



ORIGINALES

Avaliação do ambiente de trabalho entre profissionais de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência

Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia

Evaluation of the working environment between nursing professionals in an urgent and emergency unit

Fernanda Leticia Frates Cuduro ¹
Sonia Maria Kalckmann de Macedo ²

¹ Universidade de São Paulo. Brasil.

² Universidade Federal do Paraná. Brasil.

E-mail: fernandacauduro@usp.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.283991>

Submissão: 20/02/2017

Aprovação: 27/05/2017

RESUMO:

Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento do Município de Curitiba, Paraná - Brasil, que objetivou identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu ambiente de trabalho e comparar a percepção do ambiente de trabalho entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento *Nursing Work Index* – versão revisada e adaptada ao contexto brasileiro (B- NWIR), composto por 57 itens o qual é subdividido em quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relação entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Escores abaixo de 2.5 são considerados positivos e acima deste valor, negativos. Os dados obtidos foram inseridos em planilha Excel® e analisados pelo software *SPSS Statistics v.20*. A pesquisa apresentou parecer ético favorável, conforme a legislação nacional vigente para estudos com seres humanos. Participaram 17 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem. Houve o predomínio de mulheres jovens; apenas a subescala “*Autonomia*” obteve média inferior a 2,5 e avaliada positivamente por técnicos de enfermagem. Entre os itens que compõem o instrumento, 11 obtiveram resultados satisfatórios quanto à percepção do ambiente de trabalho, contudo não houve concordância entre os grupos estudados para as médias por item. O ambiente de trabalho foi avaliado de forma negativa para a prática profissional da equipe de enfermagem e os resultados podem subsidiar futuras ações dos profissionais de enfermagem e gestores do serviço com vistas a proporcionar um ambiente adequado ao atendimento em unidade de urgência e emergência.

Palavras chave: ambiente de trabalho; equipe de enfermagem; enfermagem em emergência.

RESUMEN:

Investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria, llevada a cabo en una unidad de emergencia de la ciudad de Curitiba, Estado de Paraná - Brasil, que tuvo como objetivo identificar la percepción del

personal de enfermería acerca de su entorno de trabajo y comparar la percepción del entorno de trabajo de las enfermeras y técnicos de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento Nursing Work Index - revisado y adaptado al contexto brasileño (B- NWIR), compuesto por 57 elementos que se dividen en cuatro subescalas: autonomía, control sobre el medio ambiente, relación entre los médicos y las enfermeras y apoyo organizativo. Los puntajes inferiores a 2,5 se consideran positivos y por encima de este valor, negativo. Los datos se introdujeron en la hoja de cálculo Excel y se analizaron mediante el software SPSS v.20. La investigación mostró opinión ética favorable conforme a la legislación nacional existente para los estudios en humanos. Los participantes fueron 17 enfermeras y 46 técnicos de enfermería. Hubo un predominio de mujeres jóvenes; sólo la subescala "autonomía" tuvo un promedio de menos de 2,5 y evaluada positivamente por el personal de enfermería. Entre los ítems que componen el instrumento 11 obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a la percepción del ambiente de trabajo, pero no hubo acuerdo entre los grupos estudiados para las medias por ítem. El ambiente de trabajo se evaluó negativamente para la práctica profesional del personal de enfermería y los resultados pueden ayudar a las acciones futuras de los profesionales de enfermería y gestores de servicios con el fin de proporcionar un entorno adecuado para la atención en la unidad de emergencia y de emergencia.

