proposta de modelo em uma amostra de diferentes níveis de formação, o que impossibilita realizar comparações.

É importante ressaltar que, ao considerar os grupos separadamente, o modelo proposto mostrou caminhos com correlações distintas. Para os enfermeiros, as variáveis de resultado são explicadas por dois dos três construtos analisados no modelo, ou seja, autonomia e relação entre médicos e equipe de enfermagem.

O enfermeiro com pouca autonomia e exaustão emocional apresenta-se insatisfeito com o trabalho, com maior intenção de deixar o emprego e avalia a qualidade do cuidado como ruim. Por outro lado, quanto melhor as relações entre médicos e enfermeiros, menor o sentimento de despersonalização e menor a intenção de deixar o emprego. Assim como estudos de Aiken e Patrician ⁽²⁾ e Gasparino *et al.* ⁽³⁰⁾, quando o enfermeiro tem mais autonomia, o seu nível de exaustão emocional é menor, o que reflete na menor intenção de deixar o emprego, maior satisfação no trabalho e melhor qualidade do cuidado. Além disso, a presença de autonomia no ambiente da prática do enfermeiro na terapia intensiva é um importante fator para reter profissionais especialistas, tanto para promover um alto padrão de qualidade do cuidado quanto para se treinar novos enfermeiros ⁽⁷¹⁾.

Para o grupo de auxiliares e técnicos de enfermagem, a subescala exaustão emocional também foi a mais representativa para a síndrome de burnout, apontando que este domínio é o que mais influencia nas variáveis de resultado em ambientes desfavoráveis à prática profissional. No estudo de Van Bogaert *et al.* ⁽¹⁸⁾ o *burnout* também ocupou uma posição mediadora entre as dimensões do ambiente da prática e a qualidade da assistência, sendo a exaustão emocional o domínio do IBM com maior interferência sobre esta variável.

É importante destacar que, para o auxiliar e técnico de enfermagem, a realização pessoal influencia a sua percepção quanto à qualidade do cuidado. Isto significa que, existe uma relação entre as características do ambiente da prática (autonomia, controle e boa relações entre médicos e equipe de enfermagem) com a qualidade do cuidado, quando mediada pelo sentimento de realização pessoal. Dentre as variáveis do NWI-R, a autonomia foi a subescala que apresentou relações com todos os domínios do *burnout*, ou seja, ambientes com menos autonomia do profissional podem contribuir para o aumento do nível de *burnout*.

Considerando-se os dados, foi possível identificar que a qualidade do cuidado, a satisfação no trabalho e a intenção de deixar o emprego estão relacionadas com a autonomia, o controle sobre o ambiente e com as relações entre médicos-equipe de enfermagem, tendo como principal

mediador o sentimento de exaustão emocional. Isto significa que, em ambientes com características negativas, o profissional percebe que o cuidado é prestado com pouca qualidade, sente-se mais insatisfeito, tem maior intenção de deixar o emprego, influenciados por maiores níveis de exaustão emocional.

Considerando-se os objetivos propostos para este estudo, pode-se concluir que:

Quanto ao perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI - adulto:

- As UTIs possuem no seu quadro profissionais enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, maioria do sexo feminino, adulto jovem, tempo médio de experiência de seis anos na instituição, 3,6 anos na unidade. Mais de 70% dos enfermeiros são especialistas e 20,2% dos auxiliares e técnicos cursavam a graduação de enfermagem ou já haviam concluído o curso. A carga horária semanal de trabalho relatada foi maior do que 50 horas.
- Os profissionais julgaram adequados os recursos materiais e de tecnologia e, em relação aos recursos humanos, a proporção de pacientes por categoria profissional segue o recomendado pela RDC7. Entretanto, destaca-se a preocupação com a presença do grande número de auxiliares de enfermagem atuando nas UTIs.

Quanto à percepção dos profissionais de enfermagem em relação à satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego e a profissão:

- Os profissionais avaliaram que o cuidado é prestado com boa qualidade no ambiente em que trabalham e relataram satisfação com o trabalho atual, sendo os auxiliares e técnicos os profissionais que mais revelaram intenção de deixar o emprego nos próximos 12 meses.

