



**ANÁLISE DO AMBIENTE DE TRABALHO E
BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS, TÉCNICOS
E AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM
INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS**

RESUMO

A pandemia de Covid 19 além de causar danos à saúde dos pacientes, trouxe uma maior sobrecarga aos sistemas de saúde, afetando diretamente os profissionais, levando muitos ao esgotamento físico e emocional. O presente estudo tem por objetivo demonstrar as percepções do ambiente da prática profissional dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem por meio da aplicação da pesquisa de Ambiente da Prática Profissional Practice Environment Scale of the Nursing Work Index – PES/NWI) e a de Maslach Burnout Inventory (MBI), bem como compará-las. Foram aplicadas em instituições administrativa privadas e públicas de quatro estados brasileiros, sendo estas Amazonas (AM), Minas Gerais (MG), Mato Grosso do Sul (MS) e Rio de Janeiro (RJ) que fazem parte da Certificação de Enfermagem -IQG, no período de dezembro de 2020 a junho de 2021, totalizando a participação de 1484 profissionais das seis instituições convidadas. Identificado como características mais favoráveis ao ambiente de trabalho na PES/NWI, as relações equipe de enfermagem-médico e os fundamentos para a prática de enfermagem, no entanto, como desfavoráveis a participação da enfermagem em assuntos hospitalares e adequação de pessoal e recursos. As dimensões da pesquisa MBI, os melhores resultados são relativos à exaustão emocional, no entanto, os índices de baixa realização profissional foram de 69,1%. Observam-se impactos em burnout relativos à exaustão emocional realização profissional relacionados ao ambiente de trabalho, com maior frequência no grupo de enfermeiros. As análises demonstraram diferenças nas percepções dos enfermeiros quando comparada aos auxiliares e técnicos de enfermagem, com atenção às relações de trabalho interprofissional e a disponibilidade de recursos. Retrata-se assim a importância da orientação das ações voltadas ao gerenciamento destes recursos em saúde, com atenção ao risco à qualidade e segurança assistencial, mas também à saúde destes profissionais. O papel do líder, representado pelo enfermeiro, necessita de maior atenção e preparo, visto o seu potencial na orientação às melhores práticas, engajamento profissional e promoção de mudanças no ambiente da prática profissional.

Palavras-chave: Pesquisa de clima organizacional; Burnout; Esgotamento; Estresse; Gestão de pessoas; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O ambiente da prática profissional da enfermagem pode ser definido pelas características que permitem a prática clínica segura e de qualidade aos pacientes¹. Este tem sido objeto de estudo em diferentes países e relacionado diretamente à resultados na segurança do paciente². As ações para a melhoria deste ambiente impactam diretamente na redução das ausências de pessoal, bem como no aumento da satisfação dos profissionais e pacientes^{3, 4}. Também podem resultar no empoderamento do enfermeiro, e maior engajamento profissional, impactando em menores índices de risco para burnout além da retenção destes profissionais nas instituições de saúde^{5, 6, 7}.

Pela própria complexidade das organizações de saúde, reconhece-se que as mudanças nas condições de trabalho da enfermagem alteram diretamente fatores como o ambiente de trabalho, a satisfação dos profissionais, *burnout*, a qualidade do cuidado bem como a segurança do paciente⁸. Associado à esta condição inerente do cuidado em saúde, a pandemia de Covid-19, evidenciou a sobrecarga do sistema de saúde pública e privada; condição esta que exacerbou a sobrecarga no trabalho dos profissionais da saúde.

Tem-se assim o risco elevado de *burnout*, síndrome esta caracterizada principalmente por três sentimentos: exaustão emocional, despersonalização dos demais indivíduos ao redor (pacientes, colegas, e a própria organização na qual o trabalhador está inserido) e baixa realização profissional. Como consequência, a pessoa afetada por esta síndrome se sente infeliz com relação a si mesma e ao trabalho que executa, e com baixo nível de energia para continuar com suas atividades cotidianas^{9, 10}.

Os principais fatores observados como causas para a síndrome de *burnout* nos trabalhadores da área da saúde são o excesso de carga de trabalho, a pouca disponibilidade de pessoal para atender a uma demanda continuada de pacientes em estado de urgência e emergência, a convivência diária com o sofrimento e a morte (inclusive de crianças), a remuneração inadequada e o pouco reconhecimento profissional^{10, 11}.

Refere-se também à esta condição as dificuldades de relacionamento com colegas, por diferenças pessoais de formação profissional ou pela própria natureza urgente da atividade. Neste cenário, uma pequena falha cometida por um membro da equipe é capaz de causar um efeito dominó que afetará o trabalho de todos e pode resultar na morte de um paciente. Estes são fatores podem levar os profissionais à síndrome, quando acumulados por um determinado período¹⁰.

É importante lembrar que o *Burnout* se diferencia do estresse por envolver elementos relacionais entre suas causas e efeitos. Enquanto o estresse pode ter como causa qualquer emoção forte, boa ou má, e se manifeste principalmente no sentido físico de falta de energia e motivação, a síndrome de *burnout* tem uma forte manifestação sobre os sentimentos de quem é afetado por ela em relação às pessoas ao seu redor. O indivíduo passa assim a encarar pacientes e colegas não mais como seres humanos, mas como objetos inanimados, e realizando suas atividades de maneira despersonalizada, com aumento da irritabilidade e perda da motivação^{10, 11}. Ele se sente invadido por sentimentos negativos a respeito de si mesmo, do trabalho que executa, dos colegas, da chefia e dos próprios doentes a quem atende, tendendo a assumir uma atitude fria e buscando o isolamento sempre que possível, pois não consegue mais lidar com as emoções dos outros e nem com as suas próprias¹⁰.