:

Palabras clave: ambiente de trabajo; grupo de enfermería; enfermería de urgencia

ABSTRACT:

A quantitative, descriptive and exploratory study was carried out in an Emergency Care Unit of the Municipality of Curitiba, Paraná, Brazil, which aimed to identify the perception of the nursing team regarding their work environment and to compare the perception of the working environment among nurses And nursing technicians. For data collection, the Nursing Work Index - a revised version adapted to the Brazilian context (B-NWIR) was used, composed of 57 items, which is subdivided into four subscales: autonomy, control over the environment, relationship between doctors and nurses And organizational support. Scores below 2.5 are considered positive and above this negative value. The data obtained inserted in an Excel® worksheet and analyzed by SPSS Statistics software v.20. The research presented a favorable ethical opinion, according to the national legislation in force for studies with human beings. Participants were 17 nurses and 46 nursing technicians. There was a predominance of young women, only the subscale "Autonomy" obtained an average of less than 2.5 and evaluated positively by nursing technicians. Among the items that make up the instrument, 11 obtained satisfactory results regarding the perception of the work environment, however there was no agreement among the groups studied for the averages per item. The work environment evaluated in a negative way for the professional practice of the nursing team and the results can subsidize future actions of the nursing professionals and managers of the service with a view to providing an adequate environment to the attendance in an emergency and emergency unit.

Keywords: working environment; nursing team; emergency nursing.

INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade da assistência em saúde é, na atualidade, um dos focos das instituições médico hospitalares, que tem investido na melhoria continua de seus processos de trabalho, na adesão a prática baseada em evidencias científica, na adequação de estruturas físicas e promovida à qualificação de recursos humanos. No que tange a qualidade do cuidado ofertado pelas equipes de saúde, a interação do profissional com o ambiente de trabalho configura-se como elemento primordial para a garantia de resultados positivos e em consonância as prerrogativas da segurança do paciente ⁽¹⁾.

Ao aproximarmos esta temática de enfermeiros e técnicos de enfermagem, é relevante conhecermos suas percepções acerca das condições laborativas na qual estão inseridos, sejam estas referentes às tarefas que executam e as interações com a equipe multiprofissional, a exemplo. Essas, por sua vez, impactam na qualidade da assistência ofertada e fomentam o absenteísmo, acidentes de trabalho e *turnover* ⁽²⁾. Nesse sentido, as implicações de um ambiente de trabalho adequado resultam não

apenas em profissionais satisfeitos, mas também em efeitos positivos para os pacientes, famílias e organizações de saúde ⁽³⁾.

Unidades críticas, como Centros de Terapia Intensiva e Emergência, são caracterizadas por ambientes que favorecem o estresse emocional, físico e profissional, por equipes de enfermagem desgastadas e com risco de baixo desempenho profissional ^(4;5). No Brasil, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), são a principal via de acesso da população para o atendimento de urgências e emergências. As UPAs estão previstas na Política Nacional de Atenção às Urgências e prevêem ações resolutivas a fim de minimizar a superlotação nas emergências hospitalares ⁽⁶⁾. Para tal, essas Unidades funcionam 24 horas, todos os dias da semana e contam com equipes de médicos, farmacêuticos, técnicos de radiologia, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo este último grupo responsável por uma parcela significativa de intervenções aos usuários.

De modo geral, as UPAs apresentam um alto número de atendimentos por dia, o que resulta em longas filas de espera e demanda excessiva de atividades. Além disso, devido ao financiamento público do serviço, muitas apresentam recursos físicos e humano deficientes ⁽⁷⁾.

Diante desses argumentos, conhecer a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem atuantes em UPAs, sobre o ambiente de trabalho o qual estão inseridos, configura-se como uma estratégia com vistas à identificação dos principais problemas que impactam na assistência aos pacientes críticos, além de subsidiar ações estratégicas dos gestores destas unidades.

Nesse contexto, o *Nursing Work Index* é um instrumento que viabiliza a identificação da percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu ambiente de trabalho e tem sido utilizado no Brasil ^(8,9,10,11,12). Ao considerarmos a importância dessa temática, a influência que o atendimento de urgência e emergência gera para o sistema de saúde público brasileiro e com vistas a oportunizar ações direcionadas para a melhoria do trabalho da equipe de enfermagem das UPAs, a questão norteadora desta pesquisa foi “*Qual a percepção da equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento quanto ao seu ambiente de trabalho?*”.