Quanto ao nível de burnout vivenciado:

- Todas as categorias profissionais manifestaram o *burnout* em nível moderado. Entretanto, a maioria dos enfermeiros apontou um nível de *burnout* moderado e alto para a subescala despersonalização, enquanto que para os auxiliares e técnicos de enfermagem houve destaque para os níveis moderado e alto de diminuição da realização pessoal.

Quanto à percepção dos profissionais em relação ao ambiente da prática e as relações estabelecidas com o burnout e variáveis de resultado:

- O ambiente, segundo as variáveis do NWI-R, foi avaliado como favorável à prática profissional, mas foi a análise multivariada que possibilitou identificar as correlações entre as características desse ambiente, com os domínios do *burnout* e a repercussão na qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e intenção de deixar o emprego. Destaca-se que a exaustão emocional foi a subescala do burnout com maior influência sobre as variáveis de resultado quando em ambientes desfavoráveis à prática.
- Os profissionais com pouca autonomia, menor controle sobre o ambiente e com piores relações com os médicos, manifestaram pior qualidade do cuidado, mais insatisfação no trabalho e maior intenção de deixar o emprego, quando mediadas pelo sentimento de exaustão emocional. Evidenciou-se também que a realização pessoal é um dos domínios do burnout que influencia a qualidade do cuidado e a satisfação no trabalho, o que significa que, em ambientes com características positivas, os profissionais se tornam mais realizados, se sentem mais satisfeitos e percebem o cuidado prestado com qualidade. Em contrapartida, o sentimento de despersonalização apresentou correlação apenas com autonomia e não influencia nas variáveis de resultado.

Ressalta-se a importância da realização de outros estudos para proposição de outros modelos teóricos que justifiquem as características do ambiente de trabalho e que avaliem estas variáveis sob a perspectiva dos profissionais de nível médio, especialmente por constituírem a maioria dos profissionais que presta assistência aos pacientes nas instituições de saúde no Brasil.

Vale enfatizar que o NWI-R versão brasileira para os auxiliares e técnicos de enfermagem resultou em dados de confiabilidade satisfatória. Neste sentido, recomenda-se a sua utilização em outros estudos com essa categoria profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se do primeiro estudo que avalia ambiente da prática profissional considerando enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem no Brasil, o que sugere a necessidade de outras pesquisas que avaliem a percepção dessas categorias. Além disso, a temática abordada ainda é pouco estudada no Brasil, inviabilizando comparações.

Quanto aos locais de estudo, a coleta de dados ficou restrita às UTIs da Diretoria Regional de Saúde VII do Estado de São Paulo, que corresponde a pequena amostra do interior do estado. Dessa forma, é necessário que outras regiões do Brasil sejam abordadas para comparar as realidades existentes no país.

Em relação às variáveis taxa de absenteísmo, densidade de infecção (pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter, infecção do trato urinário relacionado ao cateter) e índice de mortalidade, inicialmente propostas nas hipóteses do estudo, evidenciou-se durante a coleta de dados que poucos hospitais tinham estes indicadores consolidados na instituição, sendo apenas um favorável à disponibilização destes dados para a presente pesquisa. Diante dessa limitação, optou-se por excluir essas variáveis dos objetivos do estudo.

Por último, a principal limitação foi em relação aos resultados obtidos nas demais pesquisas da literatura internacional, os quais dificultaram comparações, por nem sempre considerarem todas as variáveis dos instrumentos NWI-R e IBM nas análises.

