



## Introdução

Nas últimas três décadas, tem sido expressiva a produção do conhecimento acerca da relevância do ambiente da prática da enfermagem para o enfermeiro, paciente e instituição. O ambiente de assistência à saúde é complexo, requer recursos tecnológicos e humanos para atender as demandas de cuidado dos pacientes e familiares e a enfermagem, por representar o maior contingente dos profissionais da saúde, tem como atividade principal a vigilância do paciente nas 24 horas do dia<sup>(1)</sup>.

O ambiente da prática é definido como as características organizacionais de um ambiente de trabalho que facilitam ou dificultam a prática da enfermagem<sup>(2)</sup>. A Associação Americana de Enfermeiros de Cuidados Críticos reconhece a ligação inseparável entre a qualidade do ambiente de trabalho, a excelência da prática de enfermagem e os resultados da assistência ao paciente e familiar e destaca seis padrões essenciais para estabelecer e sustentar um ambiente de trabalho saudável como: habilidade de comunicação, colaboração entre os membros da equipe, tomada de decisão efetiva pelos enfermeiros, número adequado de profissionais, reconhecimento do enfermeiro por sua contribuição e liderança autêntica pelos enfermeiros líderes<sup>(3)</sup>.

O Instituto de Medicina nos Estados Unidos identificou muitos riscos para a segurança do paciente, oriundos de cada componente e nível do sistema de prestação do cuidado como: processo de trabalho, sobrecarga e horas de trabalho e ambiente de trabalho da equipe de enfermagem. Destacou também que as mudanças no sistema de prestação do cuidado nas últimas décadas tem afetado a maneira na qual a enfermagem fornece o cuidado e mantém a segurança do paciente<sup>(4)</sup>.

Neste contexto, vários estudos abordam o impacto do ambiente da prática e os resultados para o paciente e a enfermagem mostrando que em ambientes no qual o enfermeiro possui autonomia, controle sobre o ambiente e boas relações com a equipe médica, resultam em menores níveis de *burnout*<sup>(4-6)</sup>, maior satisfação profissional<sup>(5,7)</sup> menor intenção de deixar o emprego<sup>(5,8)</sup> e melhores resultados para o paciente no que se refere a qualidade do cuidado<sup>(5,9)</sup> e segurança do paciente<sup>(5,8,10)</sup>.

Destaca-se que no Brasil o estudo desta temática é recente. Evidências apontam que ambientes favoráveis à prática da enfermagem repercutem para os profissionais em menores níveis de exaustão emocional, maior satisfação profissional e menor intenção de deixar o emprego<sup>(11-12)</sup>. No entanto, não se dispõe de estudos que avaliem o impacto do ambiente da prática no nível de *burnout*, satisfação profissional e atitude de segurança

da equipe de enfermagem em unidades de cuidados críticos.

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre o ambiente da prática em unidades de cuidados críticos e sua relação com atitude de segurança, percepção da qualidade do cuidado e nível de *burnout*.

## Método

Trata-se de um estudo transversal, realizado em três unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital de ensino na cidade de Campinas do Estado de São Paulo. As três UTIs estão localizadas em estruturas físicas separadas, sendo a primeira com 22 leitos divididos em três postos de enfermagem: neurologia (sete leitos), unidade coronariana (cinco leitos) e UTI geral (dez leitos). A segunda, UTI de Emergência Clínica e Trauma, com 20 leitos distribuídos em três postos, sendo dez leitos para emergência clínica e dez leitos para pacientes vítimas de trauma. A terceira UTI, com oito leitos, denominada UTI de Transplante.

A equipe de enfermagem dessas unidades é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, supervisores e diretor de serviço. Com exceção do diretor de enfermagem, os demais membros possuem jornada de trabalho de 30 horas. Para o estudo foram considerados todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem. Fizeram parte da amostra os profissionais de enfermagem envolvidos na assistência direta aos pacientes e com tempo de experiência no atual local de trabalho igual ou superior a três meses. Como critérios de exclusão, foram considerados os sujeitos que exerciam atividades gerenciais ou estavam ausentes da unidade, por motivo de férias, afastamentos ou licença saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 512.574). Os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e por uma aluna bolsista do curso de graduação em enfermagem no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015, após autorização formal da gerência de enfermagem da instituição e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão foram abordados, de forma individual, em seus postos de trabalho, receberam informações sobre o objetivo da pesquisa e para aqueles que concordaram em participar do estudo, foi entregue um envelope contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos de coleta de dados. Foi combinado previamente uma data e horário para devolução dos instrumentos.

Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) – versão brasileira<sup>(13-14)</sup>, versão brasileira do *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006* (SAQ)<sup>(15)</sup> e o Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM).

O *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) validado para a cultura brasileira, tem como objetivo avaliar a percepção da enfermagem em relação ao seu ambiente de trabalho<sup>(11)</sup>. Contém 15 itens, distribuídos em quatro subescalas: autonomia (cinco itens), suporte organizacional (dez itens), controle sobre o ambiente (sete itens) e relações entre médicos e equipe de enfermagem (três itens). Destaca-se que os itens que compõem a subescala suporte organizacional foram extraídos das três primeiras subescalas e portanto não são acrescentados ao total de itens do instrumento. Para o presente estudo foram consideradas duas versões do NWI-R, uma para enfermeiros<sup>(13)</sup> e outra para técnicos de enfermagem<sup>(14)</sup>. A escala de medida é a do tipo *Likert* com quatro pontos e as opções de respostas são: 1 (concordo totalmente); 2 (concordo parcialmente); 3 (discordo parcialmente) e 4 (discordo totalmente) e, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática desses profissionais.

O *Safety Attitudes Questionnaire Short Form 2006* - (SAQ) é um instrumento com a finalidade de avaliar a percepção do profissional de saúde sobre as atitudes de segurança que permeiam seu ambiente de trabalho<sup>(15)</sup>. Contém 41 itens distribuídos em oito domínios: satisfação no trabalho, reconhecimento de estresse, clima de trabalho em equipe, clima de segurança, comportamento seguro, percepção da gestão da unidade, condições de trabalho e percepção da gestão do hospital.

A escala de resposta é do tipo *Likert* com cinco pontos, em que A = discordo totalmente, B = discordo um pouco, C = neutro, D = concordo um pouco e E = concordo totalmente. O profissional também conta com a opção de resposta "X" = não se aplica. Os escores são obtidos pela média das pontuações nos itens que compõem cada subescala e pontuações acima de 75 indicam a percepção de um ambiente seguro para o paciente.

O Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM) tem como objetivo mensurar o desgaste físico e emocional do profissional por meio da avaliação do seu sentimento em relação ao próprio trabalho. Contém 22 itens distribuídos em três subescalas: exaustão emocional (nove itens), realização pessoal (oito itens) e despersonalização (cinco itens). A escala de medida é do tipo *Likert* com cinco pontos e o sujeito é solicitado a responder com que frequência vivencia determinadas

situações no seu ambiente de trabalho com as opções de resposta: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (algumas vezes); 4 (frequentemente) e 5 (sempre). Os escores são obtidos por meio da soma das pontuações dos itens de cada subescala, seguidos da classificação em nível baixo, moderado e alto com base nos tercís.

Para a subescala exaustão emocional, valores iguais ou inferiores a 25 foram considerados baixo, maiores que 25 e igual ou inferior a 27 moderado e, maiores que 27, alto nível de *burnout*. Para a subescala despersonalização, pontuações iguais ou menores que 11 baixo, maiores de 11 e igual ou inferiores a 15 moderado e, maiores que 15 alto nível de *burnout*. Já a subescala realização pessoal, por possuir um escore inverso às outras subescalas, valores iguais ou inferiores a 33,5 nível alto, maiores que 33,5 e igual ou menores que 24 moderado e, maiores que 33,5 baixo nível de *burnout*.

A ficha de caracterização contém as variáveis: idade, sexo, tempo de formação profissional, tempo de trabalho na instituição e local de trabalho atual. Contém também questões que abordam a percepção do profissional sobre a qualidade do cuidado oferecida ao paciente, numa escala que varia de muito ruim (1 ponto) para muito boa (4 pontos); a percepção quanto a adequação de recursos humanos, recursos materiais e tecnológicos, com as opções sim e não e a intenção do profissional em deixar a enfermagem nos próximos 12 meses foi avaliada por meio de uma escala visual analógica de zero a dez e, quanto maior a pontuação, maior a intenção em deixar a profissão.