Sendo assim, os objetivos que orientaram os procedimentos metodológicos da pesquisa foram:

- a) Identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu ambiente de trabalho;
- b) Comparar a percepção do ambiente de trabalho entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.

METODOLOGIA

Para contemplar os objetivos da pesquisa, optou-se pela abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório, e como cenário uma UPA do Município de Curitiba – PR, fundada em 2014. Nesta unidade são atendidos, aproximadamente, cinco mil pacientes por mês cujo acesso ocorre por procura direta ou encaminhamento através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade. O espaço físico é constituído por sala de triagem, sala para administração de medicamentos e alas para cuidados críticos, semi-críticos e clínicos, totalizando 23 leitos. A referida Unidade

também conta com cinco consultórios médicos e duas salas para equipes de apoio/administrativas ⁽¹³⁾.

No que se refere à população alvo, esta foi composta por 87 profissionais de enfermagem (24 enfermeiros e 63 técnicos de enfermagem). Os critérios de inclusão foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que estivessem ativos em suas atividades laborativas, atuantes na instituição por um período superior a 30 dias, que aceitassem participar da pesquisa e preenchessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que não atenderam aos critérios pré-estabelecidos.

Assim, a amostra final foi constituída de 63 profissionais, sendo 17 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem. A garantia ao sigilo foi preservada, de acordo com os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, e o projeto recebeu parecer favorável após aprovação no Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, sob o número CAEE: 54697716.8.3001.0101.

Com a finalidade de atender o primeiro objetivo, utilizou-se o *NursingWork Index* (NWI) versão traduzida e validada para o contexto brasileiro (B-NWIR) ⁽¹⁴⁾. O instrumento tem por objetivo principal medir a presença de características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional de enfermagem. Este questionário é composto por 57 itens, sendo 25 divididos nas subescalas autonomia, controle sobre o ambiente, relação entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional ⁽¹⁵⁾.

Quadro 1- Subescalas do B-NWIR e número de itens. Curitiba, 2017.

Subescala	Questões
Autonomia	4, 6, 17, 24 e 35
Controle do ambiente	1, 11, 12, 13, 16, 46 e 48
Relação entre médicos e enfermeiros	2, 27 e 39
Suporte organizacional	1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 e 48,

As questões que compõem o questionário são avaliadas por meio de escala do tipo Likert a qual varia de *concordo totalmente* a *discordo totalmente*, em que para o primeiro atribui-se valor com peso 4 e o último peso 1. A avaliação segue por subescalas e valores abaixo de 2,5 condizem com um ambiente favorável à prática profissional, ao passo que acima de 2,5 indicam o oposto ⁽¹⁴⁾.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2016. Em um primeiro momento, o projeto e seus objetivos foram apresentados aos gestores da UPA e explicado a sua finalidade. Finalizada esta etapa, os profissionais de enfermagem foram abordados durante a jornada de trabalho (matutino, vespertino e noturno) e se procedeu a aplicação dos questionários. Os dados provenientes do preenchimento do B-NWIR foram tabulados em planilha do *Excel*® e posteriormente analisados por meio do *software SPSS Statistics v.20*, bem como aplicados os testes de Mann – Whitney e Kruskal – Wallis, para a comparação entre grupos, teste t- Student (idade) e exato de Fisher (sexo e tempo de atuação) para amostras independentes e $p < 0,05$ indicou significância estatística

RESULTADOS

Entre os 63 participantes, houve o predomínio de mulheres para ambos os grupos pesquisados, sendo a idade média das enfermeiras de 33,1 anos e 35,8 para técnicas de enfermagem. Com relação ao tempo de atuação, 13 profissionais de nível médio atuavam na UPA há menos de um ano, o que denotou diferença estatística significativa entre os grupos para esta variável.

Na tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos da população estudada.

Tabela 1- Perfil dos profissionais de enfermagem atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento. Curitiba, 2017.

