

## Ambiente de prática e *burnout* em unidades de terapia intensiva: a satisfação no trabalho é uma mediadora dessa relação?\*

Jussara Aparecida da Silva Furlan<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8581-6329>

Edinêis de Brito Guirardello<sup>1</sup>

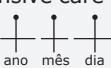
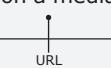
 <https://orcid.org/0000-0003-0457-2850>

**Destaque:** (1) O estudo confirma a relação entre o ambiente de prática e o *burnout*. (2) A satisfação no trabalho medeia parcialmente a relação entre o ambiente e o *burnout*. (3) Melhorar o ambiente reduz o *burnout*, tanto de forma direta, quanto pelo aumento da satisfação. (4) O modelo teórico auxilia gestores a identificarem intervenções específicas.

**Objetivo:** analisar, com base em um modelo teórico, a relação entre a percepção dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva sobre o ambiente de prática, o nível de *burnout* e a satisfação no trabalho. **Método:** estudo transversal e correlacional, realizado com 114 profissionais de enfermagem de um hospital de ensino do noroeste paulista. Utilizaram-se a ficha de caracterização pessoal e profissional, a *Practice Environment Scale*, o Inventário de *Burnout* Maslach e a subescala satisfação no trabalho do *Safety Attitudes Questionnaire*. Foram realizadas análises descritivas, testes de comparação (t de Student não pareado, Mann-Whitney, ANOVA e Kruskal-Wallis), correlações (Pearson ou Spearman) e modelagem de equações estruturais para verificar o efeito mediador. **Resultados:** os profissionais reportaram um ambiente favorável à prática, satisfação no trabalho, baixo nível de exaustão emocional, elevado nível de realização pessoal e moderado nível de despersonalização. Verificou-se que a satisfação no trabalho resultou em efeito mediador parcial entre ambiente de prática e o *burnout*. **Conclusão:** ações voltadas à melhoria do ambiente de prática podem reduzir diretamente o *burnout* ou mediá-lo por meio do aumento da satisfação no trabalho. Compreender essas relações é fundamental para promover um ambiente favorável, minimizar o *burnout* e ampliar a satisfação no trabalho.

**Descritores:** Enfermagem; Esgotamento Profissional; Ambiente de Instituições de Saúde; Satisfação no Emprego; Unidades de Terapia Intensiva; Exaustão Emocional.

### Como citar este artigo

Furlan JAS, Guirardello EB. Practice environment and burnout in intensive care units: is job satisfaction a mediator in this relationship?. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4713 [cited ]. Available from:  URL <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7659.4713>

## Introdução

O ambiente de prática da enfermagem é compreendido pelas características organizacionais do ambiente de trabalho que a facilitam ou dificultam<sup>(1)</sup>. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), esse ambiente é altamente especializado e multidimensional, tendo como finalidade principal fornecer cuidado intensivo a pacientes gravemente enfermos. Os profissionais de enfermagem que trabalham nessas unidades desempenham atividades voltadas à estabilização e recuperação dos pacientes, estando também sujeitos a impactos emocionais decorrentes das exigências e características desse local de trabalho<sup>(2-3)</sup>.

Nos últimos anos, as atividades realizadas pela enfermagem ganharam destaque devido ao seu papel nos cuidados a pacientes com COVID-19. As UTIs foram os ambientes com maior demanda por atendimento à saúde, passando por um processo de expansão do número de leitos e aumento da necessidade de recursos humanos e materiais. Esse cenário de prática impôs aos profissionais de enfermagem a realização de suas atividades diante da escassez de recursos e a sobrecarga de trabalho<sup>(2)</sup>, além de presenciarem inúmeras mortes, o adoecimento de colegas, o próprio adoecimento e o medo constante de levar o vírus para casa<sup>(4)</sup>, caracterizando um ambiente de prática propício ao adoecimento profissional<sup>(3,5)</sup>.

Diante desse contexto de sobrecarga e adversidades enfrentadas durante a pandemia, é fundamental compreender quais elementos do ambiente de trabalho contribuem para a saúde e o desempenho da equipe de enfermagem. Considera-se o ambiente de trabalho favorável quando ele possibilita que a equipe de enfermagem exerça suas atividades com autonomia, dispõe de recursos humanos e materiais adequados, conta com gestores que mantêm uma comunicação aberta e oferecem oportunidades de desenvolvimento profissional. Em contrapartida, um ambiente desfavorável é caracterizado pela escassez de suprimentos, sobrecarga de trabalho, ausência de apoio da liderança, falta de colaboração entre as equipes de saúde, insatisfação e *burnout* entre os profissionais<sup>(6-7)</sup>.

Condições de saúde diretamente relacionadas ao ambiente de trabalho são amplamente descritas na literatura, dentre elas o *burnout*, um problema frequente entre profissionais de enfermagem. Essa síndrome está associada à pressão excessiva no ambiente de trabalho, resultando em exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal<sup>(8)</sup>. Estudos apontam altas taxas de *burnout* entre enfermeiros que atuam em UTIs<sup>(3,8)</sup>, com impactos negativos tanto na segurança do paciente<sup>(9)</sup> quanto na qualidade do atendimento<sup>(10-11)</sup>.

Uma revisão sistemática analisou 85 estudos envolvendo 288.581 enfermeiros de 32 países e identificou uma prevalência média de *burnout* de 30,7% ( $\pm 9,7\%$ ). O *burnout* foi associado a desfechos negativos, como pior clima de segurança, maior incidência de quedas de pacientes, erros de medicação, cuidados omitidos, menor qualidade do cuidado e insatisfação dos pacientes, independentemente da idade, sexo, experiência profissional ou localização geográfica<sup>(9)</sup>.

A relação entre *burnout* e satisfação no trabalho tem sido estudada entre profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva. O *burnout* e a satisfação no trabalho apresentam uma relação inversamente proporcional entre si. Um estudo de revisão sistemática recente, envolvendo 18 estudos e um total de 3.168 enfermeiros de UTI, identificou uma prevalência geral de *burnout* de 37,5% e revelou uma correlação inversa significante entre *burnout* e satisfação no trabalho, evidenciando que profissionais mais satisfeitos apresentam menor risco de desenvolver a síndrome<sup>(12)</sup>. Altos níveis de exaustão emocional e despersonalização estão associados à diminuição da satisfação profissional, impactando diretamente a motivação, o comprometimento e a qualidade da assistência prestada. Por outro lado, profissionais satisfeitos tendem a apresentar menor nível de *burnout*, maior resiliência frente às adversidades do ambiente e melhor percepção do próprio desempenho<sup>(13)</sup>.

Nesse contexto, a satisfação no trabalho pode atuar como fator protetor frente ao esgotamento emocional e ao desgaste profissional. A mesma metanálise apontou que profissionais satisfeitos demonstram maior resiliência, melhor desempenho e menores índices de absenteísmo e rotatividade<sup>(12)</sup>. A satisfação da equipe de enfermagem não se refere apenas ao bem-estar individual de seus membros e à percepção sobre a vida profissional, mas também à qualidade e à saúde do ambiente de trabalho. A gestão ineficiente do ambiente de prática, associada a altos níveis de exaustão emocional, tem sido relacionada ao aumento da insatisfação no trabalho entre os profissionais de enfermagem<sup>(9)</sup>.

Considerando essa relação, quando analisados em conjunto o ambiente de prática, o *burnout* e a satisfação no trabalho, verifica-se que ambientes positivos estão correlacionados a menores níveis de *burnout* e menores níveis de insatisfação profissional<sup>(7,14)</sup>. A análise integrada desses aspectos permite compreender a contribuição do ambiente de prática para os resultados da enfermagem e os desfechos para os pacientes, possibilitando aos gestores identificar pontos que necessitam de melhorias<sup>(1)</sup>. Isto significa que um ambiente considerado favorável à prática de enfermagem pode contribuir com repercussões positivas para pacientes, profissionais e organizações<sup>(15)</sup>.

Apesar do volume crescente de pesquisas sobre o ambiente de prática da enfermagem, ainda são escassos os estudos que investigam, de forma integrada, a relação entre ambiente de prática, *burnout* e a satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. A literatura apresenta avanços na compreensão individual desses elementos, porém, há uma lacuna quanto à análise conjunta desses fatores e à proposição de modelos teóricos que expliquem suas interações.

Diante da relevância do ambiente de prática no esgotamento profissional e na satisfação dos profissionais de enfermagem em UTIs, este estudo parte da seguinte questão norteadora: a satisfação no trabalho medeia a relação entre o ambiente de prática e o *burnout* em profissionais de enfermagem que atuam em UTIs? Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar, com base em um modelo teórico, a relação entre a percepção dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva sobre o ambiente de prática, o nível de *burnout* e a satisfação no trabalho.

## Método

### Tipos

Estudo transversal e correlacional, que seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

### Local

Estudo realizado em unidades de terapia intensiva para adultos em um hospital de ensino na cidade de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Esse hospital foi referência para os casos críticos de COVID-19 de sua área de abrangência e, por esse motivo, passou por expansão do número de leitos intensivos. No início da coleta de dados, detinha 84 leitos intensivos, distribuídos em seis Unidades de Terapia Intensiva. Esta ocorreu nas seis UTIs, as quais foram todas incluídas no estudo.

Os vínculos dos profissionais que atuam nessa instituição abrangem diferentes modalidades de contratação. Os colaboradores podem ser contratados por meio de contratos temporários, seguindo as necessidades específicas da instituição, ou pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho, por meio de uma Fundação. Além disso, a maioria dos profissionais é composta por concursados. A jornada de trabalho é organizada em três turnos: manhã e tarde, com duração de 6 horas cada, e noite, com um período de 12 horas. Adicionalmente, os colaboradores em funções administrativas cumprem um expediente regular de 8 horas diárias.

### Período

A coleta de dados foi realizada entre maio e novembro de 2021.

### População e amostra

A população foi composta por 202 profissionais de enfermagem. O cálculo foi realizado utilizando a metodologia para determinar a estimativa de um tamanho amostral para uma proporção. No processo do cálculo amostral utilizou-se uma proporção igual a 0,50, que representa a variabilidade máxima da distribuição binomial, gerando, desse modo, uma estimativa com o tamanho amostral máximo praticável. A amostra correspondeu a 133 profissionais, e participaram do estudo 114 sujeitos, selecionados por conveniência.

### Critérios de seleção

Foram considerados na amostra os profissionais que atuavam na assistência direta aos pacientes – técnicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais – bem como os enfermeiros que exerciam funções de gestão nas UTIs. Foram excluídos os profissionais que, no momento da coleta de dados, encontravam-se afastados por motivo de licença ou outros tipos de afastamento legal.

### Variáveis e instrumentos

As variáveis idade (em anos completos), sexo (feminino, masculino, prefiro não declarar), função (técnico de enfermagem ou enfermeiro), tempo de experiência profissional (em anos), turno de trabalho (diurno, noturno e outros), unidade de trabalho, presença de mais de um vínculo empregatício (sim ou não) e carga horária semanal (em horas) foram coletadas por meio da ficha de caracterização pessoal e profissional.

Para a coleta de dados relacionadas ao ambiente de trabalho, *burnout* e satisfação, foram utilizadas as versões brasileiras dos seguintes instrumentos, previamente validados para a população-alvo: *Practice Environment Scale* (PES)<sup>(16)</sup>, Inventário de *Burnout* Maslach (IBM)<sup>(17)</sup> e a subescala satisfação no trabalho do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) – *Short form 2006*<sup>(18)</sup>.

A PES<sup>(16)</sup> tem por finalidade avaliar a percepção dos profissionais sobre o ambiente da prática. A escala contém 24 itens distribuídos em cinco subescalas: 1) participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares 2) fundamentos de enfermagem

voltados para a qualidade do cuidado; 3) habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; 4) adequação da equipe e de recursos; 5) relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos. As opções de respostas são apresentadas por meio de uma escala Likert de 4 pontos: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo) e 4 (concordo totalmente). Pontuações iguais ou superiores a 2,5 em quatro ou cinco subescalas são classificadas como ambientes favoráveis; pontuações iguais ou superiores a 2,5 em duas ou três subescalas são consideradas ambientes mistos e resultados superiores a 2,5 pontos, em nenhuma ou apenas em uma subescala, são avaliados como ambientes desfavoráveis à prática<sup>(1)</sup>. Para o presente estudo, os valores de confiabilidade, avaliados por meio do alfa de Cronbach, foram de 0,80 para participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; 0,79 para fundamentos de enfermagem voltados à qualidade do cuidado; 0,85 para habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; 0,71 para adequação da equipe e de recursos e 0,76 para relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos.

O Inventário de *Burnout* Maslach<sup>(17)</sup> foi empregado para avaliar o nível de *burnout* dos profissionais. É composto por 22 itens distribuídos em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, avaliadas em uma escala Likert. A pontuação da exaustão emocional varia de nove a 45 pontos, e a da despersonalização, de cinco a 25 pontos, sendo que, para ambas, pontuações mais altas indicam maior nível de *burnout*. A dimensão realização pessoal varia de oito a 40 pontos, sendo inversamente proporcional ao nível de *burnout*, ou seja, quanto menor a pontuação maior o nível de *burnout* percebido. Os escores obtidos em cada dimensão foram divididos em tercis, classificados como baixo, moderado ou alto. Para este estudo, a confiabilidade, avaliada por meio do alfa de Cronbach, foi de 0,89 para exaustão emocional, 0,63 para despersonalização e 0,77 para diminuição da realização pessoal. Para a aplicação do IBM, foi adquirida a licença junto à *MindGarden*<sup>®</sup>.

A variável satisfação no trabalho, derivada da subescala satisfação no trabalho do *Safety Attitudes Questionnaire*<sup>(18)</sup>, foi composta por cinco itens avaliados em uma escala Likert de cinco pontos. Pontuações médias iguais ou superiores a 75 pontos foram classificadas como satisfação no trabalho<sup>(18)</sup>. Para este estudo, a confiabilidade dessa subescala, medida pelo alfa de Cronbach, foi de 0,80.

## Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um formulário *online*. O *link* foi enviado pelos gestores de enfermagem, uma única vez, para o *e-mail* corporativo e disponibilizado via *QRCode* por meio de cartazes nos postos de enfermagem, com a informação sobre o público-alvo.

## Tratamento e análise dos dados

Para a análise dos dados, realizou-se análise descritiva das variáveis qualitativas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto para as variáveis quantitativas foram utilizadas medidas de posição e dispersão. Na análise comparativa, foram utilizados os testes *t* de Student não pareado ou Mann-Whitney e *Analysis of Variance* (ANOVA), seguidos do pós-teste de Tukey, e Kruskal-Wallis, seguido do pós-teste de Dunn. Para as análises das correlações, foram utilizados os coeficientes de Pearson ou Spearman<sup>(19)</sup>. Elas foram interpretadas como fracas (0,1 a 0,29), moderadas (0,30 a 0,49) e fortes ( $\geq 0,50$ )<sup>(19)</sup>. A definição de se os testes de comparação e correlação aplicados seriam paramétricos ou não-paramétricos foi baseada na avaliação da distribuição dos dados por meio da construção de *boxplots*, com avaliação da presença de *outliers*, e por meio do teste de Shapiro-Wilk. Essas análises foram realizadas com o *Statistical Analysis System* (SAS), versão 9.4, e o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23<sup>(20)</sup>.

Para investigar a presença de efeito mediador da satisfação no trabalho na relação entre o ambiente e o *burnout* (variável dependente), utilizou-se a modelagem de equações estruturais com o método *Partial Least Squares* (PLS)<sup>(21)</sup>, no software *Smart PLS* 3.3.5<sup>(22)</sup>. Considerou-se mediação completa quando o efeito indireto foi significante e o direto, não; mediação parcial quando ambos foram significantes; e sem mediação quando o efeito indireto não foi significante<sup>(21)</sup>.

## Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº. 3.717.632.

A participação foi voluntária, após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado em formato digital.

## Resultados

A amostra foi constituída por 114 profissionais de enfermagem, sendo 35,1% (n = 40) enfermeiros e 64,9% (n = 74) técnicos de enfermagem. Desses, 78,1% (n = 89) eram do sexo feminino, com média de idade de 35,5

anos (Desvio-Padrão (DP) = 7,91). Quanto ao local de trabalho, 54,4% (n = 64) reportaram trabalhar nas UTIs COVID e 45,6% (n = 52) nas UTIs clínica e cirúrgica.

Quanto à experiência profissional, reportaram uma média de 7,27 anos (DP = 5,85) na função e uma média de 3,73 anos (DP = 4,58) no setor. Além disso, 46,49% (n = 53) possuíam outro vínculo empregatício; a carga horária semanal média foi de 48,14 horas. A maioria

dos funcionários trabalhava no período noturno (45,6%, n = 52).

Na Tabela 1 estão apresentados os resultados das subescalas da *Practice Environment Scale* e da subescala satisfação no trabalho. Observa-se que os profissionais reportaram uma percepção favorável do ambiente, com médias superiores a 2,5 que variaram entre 2,64 e 3,09, e satisfação com o trabalho (M = 79,69).

Tabela 1 – Percepção dos profissionais de enfermagem segundo as subescalas da *Practice Environment Scale* e satisfação no trabalho. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Variáveis	Média	Desvio-padrão
Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	2,64	0,73
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	2,83	0,59
Adequação da equipe e de recursos	3,01	0,61
Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	3,06	0,72
Relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos	3,09	0,60
Satisfação no trabalho	79,69	17,52

Para a classificação do nível de *burnout*, foi considerada a distribuição dos valores em tercis, de nível baixo, médio e alto, para cada dimensão do *burnout* (Tabela 2). Destaca-se

que o nível de exaustão emocional foi baixo ( $\leq 22$ ; 37,7%); o de realização pessoal foi elevado ( $\leq 29$ ; 38,6%) e o de despersonalização foi moderado ( $> 7,63$  e  $\leq 11$ ; 39,5%).