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha eletrônica no programa *Microsoft® Office Excel 2007* e analisados com a assessoria de um estatístico por meio do programa *SPSS® 20.0 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0)* e *SAS 9.1.3 for Windows (Statistical Analysis System versão 9.1.3)*.

Realizou-se estatística descritiva para análise das subescalas do NWI-R, IBM, SAQ, variáveis pessoais e profissionais. A confiabilidade das subescalas dos instrumentos foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach. Os valores podem variar entre zero e um, sendo que resultados iguais ou superiores a 0,60 foram considerados satisfatórios.

As correlações entre as subescalas dos instrumentos NWI-R, IBM, SAQ e as demais variáveis em estudo foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*, o qual varia de -1 a 1, analisados de acordo com os seguintes critérios: ausência de correlação (0,00), correlação fraca (0,10 – 0,30), correlação moderada (0,31 – 0,50) e correlação forte (0,51 – 1,00). Para os testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%.

## Resultados

Participaram do estudo 114 profissionais de enfermagem, dos quais 41 (36,0%) eram enfermeiros e 73 (64,0%) técnicos de enfermagem. A idade média dos profissionais foi de 35,4 anos (Min=23; Max= 60, dp= 8,7 anos) sendo que 75% da amostra possuía idade menor ou igual a 41 anos. A maioria era do sexo feminino (79,8%), com apenas um vínculo de trabalho (81,4%).

No que se refere à formação profissional, 26 (63,4%) enfermeiros possuíam especialização em terapia intensiva ou gestão em enfermagem; 3 (2,63%) eram mestres; 1 (0,88) doutor e 11 (26,8%) graduados. Quanto aos técnicos de enfermagem, 27 (37,0%) possuíam graduação em enfermagem.

O tempo de formação desses profissionais foi de 10,4 anos (Min=2; Max= 32, DP= 6,2 anos), tempo de trabalho na unidade de 5,2 anos (Min=0,5 anos; Max= 26,3 DP=5,3 anos) e tempo de trabalho na instituição de 7,7 anos (Min= 0,25 anos; Max=30,3, DP= 7,4 anos).

A maioria dos profissionais avaliou a qualidade do cuidado oferecida aos pacientes como boa (77,2%) e muito boa (15,0%), estava satisfeito com o trabalho (71,9%), concordava que a unidade possuía número de profissionais adequado para prestar assistência (68,42%) e que os recursos materiais e tecnológicos na unidade estavam adequados em número e qualidade (59,65%). Sobre a intenção de deixar a profissão, numa escala visual analógica de zero a dez, a média foi de 1,69 (Min=0,0; Max= 10, DP= 2,69).

As avaliações do ambiente da prática, nível de *burnout* e percepção da atitude de segurança pelos

profissionais de enfermagem estão apresentadas na Tabela 1. Destaca-se que para os três instrumentos os resultados da confiabilidade foram satisfatórios. Para o NWI-R os valores da confiabilidade foram de 0,70 para a subescala autonomia, 0,83 para relações entre médico e equipe de enfermagem e 0,73 para a subescala controle sobre o ambiente. Quanto aos domínios do SAQ os valores da confiabilidade variaram de 0,64 a 0,81. Já para as subescalas do IBM esses valores foram de 0,91, para a subescala exaustão emocional 0,79 para realização pessoal e 0,73 para a subescala despersonalização.

Em seguida, foi avaliado se existiam diferenças na percepção dos profissionais quanto ao ambiente da prática, *burnout*, atitudes de segurança e percepção da qualidade do cuidado. Verificou-se que os profissionais diferiram na percepção da atitude de segurança com relação ao reconhecimento do estresse, um dos domínios do SAQ, no qual os enfermeiros apresentaram maiores pontuações em relação aos técnicos de enfermagem ( $p = 0,0025$ ).

Outra análise realizada foi avaliar a existência de correlação entre as subescalas do NWI-R, domínios do SAQ, subescalas do IBM e a variável percepção da qualidade do cuidado (Tabela 2).