Variável		Enfermeiros (n;%)	Técnicos de enfermagem (n;%)	P valor**
Sexo	Feminino	16 (94,1)	41 (89,1)	1
	Masculino	1(5,9)	5(10,9)	
Tempo de atuação	< 1 ano	-	13 (28,3)	0,013
	1 a 5 anos	17 (100)	33 (71,1)	
Idade média		33,1	35,8	0,183
Total		17 (100)	46 (100)	

** $p < 0,05$, teste de t-Student e Fisher.

Fonte: Os autores, 2017

Na comparação dos resultados das subescalas do B-NWIR entre as categorias profissionais, são apresentados os escores médios e medianas. Para essa análise, não houve diferença estatística significativa entre os grupos.

Tabela 2- Comparação dos escores médios por subescala do B-NWIR entre enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento. Curitiba, 2017.

Subescalas do B-NWIR	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		P valor*
	Média	Mediana	Média	Mediana	
Autonomia	2,7	2,4	2,4	2,6	0,249
Controle sobre o ambiente	2,9	2,9	3,1	3,3	0,168
Relação entre médicos e enfermeiros	2,6	2,7	2,8	2,7	0,498
Suporte organizacional	2,6	2,6	2,8	2,8	0,228
Escore médio geral	2,8	2,6	2,9	2,8	0,197

* $p < 0,05$, teste de Mann-Whitney

Fonte: Os autores, 2017

Na Tabela 3, são apresentados os escores médios obtidos por categoria profissional para cada item do B-NWIR, o que possibilita uma avaliação detalhada dos resultados obtidos. Dos 57 itens, em 11 (2,6,13,15,17,23,24,32,33,35,53 e 56) verificou-se escore médio menor que 2,5, indicando percepção positiva para o ambiente de trabalho. Entretanto, 10 escores médios estiveram próximos ao valor de corte e o resultado foi favorável apenas para um dos grupos estudados. Somente em "Flexibilidade na alteração da escala de trabalho" houve concordância para valores abaixo de 2,5, entre enfermeiros (1,47) e técnicos de enfermagem (2,17).

No que tange a variação dos valores das médias, que determinam a homogeneidade das respostas fornecidas pelos participantes, por meio do Desvio Padrão (DP), os resultados apontam para uma maior dispersão de respostas entre técnicos de enfermagem. Chamou atenção o DP para cinco itens do B-NWIR em que os resultados entre enfermeiros e técnicos de enfermagem obtiveram acentuada divergência, a saber: “Oportunidades de aperfeiçoamento” (Enfermeiros = 0,49; Técnicos de Enfermagem = 0,97); “Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes” (Enfermeiros=0,00; Técnicos de Enfermagem = 0,99); “Um programa de tutoria para recém – contratados” (Enfermeiros= 0,47; Técnicos de Enfermagem = 1,05); “Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca tem que cobrir outra unidade” (Enfermeiros =0,51; Técnicos de Enfermagem =0,90) e “Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre unidades” (Enfermeiros =0,59; Técnicos de Enfermagem=1,15).

Ainda nessa perspectiva, foi observada diferença estatística significativa para as os itens “Um bom programa de orientação para os enfermeiros recém-contratados” (p= 0,006); “Um salário satisfatório” (p= 0,02); “Flexibilidade na alteração da escala de trabalho” (p = 0,02); “Equipe suficiente para realizar o trabalho” (p= 0,02); “Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho” (p=0,006) e; “As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente” (p=0,03).

Tabela 3- Comparação dos valores da média, desvio padrão e p-valor por itens de cada questão do questionário das duas categorias profissionais. Curitiba, 2017.