REFERÊNCIAS

1. Finfgeld-Connett D. Concept synthesis of the art of nursing. *J Adv Nurs*. 2008; 62(3): 381-8.
2. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the revised nursing work index. *Nurs Res*. 2000; 49(3):146-53.
3. Walker PH, Carlton G, Holden L, Stone PW. The intersection of patient safety and nursing reseach. *Annu Rev Nurs Res*. 2006; 24: 3-15.
4. International Council of Nurses. The global nursing shortage: priority areas for intervention. 2006. Geneva, Switzerland. Disponível em: <http://www.icn.ch/global/report2006.pdf>
5. Aiken LH, Sloane DM. Effects of specialization and client differentiation on the status of nurses: the case of AIDS. *J Health Soc Behav*. 1997; 38 (3):203-22.
6. Upenieks VV. The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction. *Health Care Manag (Frederick)*. 2003; 22(2):83-98.
7. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nurs Res*. 2006; 55(1):1-9.
8. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet and non-magnet hospitals. *J Nurs Adm*. 2011; 41(10):428-33. Erratum in: *J Nurs Adm*. 2012 Jan; 42(1):33.
9. McClure ML, Poulin MA, Sovie MD, Wandelt MA. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses (The original study). In: McClure ML, Hinshaw AS. Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses. American Nurses Publishing: Washington, 2002.
10. American Association of Colleges of Nursing. Hallmarks of the professional nursing practice environment. *J Prof Nurs*. 2002; 18(5): 295-304.
11. Hoffart N, Woods CQ. Elements of a nursing professional practice model. *J Prof Nurs*. 1996; 12(6): 354 -64.

12. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care*. 2002a; 14(1): 5-13.
13. Ulrich BT, Woods D, Hart KA, Lavandero R, Leggett J, Taylor D. Critical care nurses' work environments value of excellence in Beacon Units and Magnet Organizations. *Crit Care Nurse*. 2007a; 27(3): 68-77.
14. Drenkard K. The magnet imperative. *J Nurs Adm*. 2009; 39(7/8): 1-2.
15. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs*. 2008; 17(24): 3324-9.
16. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm*. 2008; 38(5): 223-29.
17. Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med*. 2006; 34(7): 1907-12.
18. Van Bogaert P, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K, Van De Heyning P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *J Adv Nurs*. 2009; 65(10): 2175-85.
19. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3^a Ed. Consulting Psychologist's Press: Palo Alto, 1996.
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [publicação digital]. Portal da AMIB [acesso em 02 de mai de 2011]. Disponível em: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>
21. Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2010; 66(1):159-67.

- 22.** Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [publicação digital]. Portal do COFEN [acesso em 01 de mai de 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>
- 23.** Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 293/04. Parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [publicação digital]. Portal do COFEN [acesso em 01 de mai de 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>
- 24.** Thungjaroenkul P, Cummings GG, Embleton A. The impact of nurse staffing on hospital costs and patient length of stay: a systematic review. *Nurs Econ.* 2007; 25(5):255-65.
- 25.** Perroca MG, Jericó MC, Calil ASG. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(2):199-205.
- 26.** McAuliffe E, Bowie C, Manafa O, Maseko F, MacLachlan M, Hevey D *et al.* Measuring and managing the work environment of the mid-level provider - the neglected human resource. *Hum Resour Health.* 2009; 7(13): 1-9.
- 27.** Lake ET. The nursing practice environment: measurement and evidence. *Med Care Res Rev.* 2007; 64(2 Suppl):104S-22S.
- 28.** Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do “Nursing Work index - Revised”. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3): 281-7.
- 29.** Li YF, Lake ET, Sales AE, Sharp ND, Greiner GT, Lowy E *et al.* Measuring nurses’ practice environments with the Revised Nursing Work Index: evidence from registered nurses in the veterans health administration. *Res Nurs Health.* 2007; 30(1): 31-44.
- 30.** Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011; 20(23-24): 3494-501.

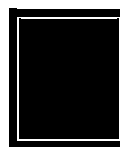
31. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002; 25(3):176-88.
32. Estabrooks CA, Tourangeau AE, Humphrey CK, Hesketh KL, Giovannetti P, Thomson D *et al*. Measuring the hospital practice environment: a canadian context. *Res Nurs Health*. 2002; 25(4):256-68.
33. Wagner CM. Is your nursing staff ready for magnet hospital status? An application of the revised nursing work index. *J Nurs Adm*. 2004; 34(10): 463-8.
34. Hinno S, Partanen P, Vehvilainen-Julkunen K, Aaviksoo A. Nurses' perceptions of the organizational attributes of their practice environment in acute care hospitals. *J Nurs Manag*. 2009; 17: 965-74.
35. Santos MCL, Braga VAB, Fernandes AFC. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(1):101-5.
36. Moura GMSS. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da enfermagem. *Texto contexto – enferm*. 1992; 1(2): 167-79.
37. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005; 13(2):255-61.
38. Santos JM, Oliveira EB, Moreira AC. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(4): 580-85.
39. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2): 355-62.
40. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002b; 288(16): 1987-83.

41. Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo CS, Yun SC et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. J Clin Nurs. 2009; 18(12): 1729-37.
42. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª Ed. Artmed: Porto Alegre, 2011. 670p.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 3432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo – UTI [publicação digital]. Portal da Saúde [acesso em 02 de mai de 2011]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT98/GM/PRT-3432.pdf>
44. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta por tipo de leitos. 2011. [Acesso em 29 de abr de 2011]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp
45. Hair JF, Tatham RL, Anderson RE, Black W. Análise multivariada de dados. 5ª Ed. Bookman: Porto Alegre, 2005. 593p.
46. Random Integer Generator: RANDOM.ORG [on-line]. Irlanda: Randomness and Integrity Services Limited; 2010. Disponível em: <http://www.random.org/integers/>.
47. Fonseca JS, Martins GA. Curso de Estatística. 5ª Ed. Atlas: São Paulo, 1994. p. 177-179.
48. Gasparino RC. Adaptação cultural e validação do instrumento Nursing Work Index - Revised para a cultura brasileira [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.
49. Tamayo MR. Relação entre a síndrome do burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997.
50. Spence Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. J Nurs Adm. 2006; 36(5):259-67.

51. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2011; 20(2): 225-33.
52. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: conduct, critique & utilization.* Philadelphia: Saunders; 2001. 840p.
53. Wade GH. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *J Adv Nurs.* 1999; 30(2): 310-8.
54. Pearson A, Porritt K, Doran D, Vincent L, Craig D, Tucker *et al.* A systematic review of evidence on the professional practice of the nurse and developing and sustaining a healthy work environment in healthcare. *Int J Evid Based Healthc.* 2006; 4(3):221-61.
55. Spencer Laschinger HK, Havens D S. Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Control over Nursing Practice: Conditions for Work Effectiveness. *J Nurs Adm.* 1996; 26(9): 27-35.
56. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-physician relationships in hospitals: 20000 nurses tell their story. *Crit Care Nurse.* 2009; 29(1): 74-83.
57. Roche MA, Duffield CM. A comparison of the nursing practice environment in mental health and medical-surgical settings. *J Nurs Scholarsh.* 2010; 42(2): 195-206.
58. Hinshaw AS. Building magnetism into health organizations. In: McClure ML, Hinshaw AS. *Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses.* American Nurses Publishing: Washington, 2002.
59. Patrician PA, Loan L, McCarthy, Brosch LR, Davey KS. Towards evidence-based management: creating an informative database of nursing-sensitive indicators. *J Nurs Scholarsh.* 2010; 42(4): 358-66.
60. Santo TBE, Oguisso T, Fonseca RMGS. A profissionalização da enfermagem brasileira na mídia escrita no final do século XIX: uma análise de gênero. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*

- [Internet] 2011 Set-Out [acesso em 15 de mai de 2012]; 19(5):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_26.pdf
61. Padilha MICS, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(2): 292-300.
62. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F *et al.* Burnout syndrome in critical care nursing staff. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175(7):698-704.
63. Ulrich BT, Buerhaus PI, Donelan K, Norman L, Dittus R. Magnet status and registered nurse views of the work environment and nursing as a career. J Nurs Adm. 2007b; 37(5): 212-20.
64. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2010 Nov-Dez [acesso em de 16 mai de 2012]; 18(6):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_07.pdf
65. Roscani ANCP, Guirardello EB. Demandas de atenção no ambiente de trabalho e capacidade de direcionar atenção do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2010 Jul-Ago [acesso em de 16 mai de 2012];18(4):[08 telas].Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_17.pdf
66. Lin F, St John W, McVeigh C. Burnout among hospital nurses in China. J Nurs Manag. 2009; 17(3): 294-301.
67. Silva TC, Carlotto MS. Síndrome de *burnout* em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. Rev. SBPH. 2008; 11(1): 113-30.
68. Leiter MP, Spence Laschinger HK. Relationships of work and practice environment to professional burnout: testing a causal model. Nurs Res. 2006; 55(2): 137-46.
69. Carter MR, Tourangeau AE. Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed? J Adv Nurs. 2012; 68(7):1589-600.