Ao avaliar a existência de correlação entre as subescalas do SAQ, tempo de experiência na unidade e intenção de deixar a profissão, verificou-se uma correlação de fraca magnitude entre o tempo de experiência na unidade e os domínios clima de segurança ( $r = -0,24$ ;  $p = < 0,0112$ ), satisfação no trabalho ( $r = -0,24$ ;  $p = < 0,0108$ ), percepção da gestão da unidade ( $r = -0,26$ ;  $p = < 0,0054$ ) e percepção da gestão do hospital ( $r = -0,26$ ;  $p = < 0,0067$ ).

Tabela 1 - Descrição da percepção dos profissionais de enfermagem para as subescalas do *Nursing Work Index-Revised*, Inventário de *Burnout* de Maslach e *Safety Attitude Questionnaire*. Campinas, SP, Brasil, 2014-2015.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Primeiro Quartil	Mediana	Terceiro Quartil	Máximo
<i>Nursing Work Index-Revised</i>							
Autonomia	1,93	0,53	1,00	1,60	1,80	2,20	3,60
Suporte organizacional	2,04	0,48	1,10	1,70	2,00	2,30	3,40
Controle sobre o ambiente	2,08	0,53	1,00	1,71	2,00	2,29	3,71
Relações médicos e equipe enfermagem	2,10	0,65	1,00	1,67	2,00	2,33	4,00
<i>Inventário de Burnout de Maslach</i>							
Exaustão emocional	20,74	6,36	9,00	16,00	19,00	25,00	43,00
Realização pessoal	30,88	4,20	20,00	29,00	31,00	33,50	40,00
Despersonalização	9,15	3,39	5,00	6,00	9,00	11,00	21,00
<i>Safety Attitude Questionnaire</i>							
Satisfação no trabalho	76,19	20,72	0,00	60,00	80,00	90,00	100,00
Reconhecimento do estresse	69,04	26,68	0,00	56,25	75,00	93,75	100,00
Clima de trabalho em equipe	68,62	17,22	20,83	54,17	70,83	79,17	100,00
Clima de segurança	60,18	18,33	14,29	46,43	62,50	71,43	95,83
Comportamento seguro	64,53	22,75	0,00	50,00	66,67	83,33	100,00
Percepção da gestão unidade	56,53	22,51	0,00	50,00	58,33	70,83	100,00
Condições de trabalho	56,49	26,27	0,00	37,50	58,33	75,00	100,00

Tabela 2 – Coeficiente de correlação de Spearman entre as subescalas do *Nursing Work Index-Revised*, subescalas do Inventário de *Burnout* de *Maslach*, subescalas do *Safety Attitude Questionnaire* e percepção da qualidade do cuidado (n= 114). Campinas, SP, Brasil, 2014-2015.

Variáveis	Autonomia	Relação médico enfermagem	Controle sobre o ambiente	Exaustão emocional	Realização pessoal	Despersonalização	Clima de trabalho em equipe	Clima de segurança	Satisfação no trabalho	Reconhecimento do estresse	Gestão da unidade	Gestão do hospital	Condições de trabalho	Comportamento seguro
Qualidade do cuidado	-0,44*	-0,37*	-0,30†	-0,29†	0,33†	-0,22†	0,39*	0,39*	0,34†	-0,04	0,27†	0,19	0,20†	0,31†
Autonomia				0,41*	-0,25†	0,25†	-0,46*	-0,43*	-0,39*	0,15	-0,47*	-0,39*	-0,49*	-0,46*
Relação médico e Enfermagem				0,23†	-0,12	0,21†	-0,48*	-0,37*	-0,25†	0,15	-0,29†	-0,21†	-0,36†	-0,38*
Controle sobre o ambiente				0,48*	-0,24†	0,18	-0,48*	-0,42*	-0,38*	0,15	-0,43*	-0,39*	-0,44*	-0,43*
Exaustão emocional							-0,47*	-0,41*	-0,37*	0,18	-0,37*	-0,37*	-0,41*	-0,39*
Realização pessoal							0,33†	0,31†	0,36*	-0,04	0,25†	0,27†	0,17	0,19†
Despersonalização							-0,29†	-0,20†	-0,30†	-0,08	-0,27†	-0,33†	-0,36†	-0,23†

\*p < 0,0001

†p < 0,05

## Discussão

Neste estudo investigou-se o impacto do ambiente da prática profissional, nível de *burnout*, percepção da qualidade do cuidado e atitudes de segurança dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva.

Tratou-se de um grupo de profissionais adulto jovem, a maioria mulheres e com um único vínculo empregatício. A maioria dos enfermeiros possuía alguma especialização, porém poucas estão relacionadas à sua área de atuação, apontando que não existe uma cultura na instituição para estimular que os profissionais busquem qualificação/especialização relacionada ao próprio trabalho. E, com relação aos técnicos de enfermagem, 27 (37,0%) possuíam o curso de graduação em enfermagem, o que demonstra a preocupação ou busca pela formação qualificada.

Destaca-se que a maioria dos profissionais avaliou a qualidade do cuidado oferecida aos pacientes como boa e muito boa. A avaliação positiva da qualidade do cuidado converge com outros achados do presente estudo, nos quais os profissionais estavam satisfeitos com o trabalho e não tinham intenção de deixar a profissão, além da percepção positiva quanto a adequação de recursos humanos, recursos materiais e tecnológicos na unidade. Estudos enfatizam a importante relação entre percepção da qualidade do cuidado, satisfação profissional e menor intenção de deixar o emprego<sup>(5,8)</sup>, as quais são influenciadas pelas dimensões do ambiente da prática do enfermeiro.

No que se refere à percepção do ambiente da prática, a maioria dos profissionais possui uma

percepção positiva do seu ambiente de trabalho para todas as subescalas do NWI-R, com destaque para a subescala autonomia, que obteve a melhor média em relação as demais dimensões do NWI-R. A avaliação entre categorias profissionais não resultou em diferenças significantes. Esses achados corroboram com um estudo em unidade de cuidados críticos<sup>(16)</sup>, um dos poucos que avaliaram o ambiente da prática nesse tipo de unidade.

Quanto ao *burnout*, a maioria apresentou nível baixo de exaustão emocional e sentimento de despersonalização e nível moderado de realização pessoal. Em um estudo prévio, a exaustão emocional foi uma variável importante, não só quando avaliada individualmente quanto ao enfermeiro, mas também quando mensurada entre grupos. Em relação à unidade, a exaustão emocional indica a pressão vivenciada por enfermeiros no contexto da equipe em que trabalha e reflete a experiência da equipe<sup>(17)</sup>. É importante destacar que na presente investigação, o nível de *burnout* não diferiu entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem.

No que diz respeito à percepção da atitude de segurança, foi possível identificar que somente o domínio satisfação no trabalho foi considerado favorável, fato observado anteriormente<sup>(15)</sup>. No entanto, os domínios reconhecimento de estresse e clima de trabalho em equipe obtiveram médias acima de 68 pontos e devem ser valorizados pelo gerente da unidade, pois poderão influenciar na percepção de atitude de segurança na instituição.

Foram verificadas diferenças significantes entre as categorias profissionais com relação ao reconhecimento do estresse, pois a maioria dos enfermeiros, que corresponde a mais de ¾ destes, apresentou médias

iguais ou acima de 93,75 pontos, sinalizando que a percepção do estresse foi uma variável importante que interfere na percepção da atitude de segurança desses profissionais.

Como apontado em outros estudos internacionais, foi encontrada uma correlação significativa entre as subescalas do NWI-R (autonomia, relações entre equipe médica e controle sobre o ambiente), exaustão emocional e satisfação no trabalho<sup>(4-5,7-8,17)</sup>.

A percepção da qualidade do cuidado resultou em uma correlação significativa de moderada magnitude com as subescalas autonomia, relação entre médico e equipe de enfermagem, realização pessoal e com os domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e comportamento seguro. Ou seja, os profissionais que possuem autonomia e boas relações com a equipe médica sentem-se realizados pessoalmente, relatam que oferecem uma boa qualidade do cuidado ao paciente e que possuem uma atitude de segurança positiva demonstradas pelo clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e comportamento seguro.

Outro aspecto importante que se assemelha aos estudos internacionais<sup>(8,18)</sup> foi a correlação de moderada magnitude entre exaustão emocional e as subescalas autonomia e controle sobre o ambiente. Isto significa que em ambientes nos quais os profissionais relatam ter autonomia e controle sobre o ambiente apresentam menores níveis de exaustão emocional. Além disso, evidenciou-se a existência de correlação de moderada e fraca magnitude entre as subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações entre médico e equipe de enfermagem e todos os domínios do SAQ, com exceção do domínio reconhecimento de estresse que não apresentou correlação com qualquer das variáveis.

E por último, mas não menos importante, foi a correlação de fraca magnitude entre tempo de experiência na unidade e os domínios clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção da gestão da unidade e do hospital, indicando que quanto menor o tempo de experiência na unidade pior a percepção da atitude de segurança por esses profissionais.

Destaca-se que este é um dos primeiros estudos realizados em unidades de terapia intensiva no Brasil mostrando que ambientes favoráveis à prática profissional com percepção da autonomia, boas relações profissionais e controle sobre o ambiente resultam em satisfação com o trabalho e menores níveis de *burnout* para os profissionais de enfermagem.

### Limitações do estudo

Este estudo apresenta várias limitações. A amostra por conveniência não permite a generalização dos dados. O cenário de investigação foi um hospital de ensino

do setor público e pode não retratar a realidade das unidades de terapia intensiva do estado de São Paulo e de outras regiões do Brasil. Por último, recomenda-se a realização de estudos de intervenção com o objetivo de avaliar estratégias que resultem em melhorias no ambiente da prática.

### Conclusão

Os achados evidenciam que ambientes favoráveis à prática profissional da equipe de enfermagem podem resultar em menores níveis de exaustão emocional, melhor qualidade do cuidado e uma percepção positiva sobre atitudes de segurança.

### Referências

1. Institute of Medicine. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. Washington, D.C.: National Academic Press; 2004. [Access Jan 16, 2014]. Available from: [www. http:// books.nap.edu/catalog/10851.html](http://books.nap.edu/catalog/10851.html)
2. Erickson JI, Ditomassi M. Professional practice model: strategies for translating models in practice. *Nurs Clin N Am.* 2011;46:35-44 doi:10.1016/j.cnur.2010.10.011
3. American Association of Critical care Nurses (AACN). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *Am J Crit Care.* 2005 [Access Jan 16, 2014];14(3):187-97. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/3/187.long>
4. You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):154-61. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003. Epub 2012 May 31.
5. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 2012;344:e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717.
6. Van Boagert P, Clarke S, Wounters K, Franck E, Willems R, Mondelaers M. Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modelling approach. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(3):357-65. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.006. Epub 2012 Jun 12.
7. Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K. The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. *Scand J Caring Sc.* 2012; 26(1):133-43. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00920.x. Epub 2011 Oct 28.

8. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, Heusden DV, Wounters K, Franck E. Nursing unit teams matter: impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events - a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(8):1123-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009. Epub 2013 Dec 30.
9. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De Geest S, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):240-52. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007.
10. Kelly D, Kutney-Lee A, Lake ET, Aiken LH. The critical care work environment and nurse-reported health care-associated infections. *AJCC.* 2013;22(6):482-9. doi: 10.4037/ajcc2013298.
11. 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. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x.
12. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013 [Access Oct 19, 2015];21(3):765-72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000300765&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300765&lng=en&nrm=iso). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>.
13. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do Nursing Work index - Revised. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):281-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>.
14. Marcelino CF, Alves DFS, Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Nursing Work Index-Revised among nursing aides and technicians. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):305-10. doi: 10.1590/1982-0194201400052.
15. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(3):575-82. [Access Oct 19, 2015]; Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300020&lng=en&nrm=iso). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>.
16. Boev C. The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. *J Nurs Scholarsh.* 2012;44(4):368-75. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01466.x. Epub 2012 Sep 18.
17. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Sci J.* 2014;8(3):298-316.
18. Klopeer HC, Coetzze SK, Pretorius R, Bester P. Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *J Nurs Manag.* 2012;20(5):685-95. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01350.x

Recebido: 2.2.2016

Aceito: 21.2.2017

Correspondência:

Edinêis de Brito Guirardello  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem  
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
Cidade Universitária  
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil  
E-mail: guirar@unicamp.br

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.