Questões B-NWIR	Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem		P valor*
	Média	DP	Média	DP	
“Presente no trabalho atual”					
1)Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	2,82	0,64	3,07	0,83	0,229
2)Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	2,35	0,49	2,50	0,98	0,730
3)Um bom programa de orientação para os enfermeiros recém-contratados	3,65	0,49	2,74	1,18	0,006
4)Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	2,59	0,94	2,76	1,20	0,586
5) Um salário satisfatório	2,65	0,86	3,22	1,03	0,029
6) A enfermagem tem controle sobre sua prática	2,59	0,71	2,43	1,00	0,568
7) Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros	3,24	0,75	3,22	1,05	0,641
8) Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	3,35	0,86	3,28	1,09	0,950
9) Oportunidade para enfermeiros participarem das decisões administrativas	3,00	0,94	3,04	1,03	0,767
10) Suporte às ideias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente	2,65	0,79	2,65	1,20	0,766
11)Tempo e oportunidade suficiente para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do	3,35	1,00	2,96	1,15	0,174

paciente					
12) Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	2,82	1,01	3,24	1,18	0,062
13)O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	2,50	0,89	2,80	1,12	0,298
14)O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	2,56	0,89	2,82	1,05	0,330
15)Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1,47	0,72	2,17	1,14	0,024
16) Equipe suficiente para realizar o trabalho	2,88	0,86	3,41	0,83	0,022
17)Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	2,00	0,79	2,76	0,99	0,006
18)Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	2,59	1,06	3,00	1,05	0,163
19)Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado do paciente	2,88	0,78	2,96	1,05	0,608
20)Enfermagem por equipe como sistema de prestação da assistência de enfermagem (enfermagem por equipe: quando o enfermeiro designa ao técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado numero de pacientes)	2,71	0,69	2,61	1,06	0,771
21)Cuidado total ao paciente como sistema de prestação da assistência de enfermagem (cuidado total ao paciente: quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)	3,06	0,90	2,65	1,12	0,209
22)Enfermeiro de referência como sistema de prestação da assistência de enfermagem (enfermeiro de referência: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	3,18	0,95	2,74	0,98	0,105
23)Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição	2,76	1,09	2,50	1,15	0,419
24)Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	2,47	1,07	2,78	1,25	0,276
25)Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela	2,65	0,86	2,76	1,06	0,668

administração					
26)O diretor do departamento de enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	2,65	1,06	2,84	1,11	0,494
27)Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	2,63	0,62	3,00	0,92	0,106
28)Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade	2,88	0,70	2,74	0,93	0,611
29)Oportunidades de aperfeiçoamento	3,35	0,49	3,24	0,97	0,779
30)A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	3,59	0,62	3,63	0,74	0,452
31)Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	2,88	0,70	3,04	0,84	0,369
32)Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	2,41	0,94	2,76	1,08	0,198
33)Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	2,00	0,00	2,30	0,99	0,304
34)A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	3,71	0,47	3,63	0,83	0,616
35)O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	2,50	0,73	2,98	1,14	0,063
36)Uma administração que ouve e responde as preocupações dos trabalhadores	2,82	0,88	3,20	0,96	0,120
37)Um programa atuante de garantia da qualidade	3,41	0,71	3,33	0,90	0,938
38)Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de prática clínica)	3,47	0,80	3,41	0,91	0,941
39)Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	2,94	0,75	2,91	0,94	0,921
40)Um programa de tutoria para enfermeiros recém – contratados	3,71	0,47	3,28	1,05	0,255
41)O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	2,76	1,03	2,70	1,05	0,846
42)Os enfermeiros tem oportunidade de participar de comissões do hospital de enfermagem	3,41	0,71	3,17	0,97	0,505
43)As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	2,76	0,97	3,33	0,87	0,033
44)Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	2,88	0,89	3,26	0,93	0,091