Como implicação da Síndrome de Burnout identifica-se a exaustão emocional definida pela falta de energia e sentimento de esgotamento de recursos, despersonalização que se caracteriza pela impessoalidade, sentimento de indiferença completa, e diminuição da realização profissional caracterizada por avaliação negativa de si seja com relação à situações de ordem profissional e pessoal¹². Entender os fatores relacionados ao estresse profissional se faz necessário para que medidas sejam tomadas para mitigar danos e prevenir a ocorrência de Burnout.

As consequências para o ambiente de trabalho estão relacionadas à eficiência de uma organização, com a diminuição da produtividade e da qualidade do atendimento prestado em saúde¹³. Assim, mapear e compreender os fatores relacionados ao estresse profissional no ambiente de trabalho é essencial para que medidas possam ser tomadas a fim de mitigar danos e prevenir a ocorrência de Burnout em profissionais da área da saúde.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar as diferenças de percepções do ambiente da prática profissional entre enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem no cenário atual brasileiro, a partir da aplicação da pesquisa de ambiente e inventário de Burnout.

MÉTODO

Este estudo utilizou um desenho quantitativo e transversal para avaliar o ambiente da prática profissional de enfermagem, bem como o risco para *burnout* nestes profissionais. Uma amostra por conveniência foi utilizada pelo convite feito à seis instituições brasileiras que fazem parte do Programa de Certificação dos Serviços de Enfermagem – IQG. Estas instituições, que consentiram com sua participação na pesquisa, têm como características tanto a esfera administrativa privadas quanto pública, de quatro estados brasileiros, sendo estes Amazonas (AM), Minas Gerais (MG), Mato Grosso do Sul (MS) e Rio de Janeiro (RJ).

A pesquisa se deu entre os meses de dezembro de 2020 a junho de 2021, tendo como critério de inclusão pertencer a categoria profissional de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, além do aceite dado ao termo de consentimento. Foram assim aplicadas as escalas de Ambiente da Prática (Professional Practice Environment Scale of the Nursing Work Index – PES/NWI) e a de Maslash Burnout Inventory (MBI).

A primeira escala utilizada, PES/NWI, traduzida e validada para a realidade brasileira, é um instrumento considerado prático e seguro, aplicado com o objetivo de reconhecer o ambiente de trabalho e reunir as percepções da equipe acerca da instituição. O questionário é composto por 31 questões, divididas em cinco dimensões: participação da enfermagem em assuntos hospitalares; fundamentos de enfermagem para a qualidade do atendimento; capacidade do enfermeiro gestor, liderança e apoio aos enfermeiros; adequação de pessoal e recursos; e relações de trabalho positivas entre enfermeiros e médicos¹³.

As respostas às questões são de livre escolha, na forma da escala psicométrica de Likert, em que cada resposta corresponde a uma pontuação: discordo totalmente (pontuação um), discordo (pontuação dois), concordo (pontuação três) e concordo totalmente (pontuação quatro). A partir da média obtida para cada uma das dimensões, obtém-se o que são considerados ambientes favoráveis à prática profissional da enfermagem: 2,5 em quatro ou cinco subescalas. Ambientes que pontuam acima de 2,5 em duas ou três subescalas são considerados mistos, e os que pontuam acima de 2,5 em nenhuma ou em apenas uma subescala são considerados desfavoráveis à prática profissional da enfermagem¹³.

A segunda escala aplicada foi a Maslash Burnout Inventory (MBI), também validada para a realidade brasileira e que é aplicável para todos os profissionais da saúde, em todas as áreas de atuação, com dimensões em três níveis: exaustão emocional; despersonalização; e realização profissional. O questionário da MBI possui 22 afirmações, também com respostas

de livre escolha na forma da escala Likert: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre, cuja pontuação varia de zero a quatro, respectivamente. Para todos os itens, é realizada a somatória das dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Para cada uma das dimensões, o nível do risco é calculado em baixo, médio e alto¹⁴.

Foi realizada análise descritiva de todas as variáveis, utilizando-se média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo, segundo a distribuição das variáveis quantitativas, frequências e porcentagens para variáveis qualitativas. Também foram utilizadas as correlações de Pearson e Spearman, segundo as variáveis, para examinar a força e a direção das relações bivariadas entre as variáveis-chave do estudo. Por último, foi feita uma análise de regressão logística multivariável. O nível de significância estatística foi fixado em $p < 0,05$, e foi utilizado o pacote estatístico Minitab 19.0.

RESULTADOS

Características dos participantes

Participaram da pesquisa 1484 profissionais das seis instituições convidadas. Dentre os participantes, 74,3% eram de instituições de esfera administrativa pública, e 25,7% privada. Observa-se maior participação de profissionais do estado do Amazonas, totalizando 793 profissionais, seguido do estado de São Paulo, com 425 profissionais, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Contexto institucional dos participantes da pesquisa.

Características		N	%
Esfera administrativa	Privada	381	25,67
	Pública	1103	74,33
Total		1484	100,0
Estado	AM	793	53,44
	MG	38	2,56
	MS	67	4,51
	RJ	161	10,85
	SP	425	28,64
Total		1484	100,0

Observam-se também o perfil de participantes da pesquisa, sendo a maioria destes enfermeiros, o que totalizou 68,1% do total de participantes, cujo cargo referido por estes profissionais, em sua maioria foi assistencial (94,4%). Também foi observado o tempo de experiência profissional, sendo o de maior frequência no grupo mais de cinco anos. Notam-se profissionais com um à três anos no cargo atual (42,2%) como aquele que mais foi relatado entre os profissionais.