Tabela 2 - Nível de *burnout* reportado pelos profissionais de enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Dimensões do <i>burnout</i>	Baixo	n*	%	Moderado	n*	%	Elevado	n*	%
Exaustão emocional	$\leq 22$	43	37,7	$> 22$ e $\leq 27,3$	33	29	$> 27,3$	38	33,3
Realização pessoal	$> 33$	35	30,7	$> 29$ e $\leq 33$	35	30,7	$\leq 29$	44	38,6
Despersonalização	$\leq 7,63$	38	33,3	$> 7,63$ e $\leq 11$	45	39,5	$> 11$	31	27,1

\*n = Amostra

Na análise de comparação entre as variáveis do estudo, entre elas as características pessoais e profissionais, a percepção do ambiente de prática, o *burnout* e a satisfação no trabalho, foram consolidadas

as que demonstraram diferenças estatisticamente significantes, como exaustão emocional, realização pessoal, turno de trabalho e adequação da equipe e de recursos (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação da percepção dos profissionais de enfermagem quanto às dimensões do IBM\* e as subescalas da PES† em relação ao sexo, função e turno. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Variáveis			Média	Desvio-padrão	p-valor
IBM* - Exaustão Emocional	Sexo	Masculino	22,58	7,77	0,0318 <sup>‡</sup>
		Feminino	25,84	6,15	
IBM* - Realização Pessoal	Função	Técnico	31,84	4,17	0,0078 <sup>‡</sup>
		Enfermeiro	29,63	4,14	
IBM* - Exaustão Emocional	Turno	Manhã	28,07	6,78	0,0147 <sup>§  </sup>
		Tarde	20,88	6,27	
		Noite	25,04	6,49	
		Administrativo	26,27	6,13	
PES† - Adequação da equipe e de recursos	Turno	Manhã	2,89	0,82	0,0141 <sup>¶**</sup>
		Tarde	3,45	0,47	
		Noite	2,92	0,55	
		Administrativo	2,96	0,58	

\*IBM = Inventário de *Burnout* de Maslach; †PES = *Practice Environment Scale*; <sup>‡</sup>p-valor obtido por meio do teste t de Student não pareado; <sup>§</sup>p-valor obtido por meio do teste Anova; <sup>||</sup>Pós-teste de Tukey (Diferença significante entre Manhã e Tarde); <sup>¶</sup>p-valor obtido por meio do teste de Kruskal-Wallis; <sup>\*\*</sup>Pós-teste de Dunn (Diferença significante Tarde x Noite)

As mulheres apresentaram maiores níveis de exaustão em comparação aos homens ( $p = 0,0318$ ); os profissionais do turno manhã reportaram maior nível de exaustão emocional em relação aos dos turnos tarde e noite ( $p = 0,0147$ ), e os técnicos de enfermagem apresentaram maior nível de realização pessoal em comparação aos enfermeiros ( $p = 0,0078$ ). Além disso, a percepção de adequação de equipe e recursos foi maior no turno da tarde em comparação ao noturno ( $p = 0,0141$ ).

Na Tabela 4 estão apresentadas as correlações entre as dimensões do *burnout*, subescalas do ambiente

de prática e a satisfação no trabalho. Verifica-se a existência de correlação de forte magnitude entre satisfação no trabalho e as dimensões exaustão emocional ( $r = -0,54$ ) e realização pessoal ( $r = 0,58$ ) e, correlação de forte magnitude entre satisfação no trabalho e as subescalas Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado ( $r = 0,57$ ), Habilidade, liderança e suporte dos gestores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem ( $r = 0,54$ ) e Relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos ( $r = 0,55$ ).

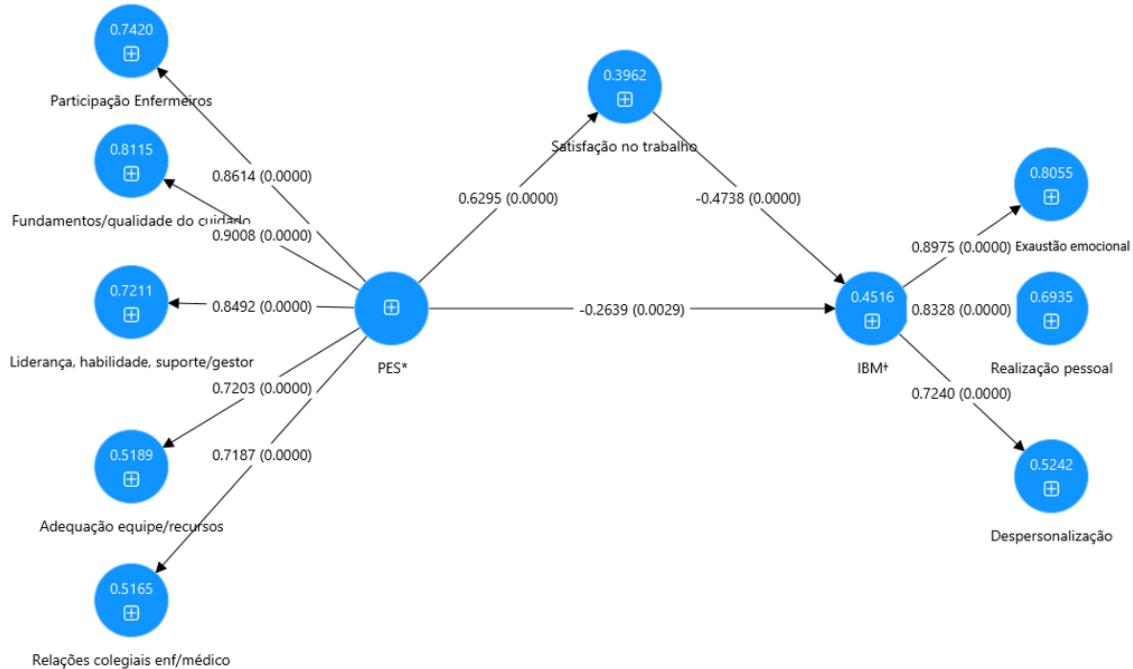
Tabela 4 - Correlação entre as dimensões do IBM\*, subescalas da PES<sup>†</sup> e a subescala satisfação no trabalho do SAQ<sup>‡</sup>. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Variáveis	IBM* - Exaustão Emocional	IBM* - Realização Pessoal	IBM* - Despersonalização	PES <sup>†</sup> . Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	PES <sup>†</sup> . Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	PES <sup>†</sup> . Habilidade, liderança e suporte dos gestores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	PES <sup>†</sup> . Adequação da equipe e de recursos	PES <sup>†</sup> . Relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos
PES <sup>†</sup> - Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	-0,33 <sup>§II</sup>	0,37 <sup>§II</sup>	-0,15 <sup>II</sup>					
PES <sup>†</sup> - Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	-0,42 <sup>§II</sup>	0,46 <sup>§II</sup>	-0,24 <sup>§</sup>					
PES <sup>†</sup> - Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	-0,46 <sup>§II</sup>	0,42 <sup>§II</sup>	-0,30 <sup>§II</sup>					
PES <sup>†</sup> - Adequação da equipe e de recursos	-0,43 <sup>§II</sup>	0,26 <sup>§II</sup>	-0,13 <sup>II</sup>					
PES <sup>†</sup> - Relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos	-0,47 <sup>§II</sup>	0,47 <sup>§II</sup>	-0,38 <sup>§II</sup>					
SAQ <sup>‡</sup> - Satisfação no trabalho	-0,54 <sup>§II</sup>	0,58 <sup>§II</sup>	-0,35 <sup>§II</sup>	0,47 <sup>§II</sup>	0,57 <sup>§II</sup>	0,54 <sup>§II</sup>	0,37 <sup>§II</sup>	0,55 <sup>§II</sup>

\*IBM = Inventário de *Burnout* Maslach; <sup>†</sup>PES = *Practice Environment Scale*; <sup>‡</sup>SAQ = *Safety Attitudes Questionnaire*; <sup>§</sup>p-valor < 0,05; <sup>II</sup>Coeficiente de correlação de Spearman. Intensidade da correlação (valores positivos e negativos): Forte ≥ 0,50; moderada: 0,30 a 0,49; fraca: 0,1 a 0,29; <sup>¶</sup>Coeficiente de correlação de Pearson

A partir da revisão da literatura e das correlações encontradas, um modelo teórico foi proposto, o qual é apresentado na Figura 1. O ambiente de prática foi definido como uma variável independente; o *burnout* como uma variável dependente, e a satisfação no trabalho foi classificada como uma variável mediadora. O efeito direto do ambiente de prática (PES) sobre o *burnout* (IBM)

apresentou um coeficiente de -0,26, com intervalo de confiança (IC) de 95%, variando de -0,44 a -0,08. O efeito indireto, mediado pela satisfação no trabalho, teve um coeficiente de -0,30, com IC de 95%, variando de -0,41 a -0,19. No modelo ajustado foi observado um valor de  $R^2$  para a variável IBM igual a 45,2%. Ambos os efeitos, direto e indireto, foram estatisticamente significantes.



\*PES = Practice Environment Scale; <sup>1</sup>IBM = Inventário de Burnout de Maslach

Figura 1 - Modelo teórico. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

## Discussão

O presente estudo teve por objetivo analisar, à luz de um modelo teórico, a relação entre a percepção dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva sobre o ambiente de prática, os níveis de *burnout* e a satisfação no trabalho.

O período de coleta de dados coincidiu com a segunda onda da pandemia da COVID-19 no Brasil. Naquele momento, o país passava por flutuações significativas nos números de casos; os óbitos eram expressivos; a vacinação de profissionais de saúde estava em estágios iniciais e a disseminação de variantes do vírus levantava preocupações adicionais sobre a transmissibilidade e a eficácia das vacinas<sup>(23)</sup>. É importante observar que esse contexto e as condições de trabalho daquele período podem ter influenciado na percepção dos profissionais sobre o ambiente de trabalho, os níveis de *burnout* e a satisfação no trabalho.

Os profissionais deste estudo foram, predominantemente, do sexo feminino, característica atribuída a uma construção histórica da categoria profissional da enfermagem<sup>(24)</sup>. A média de idade foi de 35,5 anos, e incluiu o tempo de experiência médio na função de 7,27 anos. Apesar de a jornada de trabalho na instituição ser de 30 horas semanais para os servidores públicos e de 36 horas para os contratos privados, os sujeitos informaram uma carga horária semanal média de 48,14 horas, que pode estar associada a outro vínculo empregatício. Quase metade dos profissionais de

enfermagem estava envolvida em mais de um emprego. Essa situação pode ser uma resposta à necessidade de equilibrar demandas financeiras e a busca por estabilidade profissional. O duplo vínculo pode apresentar desafios em termos de esgotamento, disponibilidade de tempo pessoal e saúde geral, afetando negativamente tanto o equilíbrio físico quanto o emocional dos profissionais<sup>(25)</sup>.

A distribuição dos profissionais de enfermagem nas unidades de terapia intensiva representou a necessidade do período, quanto ao redirecionamento e à contração de pessoal dedicado ao tratamento intensivo da COVID-19. A mudança exigiu da enfermagem uma rápida adaptação e atualização de habilidades, uma vez que o cuidado dos pacientes apresentava desafios específicos e requerimentos de proteção adicionais devido à natureza contagiosa do vírus<sup>(1,25)</sup>. Apesar de o ambiente de prática analisado ter passado por tais adequações geradas pela pandemia, os profissionais de enfermagem reportaram uma percepção favorável do ambiente de prática, assim como em outros estudos<sup>(14,26)</sup>.

Quanto à classificação do nível de *burnout*, a maioria dos profissionais apresentou baixa exaustão emocional, elevada realização pessoal e moderada despersonalização. Em conjunto, os resultados do IBM indicam um quadro complexo. Apesar de a maioria dos profissionais relatar baixa exaustão emocional, não se pode desconsiderar a proporção de participantes com moderada a elevada exaustão emocional, o que sugere que a crise sanitária pode ter intensificado as demandas emocionais sobre os profissionais, possivelmente devido ao aumento do volume

de trabalho, à exposição a situações de maior estresse e ao enfrentamento de desafios desconhecidos<sup>(3,27-28)</sup>.

Além disso, o nível de despersonalização reportado pode ser atribuído às situações adversas, como a necessidade de distanciamento e protocolos de segurança, as quais podem ter levado a um afastamento emocional entre os profissionais e os pacientes. Por outro lado, os profissionais que reportaram sentimento de realização pessoal podem ser um indicativo de resiliência e senso de propósito que eles encontraram ao lidar com a crise, devido ao reconhecimento da importância de seu trabalho no cenário pandêmico<sup>(29)</sup>.

No que diz respeito à satisfação no trabalho, o resultado reflete que os indivíduos estão satisfeitos em relação às suas atividades laborais, ou seja, apresentam uma percepção de que suas expectativas, necessidades e objetivos são atendidos no contexto do trabalho. Estudo que avaliou a relação entre percepção do ambiente de prática de enfermagem e a satisfação no trabalho entre enfermeiros de terapia intensiva resultou em ambiente de prática favorável, significativamente, correlacionado com a satisfação no trabalho, destacando ainda mais a importância de um ambiente saudável para resultados positivos para enfermagem<sup>(14)</sup>.

Quando comparada a exaustão emocional entre o sexo masculino e o feminino, as mulheres possuem maior nível de exaustão em relação aos homens. Algumas possíveis causas a serem consideradas incluem a existência de um segmento considerável de profissionais que possuem mais de um vínculo empregatício associado a atividades domésticas. Essa sobrecarga combinada pode intensificar significativamente os níveis de estresse e exaustão emocional entre as profissionais do sexo feminino<sup>(25)</sup>.

Verificou-se um menor nível de realização pessoal entre os enfermeiros. Esses, normalmente, exercem funções administrativas e de gerenciamento da equipe, tomam decisões clínicas e prestam menos cuidados diretos aos pacientes, situações essas que podem afetar a percepção da realização pessoal. Também entre os enfermeiros, pode haver uma expectativa maior quanto ao papel da liderança e relacionamento com a coordenação. Tais responsabilidades podem ser fonte extra de estresse e pressão, afetando a percepção da realização pessoal<sup>(25,29)</sup>.

O nível de exaustão emocional entre os turnos também apresentou diferença significante. A pontuação mais alta no turno da manhã indica que os profissionais de enfermagem apresentam maior exaustão emocional em comparação àqueles dos demais turnos. O turno da manhã geralmente apresenta maior demanda por coleta de exames, encaminhamentos para cirurgias e consultas multiprofissionais. Esse turno pode envolver uma série de

tarefas e procedimentos que precisam ser realizados no início do dia. Essas demandas intensas e concentradas podem sobrecarregar os profissionais de enfermagem e contribuir para sentimentos de exaustão emocional<sup>(27)</sup>.

No que tange à adequação da equipe e de recursos, os profissionais do turno da noite apresentaram a menor pontuação e diferiram em relação aos profissionais do turno da tarde. Sabe-se que, durante a noite, o acesso ao serviço de apoio, como manutenção e informática, e o contato com as chefias e gerentes hospitalares é limitado, pois eles atuam em horário administrativo. Esses aspectos podem contribuir para uma percepção de recursos insuficientes no plantão noturno. Profissionais de saúde que operam em ambientes com recursos limitados ou inadequados frequentemente enfrentam uma sobrecarga de trabalho, o que aumenta o risco de gerar esgotamento emocional, redução da produtividade e insatisfação profissional. Esses problemas levam ao aumento do risco de erros e diminuem a qualidade dos cuidados prestados<sup>(2,30)</sup>.

No estudo das correlações, observou-se a forte correlação inversa entre exaustão emocional e satisfação no trabalho, que pode ser explicada pela natureza do ambiente de trabalho, ou seja, demandas intensas, carga emocional e estresse excessivo favorecem a diminuição na satisfação no trabalho e aumento da exaustão emocional, afetando o bem-estar e a motivação dos profissionais. Estudos demonstraram que melhores ambientes de trabalho foram correlacionados com menores taxas de insatisfação no trabalho e menor *burnout*<sup>(14,16)</sup>.

Além disso, a correlação positiva de magnitude forte entre satisfação no trabalho, realização pessoal e as variáveis da PES podem ser interpretadas da seguinte forma: A satisfação no trabalho está ligada ao sentimento de cumprimento pessoal e à percepção de que o trabalho está de acordo com os objetivos e valores individuais. Profissionais satisfeitos tendem a estar mais engajados e motivados para fornecer um cuidado de maior qualidade aos pacientes. Um ambiente de trabalho onde os líderes oferecem suporte e promovem um clima positivo pode influenciar positivamente a satisfação e o desempenho dos profissionais. Relações positivas e colaborativas entre enfermeiros e médicos podem melhorar a comunicação, a coordenação e a eficácia da equipe<sup>(31)</sup>.

Por outro lado, houve também correlações moderadas entre exaustão emocional com todos os domínios da PES: os profissionais que sentem que não têm a oportunidade de influenciar as decisões sobre seu trabalho e o ambiente ao seu redor podem experenciar sentimentos de desgaste emocional. A falta de autonomia pode fazer com que os profissionais se sintam desvalorizados e desmotivados<sup>(32)</sup>. Adicionalmente, se os profissionais não sentirem que estão

recebendo apoio adequado por parte da organização, isso pode aumentar o nível de exaustão emocional. A falta de comunicação, falta de suporte emocional e pouca clareza sobre as políticas da instituição contribuem para esse cenário<sup>(31)</sup>. Quando os recursos necessários para realizar o trabalho de forma adequada são escassos, os profissionais também podem se sentir exaustos<sup>(11)</sup>.

Outro aspecto importante é a correlação inversa de magnitude moderada entre satisfação no trabalho e despersonalização. Isso mostra que, quando técnicos de enfermagem e enfermeiros estão satisfeitos com seu trabalho, há uma tendência de que a despersonalização seja menor. Profissionais satisfeitos geralmente têm maior empatia e conexão com os pacientes, o que pode ajudar a evitar a despersonalização, um fenômeno em que os profissionais tratam os pacientes de maneira impessoal<sup>(14)</sup>.

Acerca da correlação positiva moderada entre a participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares e a disponibilidade de recursos adequados, quando os colaboradores da enfermagem se percebem valorizados e ouvidos em relação aos assuntos hospitalares, sua satisfação aumenta. Isso pode estar associado a um maior senso de importância e influência no ambiente de trabalho. Esse sentimento de valorização é reforçado quando os profissionais de enfermagem percebem ter recursos suficientes à disposição, resultando em maior satisfação no trabalho<sup>(9,11)</sup>.

Considerando as correlações identificadas neste estudo e o modelo teórico proposto, confirmou-se a relação entre as variáveis do ambiente de prática e o *burnout*. Essa relação se mantém presente, independentemente da inclusão da variável satisfação no trabalho no modelo. A constatação de uma mediação parcial significa que a relação entre ambiente de prática e *burnout* é explicada, tanto direta quanto indiretamente, pela satisfação no trabalho, ou seja, existem outros fatores, além da satisfação, que também podem mediar a forma como o ambiente de trabalho afeta o *burnout*. Um ambiente de prática favorável, com menor nível de *burnout*, engloba a disponibilidade de recursos adequados, sistemas de apoio efetivos, comunicação fluida entre as equipes e oportunidades contínuas de aprendizado, o que, por sua vez, viabiliza a aplicação de práticas em estudos científicos, estimula a colaboração interdisciplinar e fomenta a atenção segura ao paciente<sup>(14,30)</sup>.

No sentido oposto, trabalhar com equipamentos inadequados ou obsoletos e a falta de recursos essenciais podem aumentar a pressão sobre os profissionais de saúde, levando ao estresse, à exaustão emocional e a uma atitude insensível em relação ao trabalho e aos pacientes. Isso pode levar a cuidados de saúde inadequados e afetar a segurança do paciente<sup>(5,30)</sup>.

Na pandemia da COVID-19 houve inúmeros relatos e observações de alta carga de trabalho em hospitais. Esse estado de exaustão e a demanda extenuante colocaram os profissionais de saúde em um risco significativo de desenvolverem esgotamento físico e mental. Muitos deles enfrentaram situações extremamente complicadas, lidando com um número crescente de pacientes, falta de recursos adequados e ameaça constante de infecção. Por esse motivo, a discussão sobre a carga de trabalho está intimamente ligada à avaliação da suficiência e eficácia dos recursos humanos dentro de um ambiente de prática de enfermagem<sup>(2)</sup>.

Outro ponto de discussão nessa relação é a ausência de suporte da administração e dos gestores, que recebeu a menor pontuação entre as subescalas da PES avaliadas neste estudo. A falta de suporte pode contribuir com o *burnout*, pois pode fazer com que os profissionais se sintam desvalorizados. A escassez de *feedback*, reconhecimento e oportunidades de crescimento pode levar a uma sensação de estagnação, contribuindo para baixa realização pessoal, cultura de trabalho negativa e o aumento da rotatividade<sup>(11)</sup>.

No que tange aos sentimentos de despersonalização e de baixa realização pessoal, eles também podem ser associados ao relacionamento entre a enfermagem e médicos. Em ambiente de trabalho hostil, onde há rivalidade e falta de respeito, esperam-se atitudes conflituosas e uma desconexão com o trabalho e colegas. Isso prejudica a colaboração da equipe, a eficácia do tratamento e a satisfação do paciente, ou seja, as relações colegiais entre a enfermagem e os médicos são fundamentais para garantir um ambiente de saúde seguro e colaborativo. Essa troca de conhecimentos pode levar a melhores decisões de tratamento e atenção às necessidades dos pacientes<sup>(2,27,30)</sup>.

De forma geral, o ambiente de prática pode ter um efeito direto e profundo no esgotamento dos profissionais de saúde. A compreensão dessas relações é fundamental para criar estratégias eficazes a fim de prevenir e tratar o *burnout*. As intervenções podem incluir a melhoria da comunicação dentro da equipe, o fornecimento adequado de recursos, o ajuste da carga de trabalho e a promoção de uma cultura organizacional saudável.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade na coleta de dados em meio à crise sanitária. Os dados foram coletados de forma remota, não tendo sido possível acompanhar e ter o controle do número de leitos e de profissionais que sofreram oscilações influenciadas pelas ondas da pandemia.

## Conclusão

Os profissionais de enfermagem reportaram percepção favorável do ambiente de prática em todas as subescalas da PES. Acerca do *burnout*, a maior parte reportou baixa exaustão emocional, elevada realização pessoal e moderada despersonalização, além de estar satisfeita com o trabalho. O estudo demonstrou, por meio do modelo teórico, que ações de melhorias no ambiente de prática podem diminuir o nível de *burnout*, tanto de forma direta, quanto pelo aumento da satisfação no trabalho.

No entanto, a satisfação no trabalho não explica completamente essa relação, sugerindo que existem outros fatores não examinados neste modelo que também podem influenciar o *burnout*. Os resultados destacam a complexidade do *burnout*, implicando que, mesmo em locais de trabalho que possuem ambiente de prática favorável e satisfatório, alguns colaboradores ainda enfrentam dificuldades relacionadas ao *burnout*.

Em termos práticos, recomendam-se, como estratégias suporte emocional, a comunicação aberta, o aprendizado contínuo e o acompanhamento dessas variáveis no período pós-pandemia, visando mitigar os impactos negativos da pandemia e favorecer um ambiente de trabalho mais salubre e equilibrado.

Os resultados deste estudo trazem implicações relevantes para a prática profissional em enfermagem, especialmente no contexto das unidades de terapia intensiva. A identificação da satisfação no trabalho como mediadora parcial entre o ambiente de prática e o *burnout* destaca a importância de estratégias institucionais voltadas à qualificação do ambiente organizacional, como a valorização do profissional, o fortalecimento da liderança, a melhoria das condições de trabalho e a promoção de relações colaborativas entre as equipes. Tais ações podem contribuir diretamente para a redução do *burnout* e a promoção da saúde ocupacional dos profissionais. O estudo também propõe um modelo teórico que amplia a compreensão das interações entre variáveis organizacionais e psicossociais no contexto da enfermagem, podendo subsidiar novas investigações. Recomenda-se que estudos futuros explorem outros potenciais mediadores e moderadores dessa relação, incluindo aspectos individuais, organizacionais e culturais, além de pesquisas longitudinais que permitam o acompanhamento das variáveis ao longo do tempo e em diferentes cenários assistenciais.

## Agradecimentos

Agradecemos à Luci Romero Grupioni Rossi e à Cleide Baldini de Oliveira Carvalho, pela colaboração na fase de

coleta de dados. Agradecemos ao Henrique Ceretta, pela análise estatística.

## Referências

1. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health.* 2002;25(3):176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
2. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;65:103059. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
3. Shbeer A, Ageel M. Assessment of occupational burnout among intensive care unit staff in Jazan, Saudi Arabia, using the Maslach Burnout Inventory. *Crit Care Res Pract.* 2022(2022):1-7. <https://doi.org/10.1155/2022/1298887>
4. Labrague LJ, de los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2021;29:395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
5. Levi P, Moss J. Intensive care unit nurses' lived experiences of psychological stress and trauma caring for COVID-19 patients. *Workplace Health Saf.* 2022;70(8):358-67. <https://doi.org/10.1177/21650799211064262>
6. Nikpour J, Carthon JMB. Characteristics, work environments, and rates of burnout and job dissatisfaction among registered nurses in primary care. *Nurs Outlook.* 2023;71(4):101988. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101988>
7. Schlak AE, Aiken LH, Chittams J, Poghosyan L, McHugh M. Leveraging the Work Environment to Minimize the Negative Impact of Nurse Burnout on Patient Outcomes. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):610. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020610>
8. Maslach C, Leiter MP. The burnout challenge: managing people's relationships with their jobs. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2022. 272 p.
9. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open.* 2024;7(11):e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
10. Rivaz M, Tavakolinia M, Momennasab M. Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: a test of the structural equation model. *Scand J Caring Sci.* 2021;35(2):609-15. <https://doi.org/10.1111/scs.12877>
11. Montgomery AP, Patrician PA. Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: A cross-sectional study. *J Nurs*

- Manag. 2022;30(8):4015-23. <https://doi.org/10.1111/jonm.13831>
12. Quesada-Puga C, Izquierdo-Espin FJ, Membrive-Jiménez MJ, Aguayo-Estremera R, Cañas-De La Fuente GA, Romero-Béjar JL, et al. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs.* 2024;82:103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
13. Clark RRS, Lake E. Burnout, job dissatisfaction and missed care among maternity nurses. *J Nurs Manag.* 2020;28(8):2001-6. <https://doi.org/10.1111/jonm.13037>
14. Alenazy FS, Detrick Z, Keogh S. The relationship between practice environment, job satisfaction and intention to leave in critical care nurses. *Nurs Crit Care.* 2023;28(2):167-76. <https://doi.org/10.1111/nicc.12737>
15. Özkan AH. The effect of burnout and its dimensions on turnover intention among nurses: A meta-analytic review. *J Nurs Manag.* 2022;30(3):660-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13525>
16. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *J Nurs Manag.* 2017;25(5):375-83. <https://doi.org/10.1111/jonm.12475>
17. Tamayo MR. Relação entre a síndrome do *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Thesis]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 1997.
18. Carvalho RE, Cassiani SH. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(3):575-82. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000300020>
19. Pagano M, Gauvreau K, Mattie H. Principles of biostatistics. 3. ed. London: Chapman and Hall; 2022. <https://doi.org/10.1201/9780429340512>. 620 p.
20. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull.* 1992;112(1):155-9. <https://doi.org/10.1037/0033-2959.112.1.155>
21. Ringle CM, Wende S, Becker JM. SmartPLS 3.0 [Homepage]. Bönnigstedt: SmartPLS GmbH; 2015 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://www.smartpls.com/>
22. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). 3. ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2021. 384 p.
23. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Especial: Balanço de dois anos da pandemia Covid-19. Janeiro de 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://fiocruz.br/documento/2022/02/boletim-covid-balanco-de-2-anos-da-pandemia>
24. Dillard-Wright J. Telling a different story: Historiography, ethics, and possibility for nursing. *Nurs Philos.* 2023;24(3):e12444. <https://doi.org/10.1111/nup.12444>
25. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCRAP, Souza NVDO. Double working hours in nursing: difficulties faced in the labor market and daily work. *Esc Anna Nery.* 2021;25(3): e20200380. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>
26. Chen X, Tao Z, Tang Y, Yan X. Status and associations of nursing practice environments in intensive care units: A cross-sectional study in China. *J Nurs Manag.* 2022;30(7):2897-905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13616>
27. Kumar N, Jin Y. Impact of nurses' emotional labour on job stress and emotional exhaustion amid COVID-19: The role of instrumental support and coaching leadership as moderators. *J Nurs Manag.* 2022;30(7):2620-32. <https://doi.org/10.1111/jonm.13818>
28. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
29. Rony MKK, Islam K, Alamgir HM. Coping strategies that motivated frontline nurses while caring for the COVID-19 patients during the pandemic: A scoping review. *J Nurs Manag.* 2022;30(6):1881-91. <https://doi.org/10.1111/jonm.13644>
30. Ashipala DO, Nghole TM. Factors contributing to burnout among nurses at a district hospital in Namibia: A qualitative perspective of nurses. *J Nurs Manag.* 2022;30(7):2982-91. <https://doi.org/10.1111/jonm.13693>
31. Lee W, Jang I. Effect of nurses' professionalism, work environment, and communication with health professionals on patient safety culture (AHRQ 2.0.): A cross-sectional multicenter study. *J Nurs Manag.* 2023;2023:1591128. <https://doi.org/10.1155/2023/1591128>
32. Yuk S, Yu S. The effect of professional autonomy and nursing work environment on nurses' patient safety activities: A perspective on magnet hospitals. *J Nurs Manag.* 2023;2023:5587501. <https://doi.org/10.1155/2023/5587501>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Edinêis de Brito Guirardello. **Obtenção de dados:** Jussara Aparecida da Silva Furlan. **Análise e interpretação dos dados:** Jussara Aparecida da Silva Furlan, Edinêis de Brito Guirardello. **Obtenção de financiamento:** Edinêis de Brito Guirardello.

**Redação do manuscrito:** Jussara Aparecida da Silva Furlan, Edinêis de Brito Guirardello. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jussara Aparecida da Silva Furlan, Edinêis de Brito Guirardello.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

### **Declaração de Disponibilidade de Dados**

Os conjuntos de dados relacionados a este artigo estarão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.

Recebido: 21.08.2024  
Aceito: 23.06.2025

Editora Associada:  
Andrea Bernardes

**Copyright © 2025 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.

---

Autora correspondente:  
Jussara Aparecida da Silva Furlan  
E-mail: [jafurlan@unicamp.br](mailto:jafurlan@unicamp.br)  
ID <https://orcid.org/0000-0002-8581-6329>