45)O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável	3,06	0,83	3,41	0,72	0,112
46)Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	3,29	0,85	3,33	0,87	0,836
47)Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	3,06	0,90	2,87	1,07	0,598
48)A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	2,53	0,80	2,96	0,84	0,063
49) Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca tem que cobrir outra unidade	3,53	0,51	3,37	0,90	0,930
50) Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é:dias que devem trabalhar, folgas, etc.)	2,82	0,95	3,22	1,07	0,102
51)Padronização de normas e procedimentos	3,29	0,77	2,89	1,10	0,245
52)Uso de diagnóstico de enfermagem	3,53	0,72	3,11	0,95	0,107
53)Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades	2,29	0,59	2,54	1,15	0,444
54)Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas de procedimentos	2,71	0,77	3,11	1,10	0,091
55)Uso de prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	3,06	0,66	2,96	1,09	0,889
56)Trabalho com enfermeiros experientes que conhecem o hospital	2,29	0,85	2,13	1,09	0,390
57)Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro	2,59	0,80	2,63	1,10	0,828

*p <0,05; teste de Kruskal – Wallis

Fonte: Os autores, 2017.

DISCUSSÃO

Embora a pesquisa tenha sido realizada em apenas uma das nove Unidades de Pronto Atendimento do município de Curitiba-PR, os resultados fornecem às equipes de enfermagem e gestores, subsídios para uma ampla discussão no que concerne a relação entre ambiente de trabalho e qualidade da assistência de enfermagem nas unidades de urgência emergência. Também destacamos como limitação, a coleta restrita de dados sócio-demográficos, uma vez que estes poderiam ser relacionados aos valores atribuídos aos itens e subescalas do B-NWIR.

A prevalência de profissionais jovens do sexo feminino vai ao encontro de recente estudo brasileiro que retrata o perfil da enfermagem brasileira, constituída, sobretudo, de mulheres, que acumulam mais de um emprego e tem dupla jornada de trabalho⁽¹⁶⁾.

Os achados nessa pesquisa indicam que há concordância entre enfermeiros e técnicos de enfermagem de que o ambiente de trabalho na referida UPA apresenta condições desfavoráveis para o exercício da assistência de enfermagem, com destaque à subescala “*Controle sobre o ambiente*”, a qual mede o quanto o controle do ambiente é favorável às atividades do enfermeiro⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, é válido destacar que as atividades do enfermeiro em UPA são caracterizadas em assistenciais, sobretudo no que tange à execução de procedimentos, administrativas e gerenciais, pois provêem recursos materiais e humanos, planejam e supervisionam a assistência executada pelos técnicos de enfermagem, descrevem rotinas e promovem educação em serviço⁽¹⁷⁾. Assim, a baixa percepção do grupo a referida subescala impele a afirmar que o local da pesquisa não oferece as condições necessárias tanto para o desempenho de um cuidado de qualidade e seguro, quanto para a organização das atividades privativas do enfermeiro.

As subescalas “*Relação entre médicos e enfermeiros*” e “*Suporte organizacional*” obtiveram médias iguais, quando comparados os resultados aos pares (média para enfermeiros 2,6 e técnicos de enfermagem 2,8). No que concerne as relações entre médicos e enfermeiros, entre os itens que compõem essa subescala, destacaram-se a “*Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe*” para técnicos de enfermagem (média igual a 3,00), seguido pela “*Colaboração – prática conjunta – entre enfermeiros e médicos*” para enfermeiros (média igual a 2,94). Nesse sentido, é pertinente destacar que o cuidado ofertado nos serviços de saúde é dependente, sobretudo, da atuação de médicos e enfermeiros, que devem trabalhar em harmonia uma vez que o objetivo de suas ações é o mesmo: a melhoria da saúde e bem estar do paciente. Contudo, estudo aponta para dificuldades e conflitos oriundos da relação entre tais profissionais, resultado de divergências na tomada de decisão, comunicação ineficaz, influencia sobre a equipe de saúde, reconhecimento profissional e diferenças salariais⁽¹⁸⁾. Diante dessas questões, e ao relacionar ao atendimento em serviços de urgência e emergência, fica evidente o impacto negativo de problemas inter – profissionais para a assistência ao usuário em condição crítica a qual é dependente da efetividade do trabalho multiprofissional.