- 70.** Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs*. 2010; 19(11-12):1664-74.
- 71.** Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs*. 2010; 66(11):2520-31.



ANEXOS

ANEXO 1

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	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
4	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
5	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
6	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
7	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
8	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
9	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
10	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
11	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
12	O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
13	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
14	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
15	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo membro da equipe de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4

Fonte: Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do “Nursing Work index - Revised”. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3): 281-7.

ANEXO 2

INVENTÁRIO DE *BURNOUT* DE MASLACH

Por favor, leia cada afirmação, relacionada com sentimentos pelo trabalho cuidadosamente e decida se você se sente desta forma com respeito ao seu trabalho. Se você acha que nunca teve esse sentimento, marque 1 (um) no espaço antes da afirmação. Se você tem esse sentimento, marque o número (de 2 a 5) que melhor descreve com que frequência você se sente desta maneira.

Frequência	1	2	3	4	5
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

FREQUÊNCIA

AFIRMAÇÕES

	1. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.
	2. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.
	3. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.
	4. Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.
	5. Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.
	6. Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.
	7. Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.
	8. Eu me sinto esgotado com meu trabalho.
	9. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.
	10. Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.
	11. Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.
	12. Eu me sinto muito cheio de energia.
	13. Eu me sinto muito frustrado com meu trabalho.
	14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.
	15. Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.
	16. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.
	17. Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.
	18. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.
	19. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.
	20. No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.
	21. No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.
	22. Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.

Fonte: Tamayo MR. Relação entre a síndrome do *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997.



CEP, 24/05/11
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 362/2011 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).
CAAE: 0306.0.146.000-11

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Marcia Raquel Panunto

INSTITUIÇÃO: Departamento Regional de Saúde VII – Campinas-SP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 09/05/2011

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 24/05/12 (O formulário encontra-se no *site* acima).

II – OBJETIVOS.

Avaliar o ambiente da prática profissional do enfermeiro e técnicos de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva de Adultos, em hospitais que compõem a Departamento Regional de Saúde (DRS) VII, de Campinas.

III – SUMÁRIO.

Para avaliar determinadas características das instituições hospitalares serão aplicados questionários (validados para a cultura brasileira) para que possam ser conhecidas as condições de trabalho da equipe de enfermagem que interferem em sua prática profissional. Os critérios de inclusão estão bem delimitados. O estudo é quantitativo, transversal e não realiza intervenção direta com pacientes e profissionais. Os gastos com o orçamento são de responsabilidade da pesquisadora.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES.

Projeto de mestrado bem redigido, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é adequado aos sujeitos da pesquisa e com recursos provenientes da própria pesquisadora.

V - PARECER DO CEP.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.



VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

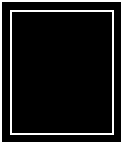
Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e).

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII – DATA DA REUNIÃO.

Homologado na V Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 24 de maio de 2011.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP



APÊNDICES

APÊNDICE 1

Ficha de Caracterização Pessoal, Profissional e do Ambiente de Trabalho

Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Nº _____
Data: __/__/____

Dados Pessoais

1. Idadeanos
2. Sexo (1) Feminino (2) Masculino
3. Estado civil (1) Casado (2) Desquitado ou Separado Judicialmente
(3) Divorciado (4) Viúvo (5) Solteiro
4. Ano de conclusão do curso auxiliar _____
5. Formação profissional complementar
- (1) Curso de complementação Qual? _____ (2) Graduação em Enfermagem em andamento (3) Graduação em Enfermagem
6. Caso possua outra graduação, indique o curso: _____

Dados profissionais

7. Instituição em que trabalha (1) Privada (2) Pública (3) Filantrópica
- Obs: assinale se há algum tipo de ☐ Certificada ☐ Certificada ☐ Certificada
selo de certificação de qualidade ☐ Não certificada ☐ Não certificada ☐ Não certificada
8. Tipo de vínculo (1) CLT Tempo Indeterminado (2) CLT Tempo Determinado (3) CLE
(4) Cooperado (5) Autônomo (6) Outro _____
9. Turno de trabalho (1) Manhã: (2) Tarde (3) Noite (4) Outros _____
10. Tempo de trabalho na unidade ____ anos ____ meses
11. Tempo de trabalho na instituição ____ anos ____ meses
12. Possui outro vínculo empregatício? (1) Sim (2) Não
13. Carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício horas/semana

Ambiente de trabalho

14. Número de pacientes sob sua responsabilidade _____

15. Em sua opinião, o número de profissionais de enfermagem é adequado para a assistência prestada?

(1) Sim

(2) Não

16. Em relação ao suporte estrutural, os recursos materiais e de tecnologia estão adequados em número e qualidade?

(1) Sim

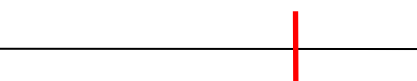
(2) Não

17. Como você se sente em relação ao seu trabalho atual?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4

Para as questões 18 e 19, leia a orientação abaixo.

Marque ao longo da linha a intensidade do seu sentimento em relação à questão abordada, que pode ser de “nenhuma” a “muita”, conforme o exemplo abaixo.

Exemplo: Nenhuma _____  Muita

18. Coloque uma marca, ao longo da linha, no ponto que melhor descreve a sua intenção em deixar o seu trabalho atual nos próximos 12 meses

Nenhuma _____ Muita

19. Assinale ao longo da linha o ponto que melhor descreve a sua intenção em deixar a enfermagem nos próximos 12 meses.

Nenhuma _____ Muita

20. Assinale a alternativa que melhor descreve a qualidade do cuidado de enfermagem prestado no seu ambiente de trabalho.

Muito Ruim	Ruim	Boa	Muito boa
1	2	3	4

Ambiente de trabalho

14. Número de profissionais sob sua supervisão _____

15. Número de pacientes sob sua responsabilidade _____

16. Em sua opinião, o número de profissionais de enfermagem é adequado para a assistência prestada?

(3) Sim

(4) Não

17. Em relação ao suporte estrutural, os recursos materiais e de tecnologia estão adequados em número e qualidade?

(3) Sim

(4) Não

18. Como você se sente em relação ao seu trabalho atual?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4

Para as questões 19 e 20, leia a orientação abaixo.

Marque ao longo da linha a intensidade do seu sentimento em relação à questão abordada, que pode ser de “nenhuma” a “muita”, conforme o exemplo abaixo.

Exemplo:

Nenhuma _____  Muita

19. Coloque uma marca, ao longo da linha, no ponto que melhor descreve a sua intenção em deixar o seu trabalho atual nos próximos 12 meses.

Nenhuma _____ Muita

20. Coloque uma marca, ao longo da linha, no ponto que melhor descreve a sua intenção em deixar a enfermagem nos próximos 12 meses.

Nenhuma _____ Muita

21. Assinale a alternativa que melhor descreve a qualidade do cuidado de enfermagem prestado no seu ambiente de trabalho.

Muito Ruim	Ruim	Boa	Muito boa
1	2	3	4

APÊNDICE 3

NURSING WORK INDEX – REVISED - versão Brasileira para auxiliar e técnico de enfermagem

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e a equipe de enfermagem possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Uma equipe de supervisores que dá suporte à equipe de enfermagem	1	2	3	4
4	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
5	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros membros da equipe de enfermagem, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
6	Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
7	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
8	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
9	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
10	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
11	A enfermagem e os médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
12	O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
13	Colaboração (prática conjunta) entre a equipe de enfermagem e os médicos	1	2	3	4
14	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
15	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo membro da equipe de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4

APÊNDICE 4

Carta de solicitação de autorização para pesquisa nos hospitais



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - FCM
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Distrito Barão Geraldo - Campinas - SP - CEP: 13083-887
Fone: (019) 3521-8820 - Fone/fax: 3521-8822
e-mail: denffcm@fcm.unicamp.br

Campinas, ____ de _____ de 2011

À Diretoria Clínica _____

Eu, Marcia Raquel Panunto, enfermeira e mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, solicito sua autorização para a realização da coleta de dados e viabilização do estudo intitulado “AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA” que tem por objetivo geral avaliar o ambiente da prática profissional do enfermeiro e técnicos de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva de Adultos em hospitais da DRSVII – Campinas.

Para a realização do projeto, serão convidados os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que exercem atividades assistenciais na UTI Adulto do hospital. Todas as informações obtidas serão sigilosas e confidenciais, sendo divulgadas apenas em eventos e publicações científicas, preservando sempre a identidade do profissional e da instituição.

O projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, no qual obteve aprovação (Processo nº 362/2011) e está registrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) sob o nº 0306.0.146.146-11

Os dados coletados contribuirão para o conhecimento das características do ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem dessas unidades, e poderão ser utilizados pelos gerentes de enfermagem como um recurso para melhoria da prática profissional, melhores resultados para o paciente e satisfação para o profissional. Trata-se de um estudo pioneiro, já que pouco se conhece dos profissionais que atuam nestas unidades e as características percebidas por eles do seu ambiente de trabalho. Esses resultados também fornecerão subsídios para pesquisas futuras, a fim de melhorar cada vez mais a assistência ao paciente, garantindo-lhe segurança e qualidade.

Agradecemos a sua colaboração,

Marcia R. Panunto
Pesquisadora
Enfermeira mestranda
Telefones: (19) 9173-7148/ 3883-1639
panunto@gmail.com

Edinêis de Brito Guirardello
Orientadora
Professora Associada
Depto Enfermagem – FCM/UNICAMP
Telefone: (19)3521-8837
guirar@fcm.unicamp.br

APÊNDICE 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Ambiente da prática profissional da equipe de enfermagem em terapia intensiva

Pesquisadora Responsável: Marcia Raquel Panunto

Orientadora: Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

Instituição: Departamento de Enfermagem/ FCM - UNICAMP

Este estudo tem por objetivo avaliar o ambiente da prática profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em UTI - Adulto. Para isso, propõe-se a utilização do *Nursing Work Index - Revised* (NWI-R) em sua versão brasileira, traduzido e adaptado, para avaliar a presença de determinadas características deste ambiente. Os resultados obtidos poderão colaborar nas mudanças necessárias para atingir maior grau de satisfação e melhores condições de trabalho para a equipe.

Procedimentos a que será submetido

Para a realização deste estudo, solicitamos que você responda à ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente e a dois outros instrumentos: um avaliará a presença de certas características no seu ambiente de trabalho e o outro avaliará o seu desgaste físico e emocional em relação a ele. Caso existam quaisquer dúvidas, elas poderão ser esclarecidas pela pesquisadora. Você estará livre para desistir a qualquer momento, mesmo que, inicialmente, tenha concordado em participar do estudo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

Aspectos éticos

Não haverá quaisquer riscos em sua participação neste estudo. Todas as informações obtidas serão sigilosas e confidenciais, sendo divulgadas apenas em eventos e publicações científicas, preservando sempre a sua identidade e da instituição. Sua participação será de caráter voluntário e não haverá compensação financeira ou custos decorrentes de sua participação. Caso você não tenha interesse em participar, isto não lhe acarretará nenhum prejuízo.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu,....., idade.....,
RG....., concordo em participar do presente estudo, após estar ciente dos propósitos da pesquisa, sendo a minha participação totalmente voluntária.

.....de.....2011

.....
Assinatura do participante

.....
Marcia Raquel Panunto

Pesquisador Responsável

Telefone: (19) 9173-7148 - (19) 3883-1639

E-mail: panunto@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa - FCM/Unicamp

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Campinas, SP, 13084-970

Telefone: (19) 3521 – 8936

E-mail: cep@fcm.unicamp.br