Da equipe como um todo de enfermagem, observa-se que a maior parte destes referiu ter alguma formação complementar à inicial (64,9%). Entre o grupo de enfermeiros, observam-se 95,2% relatou possuir alguma especialização, mestrado ou doutorado na área.

Dentre as unidades de atuação, a participação maior se deu de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em unidades de internação clínica ou cirúrgica (31,2%), destacando-se que esta atuação se deu tanto voltada ao público pediátrico como adulto.

Relatou-se a atuação profissional em mais de um vínculo (33,5%), sendo está com menor frequência quando comparada ao vínculo único. Para o grupo de enfermeiros, esta

proporção sobre para 67,0% de profissionais com único vínculo, enquanto para os técnicos ou auxiliares de enfermagem a ausência da dupla jornada está em 65,5%.

O turno de trabalho com maior representatividade entre os participantes foi o noturno, totalizando 676 profissionais, seguido do turno matutino, com 645.

Tabela 2 - Características dos participantes da pesquisa.

Perfil		N	%
Categoria profissional	Aux./Téc. de enfermagem	473	31,87
	Enfermeiro	1011	68,13
Cargo	Administrativo	45	3,03
	Assistencial	1401	94,41
	Gestão	38	2,56
Tempo de experiência profissional	0 à 1 ano incompleto	100	6,74
	1 à 3 anos incompletos	363	24,46
	3 à 5 anos incompletos	291	19,61
	5 ou mais anos	730	49,19
Tempo no cargo atual	0 à 1 ano incompleto	465	31,33
	1 à 3 anos incompletos	631	42,52
	3 à 5 anos incompletos	121	8,15
	5 ou mais anos	267	17,99
Formação complementar	Não	521	35,11
	Sim	963	64,89
Unidade de atuação	Apoio diagnóstico	23	1,55
	Atendimento ambulatorial	50	3,37
	Atendimento de Urgência e Emergência	431	29,04
	Internação Clínica/Cirúrgica	463	31,20
	Terapia Intensiva Adulto	187	12,60
	Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal	30	2,02
	Administrativa	75	5,05
	Bloco cirúrgico	225	15,16
Outro vínculo empregatício	Não	987	66,51
	Sim	497	33,49
Turno de trabalho	Administrativo	63	4,25
	Matutino	645	43,46
	Noturno	676	45,55
	Vespertino	100	6,74

Aplicação da PES/NWI

Os participantes da pesquisa qualificaram a capacidade do enfermeiro gestor, liderança e apoio dos enfermeiros (M=2,84, DP=0,61) como a característica mais favorável presente no ambiente da prática, seguida pelas relações entre equipe de enfermagem e médico (M=2,80, DP=0,58) e fundamentos para a prática de qualidade em enfermagem (M=2,77, DP=0,46). A adequação de pessoal e recursos (M=2,50, DP=0,66) e a participação da enfermagem em assuntos do hospital (M=2,71, DP=0,53) foram qualificadas como as características menos favoráveis desse ambiente.

As características mais favoráveis ao ambiente de trabalho apontadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem foram: as relações equipe de enfermagem-médico (M=2,84, DP=0,58) e os fundamentos para a prática de enfermagem (M=2,72, DP=0,46).

Tais descobertas, portanto, mostraram um ambiente laboral favorável para prática profissional, com três das subescalas com média superior a 2,5, indicando como pontos mais desfavoráveis a adequação de pessoal e recursos bem como a participação da enfermagem em assuntos hospitalares, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Análise das dimensões do ambiente de trabalho conforme características dos participantes.

Variáveis	N°	Participação da enfermagem em assuntos hospitalares		Fundamentos de enfermagem para a qualidade do atendimento		Capacidade do enfermeiro gestor, liderança e apoio dos enfermeiros		Adequação de pessoal e recursos		Relações de trabalho positivas entre equipe e médicos		
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Categoria profissional	Enfermeiro	1011	2,67	0,53	2,79	0,46	2,92	0,57	2,56	0,64	2,77	0,57
	Tec./Aux. de enfermagem	473	2,62	0,55	2,72	0,46	2,68	0,66	2,36	0,67	2,84	0,58
Tempo de formação (anos)	< 1	100	2,77	0,52	2,82	0,49	2,93	0,66	2,51	0,68	2,83	0,63
	≥ 1 e < 3	363	2,72	0,53	2,80	0,46	2,94	0,57	2,58	0,65	2,81	0,59
	≥ 3 e < 5	291	2,69	0,53	2,80	0,45	2,89	0,58	2,55	0,62	2,77	0,60
	≥ 5	730	2,59	0,54	2,74	0,46	2,76	0,62	2,43	0,67	2,79	0,55
Tempo no cargo atual	< 1	514	2,76	0,50	2,84	0,45	2,97	0,59	2,57	0,67	2,82	0,61
	≥ 1 e < 3	620	2,66	0,52	2,79	0,45	2,86	0,56	2,55	0,63	2,81	0,55
	≥ 3 e < 5	114	2,56	0,54	2,70	0,44	2,68	0,58	2,46	0,61	2,75	0,55
	≥ 5	236	2,45	0,57	2,60	0,46	2,58	0,67	2,22	0,67	2,73	0,59
Formação complementar	Sim	514	2,76	0,50	2,84	0,45	2,97	0,59	2,57	0,67	2,82	0,61
	Não	521	2,62	0,54	2,72	0,46	2,69	0,65	2,37	0,66	2,83	0,58
Cargo	Administrativo	45	2,81	0,55	2,81	0,49	2,96	0,68	2,50	0,82	2,60	0,68

	Assistencial	1401	2,65	0,53	2,77	0,46	2,84	0,60	2,51	0,65	2,80	0,57	
	Gestão	38	2,58	0,60	2,71	0,53	2,80	0,74	2,23	0,85	2,78	0,63	
Área de trabalho	Apoio diagnóstico	23	2,53	0,42	2,66	0,42	2,59	0,54	2,33	0,51	2,75	0,47	
	Internação Clínica/ Cirúrgica	463	2,63	0,54	2,76	0,46	2,83	0,61	2,42	0,66	2,74	0,58	
	Terapia Intensiva Adulto	187	2,55	0,59	2,70	0,51	2,63	0,72	2,38	0,70	2,90	0,60	
	Administrativa	75	2,84	0,53	2,85	0,44	3,02	0,67	2,62	0,76	2,63	0,63	
	Atendimento de Urgência e Emergência	431	2,70	0,53	2,83	0,47	2,92	0,58	2,60	0,65	2,89	0,55	
	Bloco cirúrgico	225	2,65	0,48	2,73	0,40	2,83	0,54	2,49	0,60	2,67	0,59	
	Atendimento ambulatorial	50	2,65	0,48	2,79	0,47	2,92	0,43	2,60	0,58	2,95	0,51	
	Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal	30	2,66	0,46	2,72	0,47	2,86	0,54	2,78	0,53	2,83	0,37	
	Administrativo	63	2,63	0,53	2,72	0,45	2,88	0,60	2,43	0,71	2,76	0,63	
	Turno de trabalho	Matutino	645	2,66	0,55	2,77	0,48	2,88	0,58	2,50	0,67	2,79	0,59
		Noturno	676	2,65	0,53	2,78	0,44	2,81	0,62	2,52	0,65	2,80	0,57
		Vespertino	100	2,60	0,47	2,72	0,45	2,76	0,64	2,38	0,59	2,86	0,55
	Outro vínculo	Não	987	2,65	0,52	2,77	0,46	2,84	0,59	2,49	0,66	2,80	0,57
Sim		497	2,66	0,56	2,77	0,47	2,84	0,63	2,51	0,65	2,78	0,58	
	Média	1484	2,71	0,53	2,77	0,46	2,84	0,61	2,50	0,66	2,80	0,58	

Apesar de um ambiente favorável para a prática profissional de enfermagem observado nas instituições avaliadas, observam-se diferenças significativas ($p < 0,001$) entre a percepção de enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem as dimensões: capacidade do enfermeiro gestor, liderança e apoio dos enfermeiros (*i*), adequação de pessoal e recursos (*ii*), e relações positivas entre equipe de enfermagem e médicos (*iii*). Observam-se médias mais favoráveis em todas as dimensões para o grupo de enfermeiros, com exceção da dimensão relativa ao relacionamento com os profissionais médicos, cuja percepção mais positiva é presente no grupo de técnicos ou auxiliares de enfermagem. Na figura 1 observam-se estas comparações das dimensões da PES/NWI pela categoria profissional.

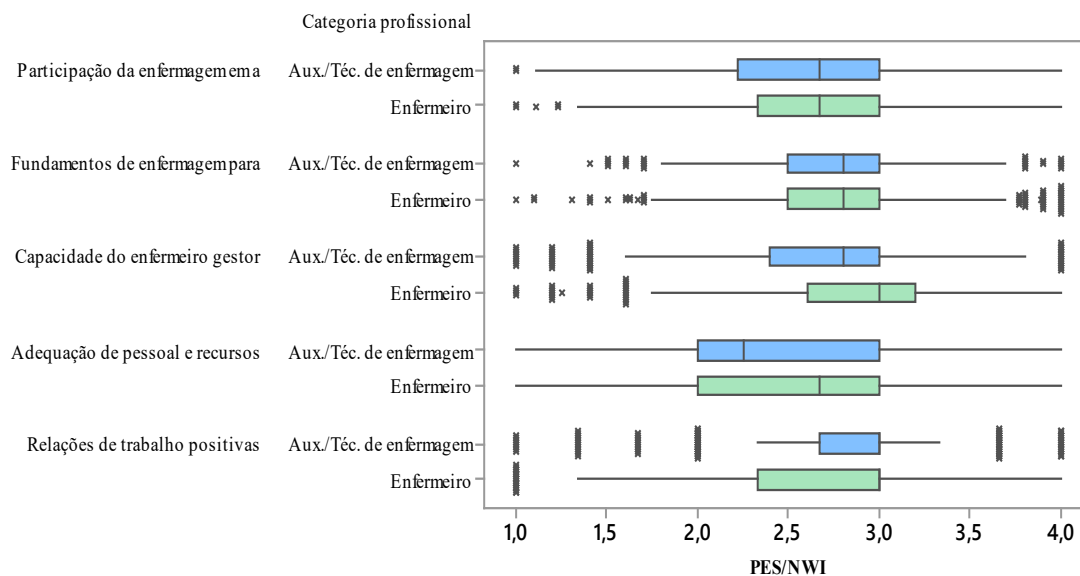


Gráfico 1 – Análise das dimensões da PES/NWI de acordo com a categoria profissional.

Aplicação do Inventário de Maslash Burnout (MBI)

As dimensões da pesquisa MBI foram representadas em níveis de risco baixo, médio e alto, como exposto na Tabela 3. Nela, nota-se que 17,9% dos profissionais estavam em alto risco para exaustão emocional e despersonalização. Já na terceira dimensão, a baixa realização profissional, foi de 69,1%.

São encontrados melhores resultados relativos à exaustão emocional, despersonalização e realização profissional nos colaboradores com menos de exaustão 1 ano de experiência na profissão, ou com menos de um ano na instituição.

Da mesma forma, os resultados para as três dimensões de Burnout apresentam maior nível de risco para profissionais com formação complementar. Com relação à emocional, está presente em maior nível de risco para equipes administrativas, assim como a baixa realização profissional. Para o nível de gestão foram encontrados os menores índices de risco de Burnout nas três dimensões.

Observam-se, conforme o gráfico 2, maiores proporções ($p < 0,001$) de risco elevado para exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional no grupo de profissionais enfermeiros.

Tabela 4 - Análise das dimensões de *Burnout* (MBI) conforme características dos participantes.

Variáveis	Categoria profissional	Nº	Exaustão emocional						Despersonalização						Realização Profissional					
			B	% B	M	% M	A	% A	B	% B	M	% M	A	% A	B	% B	M	% M	A	% A
Categoria profissional	Enfermeiro	1011	195	19,29	608	60,14	208	20,57	129	12,76	638	63,11	244	24,13	799	79,03	172	17,01	40	3,96
	Tec./Aux. de enfermagem	473	238	50,32	178	37,63	57	12,05	247	52,22	204	43,13	22	4,65	227	47,99	199	42,07	47	9,94
Tempo de formação	< 1	100	46	46,00	45	45,00	9	9,00	41	41,00	49	49,00	10	10,00	53	53,00	35	35,00	12	12,00
	≥ 1 e < 3	363	93	25,62	199	54,82	71	19,56	70	19,28	209	57,58	84	23,14	271	74,66	74	20,39	18	4,96
	≥ 3 e < 5	291	65	22,34	174	59,79	52	17,87	65	22,34	164	56,36	62	21,31	221	75,95	64	21,99	6	2,06
	≥ 5	730	229	31,37	368	50,41	133	18,22	200	27,40	420	57,53	110	15,07	481	65,89	198	27,12	51	6,99
Tempo no cargo atual	< 1	514	182	35,41	257	50,00	75	14,59	141	27,43	290	56,42	83	16,15	352	68,48	139	27,04	23	4,47
	≥ 1 e < 3	620	136	21,94	360	58,06	124	20,00	103	16,61	380	61,29	137	22,10	487	78,55	110	17,74	23	3,71
	≥ 3 e < 5	114	39	34,21	54	47,37	21	18,42	42	36,84	57	50,00	15	13,16	64	56,14	45	39,47	5	4,39
	≥ 5	236	76	32,20	115	48,73	45	19,07	90	38,14	115	48,73	31	13,14	123	52,12	77	32,63	36	15,25
Formação complementar	Sim	963	180	18,69	581	60,33	202	20,98	114	11,84	612	63,55	237	24,61	775	80,48	153	15,89	35	3,63
	Não	521	253	48,56	205	39,35	63	12,09	262	50,29	230	44,15	29	5,57	251	48,18	218	41,84	52	9,98
Cargo	Administrativo	45	8	17,78	28	62,22	9	20,00	4	8,89	33	73,33	8	17,78	42	93,33	3	6,67	0	0,00
	Assistencial	1401	412	29,41	740	52,82	249	17,77	358	25,55	788	56,25	255	18,20	974	69,52	346	24,70	81	5,78
	Gestão	38	13	34,21	18	47,37	7	18,42	14	36,84	21	55,26	3	7,89	10	26,32	22	57,89	6	15,79
	Apoio diagnóstico	23	11	47,83	10	43,48	2	8,70	13	56,52	10	43,48	0	0,00	5	21,74	14	60,87	4	17,39
Área de trabalho	Internação Clínica/ Cirúrgica	463	145	31,32	242	52,27	76	16,41	135	29,16	256	55,29	72	15,55	317	68,47	110	23,76	36	7,78
	Terapia Intensiva Adulto	187	97	51,87	70	37,43	20	10,70	88	47,06	88	47,06	11	5,88	76	40,64	90	48,13	21	11,23
	Administrativa	75	13	17,33	45	60,00	17	22,67	9	12,00	55	73,33	11	14,67	64	85,33	10	13,33	1	1,33
	Atendimento de Urgência e Emergência	431	79	18,33	245	56,84	107	24,83	49	11,37	252	58,47	130	30,16	351	81,44	69	16,01	11	2,55
	Bloco cirúrgico	225	67	29,78	123	54,67	35	15,56	62	27,56	131	58,22	32	14,22	155	68,89	59	26,22	11	4,89
	Atendimento ambulatorial	50	19	38,00	27	54,00	4	8,00	20	40,00	25	50,00	5	10,00	31	62,00	17	34,00	2	4,00
	Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal	30	2	6,67	24	80,00	4	13,33	0	0,00	25	83,33	5	16,67	27	90,00	2	6,67	1	3,33
	Administrativo	63	15	23,81	35	55,56	13	20,63	20	31,75	36	57,14	7	11,11	36	57,14	22	34,92	5	7,94
	Matutino	645	182	28,22	338	52,40	125	19,38	162	25,12	371	57,52	112	17,36	469	72,71	147	22,79	29	4,50
	Noturno	676	193	28,55	367	54,29	116	17,16	154	22,78	385	56,95	137	20,27	474	70,12	159	23,52	43	6,36
Vespertino	100	43	43,00	46	46,00	11	11,00	40	40,00	50	50,00	10	10,00	47	47,00	43	43,00	10	10,00	
Outro vínculo	Não	987	284	28,77	532	53,90	171	17,33	266	26,95	562	56,94	159	16,11	682	69,10	244	24,72	61	6,18
	Sim	497	149	29,98	254	51,11	94	18,91	110	22,13	280	56,34	107	21,53	344	69,22	127	25,55	26	5,23
Total		1484	433	29,18	786	52,96	265	17,86	376	25,34	842	56,74	266	17,92	1026	69,14	371	25,00	87,00	5,86

B: baixo, M: médio. A: alto.

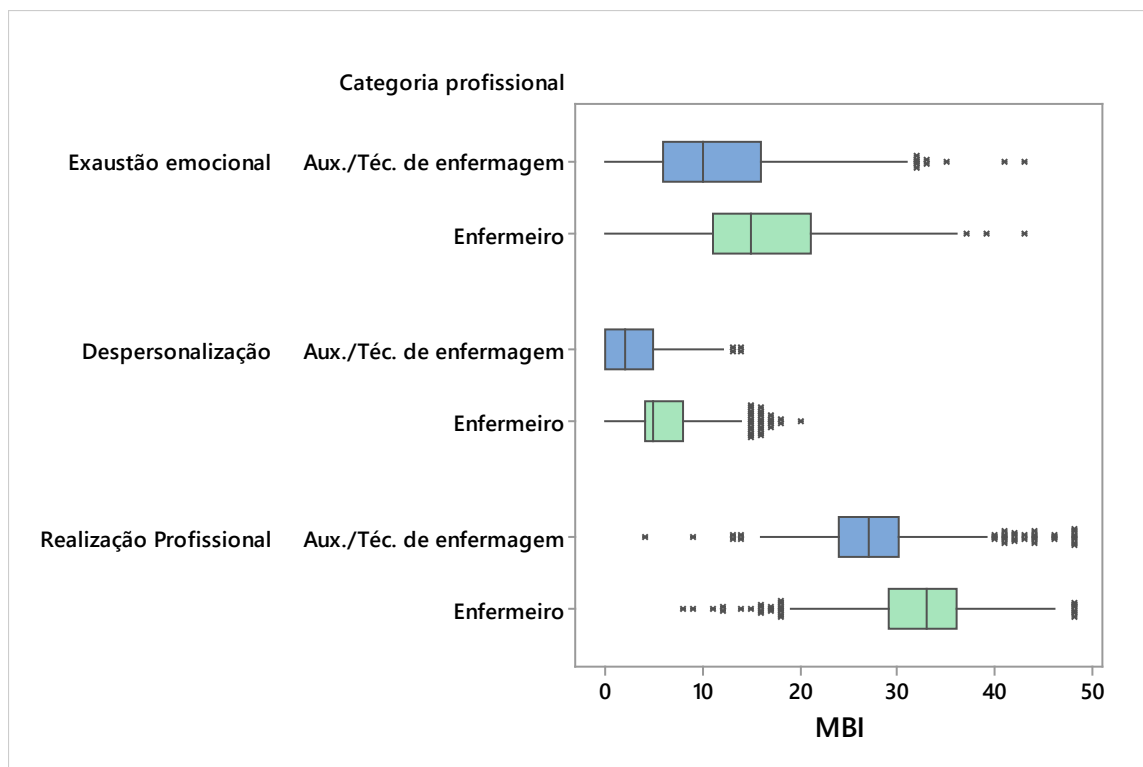


Gráfico 2 – Análise das dimensões da MBI de acordo com a categoria profissional.

Análise comparativa da PES/NWI e Inventário de Maslash Burnout (MBI)

A partir da tabela 5 observam-se as comparações da exaustão emocional, despersonalização e realização profissional com as médias para o questionário PES-NWI, respectivamente. Notam-se efeitos de exaustão emocional e realização profissional relacionados à *burnout* para todas as dimensões ambiente de trabalho (PES-NWI). Não houve correlação entre a despersonalização e a pesquisa de ambiente de trabalho.

Tabela 5 - Análise das dimensões de *Burnout* (MBI) conforme dimensões da avaliação de ambiente (PES-NWI).

	Exaustão emocional			Despersonalização			Realização profissional		
	β	ΔR^2	p value	β	ΔR^2	p value	β	ΔR^2	p value
Participação da enfermagem em assuntos hospitalares	-0,195	0,015	<0,001	0,026	0,015	0,08	0,1088	0,012	<0,001
Fundamentos de enfermagem para a qualidade do atendimento	-0,154	0,013	<0,001	0,012	0,013	0,369	0,096	0,011	<0,001
Capacidade do enfermeiro gestor, liderança e apoio dos enfermeiros	-0,165	0,017	<0,001	0,031	0,017	0,076	0,163	0,015	<0,001
Adequação de pessoal e recursos	-0,223	0,018	<0,001	-0,043	0,018	0,018	0,200	0,015	<0,001
Relações de trabalho positivas entre enfermeiros e médicos	-0,202	0,016	<0,001	0,007	0,017	0,666	0,048	0,014	0,001

β - Standardized coefficient,

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo grande participação de enfermeiros em instituições em diferentes contextos ou níveis de complexidade. Além do grande número de participantes, observam-se algumas características desta pesquisa: turno noturno com grande envolvimento e a participação de alto número de enfermeiros com formação complementar.

A alta frequência de enfermeiros especialistas, no entanto não determina no uso adequado do recurso, discutindo-se a presença do enfermeiro especialista não apenas como parte da composição das organizações, mas atuante na sua área de formação. Neste sentido, a importância de se explorar a capacidade dos enfermeiros no reconhecimento de fatores que interferem diretamente na falha ou falta de cuidados de enfermagem, bem como a capacidade deste profissional na resolução de problemas. Relata-se o trabalho conjunto, com alta motivação em grupo e identidade entre os profissionais pode levar à uma maior responsabilização profissional visando à eficácia coletiva, minimizando cuidados perdidos ou omitidos na prática clínica¹⁵.

Pesquisas qualitativas documentaram a associação das expectativas compartilhadas do grupo de trabalho com a forma como os enfermeiros percebem a priorização dos cuidados necessários^{16, 17}; no entanto, nenhum estudo quantitativo explorou como o ambiente de trabalho do enfermeiro e a eficácia coletiva estão associadas à falta de cuidados de enfermagem. Cabe assim ao enfermeiro, a orientação para o melhor uso do recurso, exigindo-se deste profissional alta capacidade para resolução de problemas e organização do trabalho.

De modo geral, observou-se por este estudo, moderado risco para burnout, frequente principalmente em enfermeiros. Comparado com estudos internacionais, observam-se maiores índices de risco no estudo atual, cabendo-nos a reflexão sobre o contexto a qual os estudos foram aplicados, antes do período pandêmico^{2, 9, 10, 12, 18, 19, 20}.

Apesar do risco frequente para *burnout*, o ambiente da prática foi percebido como positivo para a maior parte dos participantes, por meio do uso do questionário PES-NWI. Este questionário tem sido utilizado de forma válida e considerado de fácil utilização por pesquisadores e gestores para descrever ou comparar modelos da prática assistencial, orientando e avaliando intervenções sobre o ambiente da prática profissional. No entanto, observa-se a necessidade de avaliações adicionais sobre a autonomia e empoderamento do enfermeiro relativo à práticas de seu domínio de atuação, desenvolvimento profissional, relações de apoio entre pares, bem como sua expertise para atuação. Estas questões interferem

diretamente na efetividade operacional das organizações, bem como nos desfechos clínicos dos pacientes^{1, 21}.

Pesquisas anteriores^{4, 5, 6, 8, 21, 22} demonstram que aprimorar o ambiente da prática profissional da enfermagem é uma das estratégias para a promoção da satisfação no trabalho, sendo esta uma relação mais forte do que a comparação com características pessoais, tais como idade, experiência e tempo de atuação na instituição^{22, 23}.

Neste sentido, o processo de comunicação é uma estratégia reconhecida a muito tempo para melhoria da satisfação no trabalho²⁴. Destaca-se a comunicação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais como um ponto amplamente estudado como fator de grande interferência no ambiente da prática profissional^{22, 25}.

Ressaltamos assim, os achados neste estudo com relação à comunicação entre médicos e equipe de enfermagem, percebidos de forma diferente para enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem, com impactos negativos para o primeiro grupo. Não somente retrata-se a comunicação como significativa no relacionamento com a prática profissional, mas o modelo de comunicação empregado, principalmente no que se refere a sua assertividade ou sua dominância, ou respeito profissional²⁶.

A percepção do ambiente de trabalho também refletiu percepções diferentes entre as categorias profissionais de auxiliares ou técnicos de enfermagem comparado com o grupo de enfermeiros no que se refere à disponibilidade de recursos. Estes achados demonstram a importância cada vez maior do papel dos gestores na redução de possíveis estressores, proporcionar aos enfermeiros oportunidades de participar das discussões relacionadas à disponibilidade de recursos humanos e materiais suficientes para o trabalho da enfermagem¹⁹, construindo um sistema de gestão eficaz, por meio reconhecimento precoce e tomada de ação ativa da liderança em enfermagem.

CONCLUSÃO

O ambiente de trabalho tem impactos importantes no bem-estar do profissional e, quando se apresenta desfavorável, pode desencadear processos importantes de estresse que, se não forem adequadamente gerenciados, resultarão em esgotamento. De acordo com os resultados encontrados, e extensas pesquisas na área, são desafios atuais pesquisas que abordem quais são os fatores que apoiam o ambiente da prática profissional para o alcance de resultados mais favoráveis. Apontamos assim a necessidade de estudos voltados às lideranças de enfermagem, afim de fortalecer o diagnóstico e compreensão dos fatores que possam contribuir com o trabalho da enfermagem, bem como apoiar a qualidade e segurança do paciente. É apropriado explorar como a capacidade dos enfermeiros para resolver problemas influencia a falta de cuidados de enfermagem.

A pesquisa foi aplicada em um momento com impactos de ordem social, psíquica e de destacada alteração da prática cotidiana em função da pandemia da covid-19, o que reflete a necessidade de discutir mais amplamente os impactos no ambiente de trabalho e suas consequências para os profissionais da enfermagem.

É essencial assim, a compreensão, frente a uma crise epidemiológica, sobre a importância do protagonismo da enfermagem, não apenas para um maior reconhecimento da categoria, mas para posicionar sua importância no âmago da gestão dos serviços de saúde. A sustentabilidade estratégica das instituições perpassa diretamente pelo olhar sobre este grupo, que está à frente do cuidado nas 24 horas de atenção ao paciente e representa grande parte dos profissionais das instituições de saúde brasileiras.

A construção de um modelo da prática de enfermagem pautado na coordenação da equipe interdisciplinar, na medicina baseada em valor, no cuidado centrado nas necessidades do paciente e na melhoria da qualidade (e não na tarefa) apoiará um ambiente de trabalho favorável à prática profissional.

Embora seja um desafio, o redesenho do modelo assistencial e o reposicionamento do serviço de enfermagem exigem considerações à respeito da construção de um ambiente de trabalho favorável à implementação das práticas de enfermagem, como fator aliado para a transformação de uma assistência que agregue valor ao paciente.

Inúmeras são as características do ambiente de trabalho que interferem negativamente no cenário atual do trabalho da enfermagem no Brasil, tais como: déficits no quadro de pessoal por altos índices de rotatividade e absenteísmo; duplo emprego; alta carga de trabalho; presença de riscos ocupacionais; elevada carga mental e sofrimento pela morte de pacientes com o

constante aumento da complexidade de tarefas e do ambiente; esquema de trabalho em turnos; violência ocupacional; longas jornadas de trabalho; e, ainda, falta de reconhecimento profissional. Somem-se também a escassez de equipamentos de proteção individuais e a falta de profissionais no mercado.

Todo esse nível de desgaste emocional dos profissionais de enfermagem traz uma preocupação cada dia maior com o adoecimento mental dos trabalhadores, com o frequente aparecimento do medo, da insegurança, da ansiedade, do temor de contaminação e de novas formas de trabalho, levando ao aumento da probabilidade a erros na assistência.

O atual cenário reitera a necessidade de dividir com os profissionais as definições sobre a disponibilidade dos recursos e de haver assertividade das lideranças na definição das entregas da equipe voltadas à qualidade e à segurança no cuidado. O reconhecimento e o desenvolvimento profissional são medidas essenciais para envolver os profissionais nessas entregas.

Após a realização da pesquisa, propõe-se ações voltadas à melhoria do ambiente de trabalho, além da compreender o alcance das medidas implementadas para a minimização dos riscos de esgotamento profissional no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, em prol da valorização profissional da enfermagem e de maior bem-estar físico, psíquico e social para a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lake, ET (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176–188. doi:10.1002/nur.10032
2. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, & Silber, JH. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993.
3. Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Medical Care*, 45, 1195-1204.
4. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 253-263. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020
5. Mathias JM. (2016). Nursing work environment linked to better surgical value. *OR Manager*, 32(3), 5.
6. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300. doi:10.1016/j.ijnss.2018.04.010
7. Zangaro GA, Jones K. (2019). Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 0193945918823777. doi:10.1177/0193945918823779
8. Van Bogaert P., Van Heusden D, Timmermans O, Franck E. Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: Model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Front. Psychol.* 2014;5:1261. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01261.
9. Ruviaro M., Bardagi M. (2010). Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de área de enfermagem do interior do rs. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 33, ago/dez. 2010. Parágrafos 1-10 e 16-19.
10. Carvalho CMS. (2011). Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 9, n. 1, p. 200-210, jan/jul. 2011. Parágrafos 2–4.

11. Carlotto M. (2011). Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, jul/dez. 2011. parágrafos 2-3, 5-6.
12. Silva JLL, Dias AD, Teixeira LR. (2012). Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichan*, vol. 12, núm. 2, agosto, 2012, pp. 144-159. Universidad de La Sabana. Cundinamarca, Colombi
13. Roch G., Dubois CA., Clarke SP. Organizational climate and hospital nurses' caring practices: A mixed-methods study. *Res Nurs Health*. 2014;37(3):229–40. doi: 10.1002/nur.21596
14. Hanrahan, NP, Aiken, LH, McClaine, L., Hanlon, AL. (2010). Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. *Issues in mental health nursing*, 31(3), 198-207.
15. Kramer M., Schmalenberg C. (2008). Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse*, 28(2), 56-63.
16. Silva, RPL. (2018). Ambiente de prática profissional, carga de trabalho e omissão de cuidados de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2018 [citado 2021-10-01]. doi:10.11606/D.22.2019.tde-18032019-191531.
17. Campos JADB, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FSS, Maroco J. Burnout syndrome among dental students. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb. 28]; 15(1): 155-165. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100014>.
18. Smith JG., Morin, KH, Lake, ET. (2018). Association of the nurse work environment with nurse incivility in hospitals. *Journal of nursing management*, 26(2), 219-226.
19. Chan EA., Jones A., Wong K. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2020-2029.
20. Wang S., Liu Y., Wang L. (2015). Nurse burnout: personal and environmental factors as predictors. *International journal of nursing practice*, 21(1), 78-86. Kilfedder; 2001
21. Lake ET. (2007). The Nursing Practice Environment. *Medical Care Research and Review*, 64(2_suppl), 104S–122S. doi:10.1177/1077558707299253
22. Manojlovich, M. (2005). Linking the Practice Environment to Nurses' Job Satisfaction Through Nurse-Physician Communication. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 367–373. doi:10.1111/j.1547-5069.2005.00063.x

23. Irvine DM, Evans MG. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: Integrating research findings across studies. *Nursing Research*, 44(4), 246–253.
24. Blegen MA. (1993). Nurses job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36–41.
25. Sengin K.K. (2003). AONE leadership perspectives: Work related attributes of RN job satisfaction in acute care hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 33(6), 317–320.
26. Coeling H., Cukr, PL. (2000). Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 14(2), 63–74.