O “*Suporte Organizacional*” corresponde a percepção dos trabalhadores sobre o reconhecimento da organização dada ao seu trabalho, associadas ao desempenho, carga de trabalho, suporte de materiais e recursos humanos e ascensão salarial⁽¹⁹⁾. No B-NWIR esta subescala é formada por 10 itens e na presente pesquisa, dois obtiveram médias negativas (acima de 2,5), percebidos por enfermeiros em “*Tempo e oportunidade suficiente para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente*” (média igual a 3,35) e por técnicos de enfermagem em “*Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade*” (média igual a 3,24).

A respeito desses dados, a discussão sobre o estado do paciente e o trabalho colaborativo entre a equipe de enfermagem é considerada um dos meios para uma assistência de enfermagem individualizada, de qualidade e humanizada, independente do contexto de atenção à saúde⁽²⁰⁾. Fatores que dificultam ou impossibilitam a execução do processo de enfermagem, oportunizam a fragmentação do cuidado, a ocorrência de falhas no processo assistencial e, conseqüentemente, de

eventos adversos ⁽²¹⁾. A enfermagem brasileira constantemente se depara com a insuficiência no quadro de profissionais o que influencia na sobrecarga de tarefas, estresse ocupacional, desgaste emocional, aumento no número de acidentes de trabalho e de eventos adversos, bem como propiciarem a ocorrência de doenças ocupacionais como o *Burnout* ⁽⁴⁾.

Em contrapartida, ainda para a subescala acima citada, médias positivas (abaixo de 2,5) foram atribuídas para “*A enfermagem tem controle sobre sua prática*”, avaliada por técnicos de enfermagem (média igual a 2,43), e “*Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho*” para ambos os grupos (médias para Enfermeiros: 2,00; Técnicos de Enfermagem: 2,76) o que denota autonomia da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente crítico. Estes itens também estão contidos na subescala “*Autonomia*”, a qual foi a única a ser avaliada de forma positiva, todavia, apenas pelos técnicos de enfermagem (média igual a 2,4). Chamou atenção o item “*O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico*” o qual recebeu média 2,5 pelos enfermeiros, o que reforça a importância de gestores de enfermagem comprometidos com suas equipes e sobretudo, que compreendam as necessidades das equipes que estão sob sua supervisão. A autonomia da equipe de enfermagem, em especial na perspectiva do enfermeiro, tem sido discutida por anos pela enfermagem, devido à necessidade da profissão constituir um corpo próprio de conhecimentos que sustentem a prática profissional e levem ao reconhecimento social da profissão ⁽²²⁾. Nas unidades de urgência e emergência, no atendimento ao paciente grave, com risco eminente de vida, o enfermeiro quanto líder da equipe de enfermagem, se depara com dilemas éticos e dúvidas acerca da autonomia profissional em relação aos demais profissionais, sobretudo o médico ⁽²⁴⁾. Assim, o conhecimento das bases legais da profissão, por meio de legislação vigente, além do apoio institucional, principalmente dos gestores, favorece atitudes direcionadas, seguras e eficazes em UPA.

No Brasil, estudos que utilizaram o B-NWIR, aplicados tanto para enfermeiros como técnicos de enfermagem, obtiveram, de modo geral, resultados positivos ^(8,9,10,11,12) o que demonstra a peculiaridade dos ambientes de trabalho de urgência e emergência, em especial as UPAs, espaços que são cada vez mais procurados pela população para a resolução de problemas de saúde, sejam estes de baixa ou alta complexidade.

CONCLUSÃO

A pesquisa demonstrou que na referida Unidade de Pronto Atendimento o ambiente de trabalho não favorece assistência de enfermagem o que implica na redução da qualidade do cuidado. Sob esse argumento, constata-se a necessidade de uma ampla discussão entre equipe de enfermagem, multiprofissional, gestores e demais autoridades dos serviços de urgência e emergência do Município a fim de adequar as lacunas que interferem na assistência aos pacientes críticos que dependem da eficácia e eficiência do atendimento dessa Unidade.

Diversos são os fatores associados para que um ambiente de trabalho seja adequado, porém, propiciar a enfermeiros e técnicos de enfermagem, que são a força motriz da assistência em saúde, o suporte necessário para a execução das atividades inerentes à profissão, é um dos meios para a garantia de um cuidado livre de danos.

As respostas ao questionário, que obtiveram maior disparidade entre os grupos analisados, indicam que técnicos de enfermagem percebem fragilidades nas competências necessárias ao enfermeiro emergencista e reportam para a importância de ações de educação permanente neste serviço de modo que os chefes e líderes da equipe de enfermagem sejam reconhecidos pelos seus pares.

A comparação entre grupos, técnicos de enfermagem e enfermeiros, permitiu a identificação das lacunas que influenciam no cotidiano da assistência em ambientes complexos e com alta demanda de atividades que são corriqueiros aos locais com o mesmo perfil de atendimento do local de pesquisa.

O presente diagnóstico situacional poderá direcionar as lideranças locais a intervirem nas fragilidades, sobretudo naquelas com os maiores resultados negativos. Destaca-se a pertinência de mais estudos sobre a percepção das equipes de saúde sobre o ambiente de trabalho em Unidades de Pronto Atendimento para o incentivo à melhoria no atendimento prestado nos serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

1. Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 1º ed. Brasília, 2013.
2. Cunha AP, Mello R, Souza EM. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. Rev Pesq Cuid Fundam. Rio de Janeiro. 2012. v. ed. Supl: 29-32.
3. Ditomassi MA. Multi-instrument evaluation of the professional practice environment. JONA. 2012; 42(5): 266-72.
4. Oliveira, PB. Análise do ambiente de trabalho do enfermeiros de hospitais públicos. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. 2015; Botucatu, 103p.
5. Santos LSC. Qualidade de vida relacionado à saúde e condições de trabalho dos enfermeiros de terapia intensiva do município de São Paulo. Tese (Doutorado) – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. 2012; São Paulo, 160p.
6. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(7):1439-54.
7. Matsuda LM, Silva, LG. Um olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. Ciência cuidado saúde. 2012; 11(Supl):121-28.
8. Gasparino RC, Rebelo AF. Características do ambiente que favorecem a prática profissional do enfermeiro. Rev Saúde. 2011; 5(4):27-31.
9. Guirardello EB, Panunto MR. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 21(3):01-08.
10. Accqua MCQD, Mondini CCSD, Oliveira PB, Spiri WC. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. Acta Paul Enferm. 2016; 29(1):53-59.
11. Alves DFS, Gasparino RC, Guirardello EB, Marcelino CF. Validação do Nursing Work Index-Revised entre auxiliares e técnicos de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2014; 27(4):305-10.
12. Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016 37(2):01-07.

13. Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba – Feaes. Unidade de Pronto Atendimento Matriz. Disponível em: <http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br>. Acesso em: 20 de out 2016.
14. Gasparino OP, Guirardello EB. Tradução adaptada para a cultura brasileira do NursingWork Index – Revised. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (3):281-87.
15. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospital: The Revised Nursing Work Index. Nurs Res. 2000;49 (3):146-153.
16. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho W et al.,l. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. Enferm. Foco. 2016;6 (2/4):15-34.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
18. Lemes AM, Machado CR, Miranda FS, Oliveira AM, Silva FL. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010;10(supl. 2):5433-39.
19. Castro GAO, Pilati R ,Andrade JEB. Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. Revista de Administração Contemporânea. 1999; 3(2):29-51.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
21. Mancio MLRM, Shimo AKK. Processo de enfermagem como estratégia para gestão do cuidado na segurança do paciente. Revista eletrônica do SIMTEC. 2012; (4): 62.
22. Montezelo JH, Peres AM, Santos FOF. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. Rev. Min. Enferm. 2012;16(2):251-57.
23. Filho Moraes LA, Martini JG, Vargas MAO, Reibnitz KS, Bittencourt JVOV, Lazzari D. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. Enfermagem Foco. 2016; 7(1):18-23.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia