



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA

AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM EM BLOCO
CIRÚRGICO: PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

FORTALEZA

2018

MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA

AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM EM BLOCO
CIRÚRGICO: PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

Trabalho de conclusão apresentado à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial para obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Roberta Meneses
Oliveira

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S589a Silveira, Maria Yohana Matias.
Ambiente de prática profissional da enfermagem em bloco cirúrgico: perspectiva dos
trabalhadores / Maria Yohana Matias Silveira. – 2018.
45 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade
de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Roberta Maneses de Oliveira.

1. Enfermagem. 2. Centro Cirúrgico. 3. Enfermagem de Centro Cirúrgico. 4. Ambiente de
Prática. 5. Gestão em Saúde. I. Título.

CDD 610.73

MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA

AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM EM BLOCO
CIRÚRGICO: PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

Trabalho de conclusão apresentado à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial para obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Roberta Meneses
Oliveira

Aprovado em: 29 de junho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Roberta Meneses Oliveira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Jenifa Cavalcante dos Santos Santiago
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Maria Isis Freire de Aguiar
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

A Deus por sua fidelidade e amor infinito para comigo e por nunca desistir mim.

A Nossa Senhora, por sempre me proteger do mal e interceder por minhas necessidades, sustentando-me nos momentos mais difíceis.

A minha mãe, que também faz o papel de pai, por ser minha fortaleza e minha inspiração, pela sua garra e determinação na vida ter conseguido me proporcionar o melhor. Obrigada por tudo.

A minha família, a qual é o meu combustível para viver. Em especial aos meus avós Raimunda e Joaquim, que me ensinam a ser uma pessoa melhor e que confiam em meus cuidados diariamente. Aos meus tios, que sempre estiveram presentes, cuidando de mim e me impulsionando na caminhada. Singularmente, ao meu tio Carlos (in memoriam), que por vezes, em dias de cansaço, fazia-me rir e encorajava-me a seguir na enfermagem, para levar mais conforto e qualidade de vida aos pacientes e a minha tia Sirlene, por ser um exemplo de superação. Aos meus primos, com os quais compartilhei minhas alegrias e angústias da vida acadêmica e sempre conseguiam tornar o fardo mais leve.

Ao meu namorado, Leonel, que desde o início da graduação esteve comigo, sendo meu companheiro fiel de todas as horas, apoiando minhas decisões e incentivando meu crescimento profissional, fazendo com que eu não desistisse nos momentos mais árduos.

A minha orientadora, Roberta Meneses, por sua confiança e paciência comigo, bem como todos os conhecimentos construídos ao longo dos anos.

Aos membros da banca examinadora, professora Dra. Isis Aguiar e Dra. Jênifa Santiago, pelas contribuições e disponibilidade em participar da avaliação deste trabalho.

A todos os professores da graduação, em especial a prof. Ângela Alves, que é um modelo de ser humano para mim, pois com sua humanidade e mansidão torna o mundo mais alegre.

Aos meus amigos, que tornavam os dias mais leves e menos cansativos a partir de ajudas mútuas, bem como nas horas de lazer.

Aos funcionários do departamento de enfermagem, que faziam as horas passar rapidamente com suas conversas descontraídas, assim como pelo zelo e funcionamento do ambiente.

RESUMO

O ambiente de prática da enfermagem é caracterizado pela presença de peculiaridades organizacionais no ambiente de trabalho que colaboram ou dificultam o desenvolvimento da prática profissional. O presente estudo teve como objetivo descrever o ambiente de prática da equipe de enfermagem em um Centro Cirúrgico de um hospital público de referência no Ceará na perspectiva dos trabalhadores. A amostra foi composta por 46 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2018, por meio de um questionário sócio demográfico e ocupacional e Escala de Ambiente de Prática. Os dados foram tabulados em planilhas do sistema Excel, analisados com base em estatísticas descritivas e calculadas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão). Na análise da aplicação da escala, pontuações com valores médios de 2,5 foram interpretadas como ambiente misto; acima deste ponto, considera-se o ambiente favorável à prática profissional, e, abaixo, ambientes desfavoráveis. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52900016.5.0000.5040). Os resultados revelaram o ambiente de prática profissional do bloco cirúrgico como favorável na maioria dos itens avaliados, mostrando somente uma subescala que evidenciava o ambiente como misto. As médias atribuídas às subescalas foram limítrofes, destacando-se como mais bem avaliada a que trata dos “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado (2,79)”, seguida de “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” (2,71); “Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem” (2,70) e “Adequação da equipe e de recursos” (2,68). A subescala “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares” obteve média inferior às demais (2,49), demonstrando ser esta uma temática que merece atenção das lideranças do serviço para melhor abordagem. Dessa forma o estudo pode promover um diagnóstico situacional de como se configura o ambiente de prática profissional da enfermagem em centro cirúrgico, podendo fornecer critérios para melhor gerenciar esta unidade e sua equipe, assegurando uma assistência de enfermagem com qualidade e segurança para o paciente.

Palavras-chave: Enfermagem. Centro Cirúrgico. Enfermagem de Centro Cirúrgico. Ambiente de Trabalho. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

The nursing practice environment is characterized by presence of organizational peculiarities in work environment which collaborate or hinder the development of professional practice. The present study aimed to analyze the practice environment of nursing team in a Surgical Center of a public reference hospital in Ceará. The sample consisted of 46 nursing professionals. Data collection was performed from March to May 2018, through a socio-demographic and occupational questionnaire and Practice Environment Scale. Data were processed in Excel spreadsheets, analyzed with descriptive statistics and calculated central tendency measures (mean and standard deviation). Analysing scale application, scores with mean values of 2.5 were interpreted as mixed environment; above this point, we consider the environment favorable to professional practice, and, below, unfavorable environments. The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 52900016.5.0000.5040). The results revealed the professional practice environment of the operation room as favorable in most of the evaluated items, showing only a subscale evaluated as mixed environment. The averages of subscales were limitrophes, with the "Nursing Foundations for Quality Care" (2.79), followed by "Collegial RN-MD Relations" (2.71); "Nurse Manager Ability, Leadership & Support" (2.70) and "Staffing & Resource Adequacy" (2.68). The subscale "Nurse Participation in Hospital Affairs" obtained a lower average than the others (2,49), demonstrating this is a theme who deserves attention of leadership for a better approach. Thus, the study can promote a situational diagnosis of how professional practice environment of perioperative nursing is configured, and can provide criteria to better manage this unit and its team, ensuring a quality and safe nursing care for patients.

Keywords: Nursing. Surgicenters. Operation Room Nursing. Working Environment. Health Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Subescalas da PES – Versão brasileira.....	18
Tabela 1 –	Tabela 1 – Distribuição do número de participantes segundo variáveis socioeconômicas e ocupacionais.....	21
Quadro 2 –	Distribuição das médias e desvios padrão da <i>Practice Environment Scale</i> – Versão Brasileira e suas subescalas.....	22
Quadro 3 –	Distribuição das médias e desvios padrão segundo subescalas e assertivas da <i>Practice Environment Scale</i> – Versão Brasileira.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3 MÉTODO	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Período e Local de Estudo	17
3.3 População/Amostra	17
3.4 Instrumento de coleta de dados	18
3.5 Análise dos dados	19
3.6 Aspectos Éticos e Legais	19
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	37
Apêndice A: Questionário sócio-demográfico e profissional	38
Apêndice B: Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	39
ANEXOS	41
Anexo A: Escala de Ambiente de Prática – PES	42
Anexo B: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	44

1 INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) configura-se como um setor que oferece um conjunto de elementos destinados às práticas cirúrgicas e de recuperação anestésica, visando uma assistência de qualidade ao paciente. Tem-se, nesta unidade, como responsáveis pelo cuidado Peri operatório ao cliente, as equipes de enfermagem e de saúde (CALLEGARO, 2010). É considerado um setor crítico no hospital, devendo ocupar uma área independente da circulação geral de pessoas uma vez que é o local onde se realizam procedimentos de riscos e que possui pacientes com o sistema imunológico deficiente (BRASIL, 2003).

Os enfermeiros organizam o ambiente e o tempo do desenvolvimento de suas ações, prover e prever recursos materiais e humanos, mantendo o ambiente físico e as relações interpessoais autênticas e recíprocas, sendo o cliente o foco. Contudo, as intervenções dos enfermeiros voltam-se para manter o ambiente em condições favoráveis ao desenvolvimento do cuidado de modo a torna-lo promotor de saúde e cuidados (SILVA, 2010).

Em um estudo brasileiro foi evidenciado que os enfermeiros do centro cirúrgico entendem o cuidado como um aspecto prático, focado apenas na realização de procedimentos e rotinas pré-estabelecidas, desvalorizando o emocional. Logo, o acolhimento é uma característica pessoal do enfermeiro (SANTOS, SILVA, GOMES, 2014). Sabe-se ainda que o enfermeiro, ao desempenhar a função burocrática e organizacional da unidade, favorece o afastamento do seu objeto de trabalho que é o cuidado ao usuário e a família, avaliação e coordenação da sua equipe, contribuindo para insatisfação do enfermeiro e da equipe de enfermagem (LIMA et al, 2015).

Além disso, a baixa remuneração, a responsabilidade excessiva, a grande duração da jornada de trabalho e o déficit de profissionais é considerado ponto crítico, podendo ser responsáveis pelas agressões à saúde do trabalhador, sobretudo quanto à função psíquica gerando ansiedade, depressão e estresse. Nesse cenário, por meio dos fatores estressores no ambiente de trabalho, evidencia-se a necessidade de criação de espaços institucionais para o desenvolvimento do momento de interação (LIMA et al, 2015).

Por outro lado, a coordenação, supervisão, instrução e verificação da montagem da sala cirúrgica antes do início do procedimento são responsabilidades do enfermeiro, o que lhe possibilita maior autonomia em seu processo de trabalho no bloco cirúrgico. No âmbito da equipe multiprofissional, o enfermeiro ganha destaque no planejamento e na organização dos materiais para o procedimento, assim como o circulante, que atua na estrutura organizacional da sala de cirurgia, tomando decisões em cooperação (GEBRIM, 2016).

O ambiente de prática profissional dos enfermeiros é definido pela presença de peculiaridades organizacionais no ambiente de trabalho que colaboram ou dificultam o desenvolvimento da prática profissional (LAKE, 2006).

Este ambiente pode ser mais bem estudado por meio da Escala de Ambiente de Prática (PES), a qual é um instrumento que avalia a presença de características favoráveis à prática profissional da enfermagem, a partir da determinação da percepção dos profissionais em relação ao ambiente de prática, classificando o ambiente em favorável, misto e desfavorável, levando-se em conta que um bom ambiente de trabalho contribui para o alcance de resultados positivos para o paciente, profissionais e instituição (GASPARINO, 2017).

A estrutura organizacional das instituições de saúde, por vezes, não possui o quantitativo de profissionais de enfermagem adequado, com números insuficientes para abarcar a demanda das necessidades de um processo de cuidado holístico e humanizado. Este fato pode resultar em priorização das atividades gerenciais e dos cuidados instrumentais. Ademais, pode afetar também o psicológico dos profissionais, deixando-os pressionados e assoberbados devido às suas inúmeras atribuições. Acrescenta-se a este fato a escassez de recursos materiais, que prejudica o diálogo, a troca de informações e experiências, desenvolvimento de um trabalho harmônico e solidário (SPÍNDOLA, 2003).

Tendo em vista que a industrialização, a globalização e o progresso tecnológico impuseram condições que podem exceder o limite das habilidades e capacidades dos indivíduos, é crescente o estresse nos ambientes de trabalho, que, por sua vez, é capaz de causar alterações físicas, psicológicas e sociais que influenciam o bem estar, a produtividade e a satisfação do homem em seu trabalho.

As condições de trabalho que os profissionais de saúde são expostos são capazes de florescer situações adversas e insatisfações. No âmbito hospitalar, temos um ambiente caracterizado com diversos desencadeadores de estresse, como exemplo, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia profissional, condições precárias de trabalho, trabalho repetido, conflitos com as equipes de saúde e falta de capacitação. Com o quadro de estresse instalado, podem-se acontecer vários efeitos destoantes para o profissional e para o paciente. No que diz respeito ao trabalhador exposto a um estresse prolongado, esses podem ser vítimas de depressão, infarto, úlceras gástricas, angina do peito, aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, dislipidemia, agregação plaquetária, entre outros (OLIVEIRA E CUNHA, 2014; OLIVEIRA et al., 2015).

Em um estudo recente realizado em São Paulo, comprovou-se uma relação inversamente proporcional entre a realização profissional e a sintomatologia depressiva.

Desse modo, os trabalhadores estão mais propícios a tomarem condutas negligentes, passivas de comprometimento da qualidade do atendimento, relacionando-se a danos causados aos pacientes (VASCONCELOS, DE MARTINO, FRANÇA, 2018).

Segundo Zambon (2014), um evento adverso pode ser configurado como um incidente que cause danos desnecessários ao cliente, resultante de um erro não intencional. E, ainda, ressalta a importância da notificação desses eventos pelos profissionais de enfermagem, tendo em vista as consequências que podem ser causadas.

A segurança do paciente está associada ao ambiente de trabalho onde os enfermeiros atuam. Quando um enfermeiro percebe que seu ambiente de trabalho é favorável, os resultados de segurança do paciente são melhorados. O número de notificações de eventos adversos é maior quando se tem um ambiente de prática positivo. A falta de notificação de eventos adversos nos cuidados de saúde é um problema reconhecido e tem sido associada ao medo de punição ou retribuição. A ocorrência de iatrogenias é comum e muitos erros são passíveis de prevenção (KIRWAN, 2012).

Em 2013, a Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36, a qual integra o conceito de gestão de risco e torna obrigatório um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços e saúde e a notificação, vigilância e monitoramento de incidentes de saúde.

São alguns eventos adversos que devem ser notificados no sistema de informação da Anvisa, relacionados ao cuidado Peri operatório: Procedimento cirúrgico realizado em local errado; Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo; Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado; Realização de cirurgia errada em um paciente; Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia; Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente; Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível; Gás errado na administração de oxigênio ou gases medicinais; Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde; Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco; Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia; Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde; Úlcera por pressão estágio III (perda total de espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos) e Úlcera por

pressão estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos) (ANVISA, 2015).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Brasil no período de março de 2014 até outubro de 2017 foram notificados 155.772 eventos adversos, sendo o estado de Minas Gerais com maiores números de incidentes (37.371). No Ceará no mesmo período em questão, foram 3.513 casos notificados, com os seguintes tipos: outros (1659), falhas durante a assistência à saúde (553), úlcera por pressão (431), queda em paciente (352), falha na identificação do paciente (256), queimadura (121), falha na administração de dietas (49), falha durante procedimento cirúrgico (36), falha nas atividades administrativas (26), falha na documentação (11), falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia (8), acidente no paciente (8), falha no cuidado/proteção ao paciente (3) (ANVISA, 2017).

Para Duarte (2015), a ocorrência de eventos inadequados pode resultar em diversas problemáticas tanto para o paciente como para os profissionais de enfermagem, como estresse emocional. É importante estabelecer uma cultura de segurança e uma discussão não punitiva sobre eventos adversos.

Estudo realizado no Rio de Janeiro com objetivo de avaliar a incidência de eventos adversos (EA) cirúrgicos e os fatores contributivos em hospitais do Estado encontrou a incidência de 3,5% (38 de 1.103 pacientes) que desenvolveram tais eventos. A proporção de EAs cirúrgicos evitáveis foi de 68,3% (28 de 41 eventos) e a proporção de pacientes com eventos adversos cirúrgicos evitáveis 65,8% (25 de 38 pacientes). Cerca de 1 em 5 pacientes com eventos adversos cirúrgico tiveram incapacidade permanente ou morreram. Mais de 60% dos casos foram classificados como pouco ou nada complexo e de baixo risco de ocorrer um EA relacionado ao cuidado (MOURA; MENDES, 2012).

Outro estudo realizado em um centro cirúrgico de um hospital privado em São Paulo foi constatado dentre as principais causas de eventos indesejáveis a rotina na programação de procedimentos eletivos, diferente do atendimento em cirurgias eletivas, em situações de emergências o uso de equipamentos não usuais e a pressão no que diz respeito ao tempo para o início e final das cirurgias são fatores determinantes. Outra causa detectada foi a falta de comunicação entre o membro da equipe de enfermagem e equipe médica (BOHOMOL; TARTALI, 2013).

Apesar dos avanços da Política Nacional de Segurança do Paciente, recentemente instituída no país, ainda são necessárias medidas para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados cirúrgicos. Autores afirmam que faltam investimentos em pesquisa sobre qualidade

e segurança do paciente cirúrgico, que podem aumentar o conhecimento e dar apoio à tomada de decisões. Além disso, ressaltam que são necessários esforços para a capacitação dos profissionais da Vigilância Sanitária do país e da equipe multidisciplinar, responsáveis pela assistência prestada, sobre o tema em questão; além do investimento na melhoria dos sistemas de captação e sistematização de informação, bem como a organização em cada esfera administrativa (Distrito Federal, Estados e municípios) e a definição do financiamento das atividades de segurança do paciente (SANTANA *et al.*, 2014).

Nesse contexto, considerando os números supracitados, a relevância da temática relacionada aos eventos adversos em hospitais brasileiros e a necessidade de um ambiente de prática positivo para a melhoria dos resultados do paciente, surgiu o interesse em descrever como o ambiente de prática do enfermeiro se configura. Mais especificamente, busca-se analisar o cenário do bloco cirúrgico, por ter sido um dos campos de prática do internato da autora, suscitando o interesse por estudar a segurança do paciente nesse ambiente de prática profissional da enfermagem.

Nessa perspectiva, verifica-se, portanto, a necessidade de avaliar o ambiente de prática dos profissionais de enfermagem e de produzir conhecimentos para auxiliar a tomada de decisão acerca das práticas que mais influenciam o local de trabalho e interferem na saúde do trabalhador e na segurança do paciente.

Desse modo, questiona-se: como se configura o ambiente de prática profissional da enfermagem em unidade de um bloco cirúrgico de um hospital público estadual de ensino?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever o ambiente de prática da equipe de enfermagem em um bloco cirúrgico de hospital público.

2.2 Específicos

- a) Descrever o perfil sócio demográfico dos trabalhadores de enfermagem do bloco cirúrgico;
- b) Identificar as características do ambiente de prática dos trabalhadores de enfermagem que influenciam na qualidade da assistência por meio de instrumento de medida validado no Brasil.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo e transversal. Estudos transversais produzem a situação de saúde de uma população ou comunidade, evidenciando a causa e o efeito num mesmo momento histórico (ROUQUAYROL, 2003).

3.2 Período e local de estudo

O campo de pesquisa foi em um hospital público de nível terciário considerado referência no atendimento geral no Estado do Ceará, dispondo de estrutura física, funcional, tecnologia, recursos humanos, modelo de gestão e de assistência, contemplando o objeto de pesquisa.

A pesquisa foi realizada, especificamente, no centro cirúrgico eletivo e nas salas de recuperação pós – anestésica (SRPA) eletiva e da emergência. O centro cirúrgico é composto por 16 salas cirúrgicas, com atendimento a todos os portes cirúrgicos e especialidades. Já a SRPA conta com 24 leitos.

A coleta dos dados foi realizada no período de março a maio de 2018, especificamente, no centro cirúrgico eletivo e na SRPA, excluindo-se o centro cirúrgico da emergência.

3.3 População/amostra

A população foi formada por enfermeiros e técnicos de enfermagem da instituição, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ocupar função assistencial no centro cirúrgico eletivo e/ou na SRPA e trabalhar na unidade há, pelo menos, 1 ano. Foram excluídos os enfermeiros que, além de assistência, ocupavam função gerencial (supervisão, coordenação, dentre outros); e os que estavam de férias ou afastados no período da coleta de dados.

Segundo dados da instituição, 57 trabalhadores compõem a equipe de enfermagem destas unidades. No entanto, a amostra foi composta de 46 trabalhadores, considerando os critérios de exclusão. No que diz respeito aos 11 trabalhadores excluídos, 2

estavam ocupando cargo de chefia, 1 estava afastado por licença maternidade, 4 se recusaram a participar da pesquisa e outros 4 tinham menos de um ano trabalhando na instituição.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

Foram aplicados dos instrumentos de coleta de dados: um questionário sócio demográfico/profissional e a *Practice Environment Scale (PES)* – Versão Brasileira (GASPARINO, 2017).

O questionário sócio-demográfico e profissional abrangeu as seguintes variáveis: sexo, estado civil, idade, tempo de formação na Enfermagem, tempo de atividade no serviço, pós-graduação, quantidade de empregos, carga horária semanal de trabalho, setor de atuação, tipo de vínculo empregatício e categoria profissional. (APÊNDICE A).

A *Practice Environment Scale (PES)* – Versão Brasileira (ANEXO A) é uma escala adaptada para a cultura brasileira, com o objetivo de avaliar o ambiente da prática profissional da enfermagem por meio de 24 (vinte e quatro) itens distribuídos em subescalas (GASPARINO, 2015), conforme disposto no Quadro 1. A PES foi desenvolvida a partir da escala *Nursing Work Index (NWI)* por Lake (2002).

Quadro 1. Subescalas da PES – Versão brasileira e respectivos itens

Subescala	Itens
1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares.	5, 13, 17, 19, 22
2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado.	4, 14, 15, 18, 21, 23, 24
3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem.	3, 6, 9, 11, 16
4. Adequação da equipe e de recursos.	1, 7, 8, 10
5. Relações colegiais entre enfermeiros e médicos.	2, 12, 20

Fonte: GASPARINO; GUIRARDELLO (2017)

A escala de medida é do tipo *Likert* com quatro pontos, onde o participante é solicitado a responder se aquele item está presente em seu trabalho diário com as opções: concordo totalmente (quatro pontos); concordo parcialmente (três pontos); discordo parcialmente (dois pontos) e discordo totalmente (um ponto), ou seja, quanto maior a pontuação, maior a percepção sobre a presença de características favoráveis à prática

profissional do enfermeiro. Os escores para as subescalas devem ser obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos.

Os instrumentos de coletas de dados foram apresentados aos participantes, assim como a explanação acerca da pesquisa e, posteriormente, foi pedido para que respondessem e entregassem no mesmo dia, ficando a autora disponível na unidade para esclarecimento de possíveis dúvidas.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilhas do sistema Excel. Foram calculadas as médias e os desvios padrão das variáveis: idade, tempo de formação, tempo de atuação no serviço, número de empregos, carga horária semanal de trabalho, além da escala e suas cinco subescalas.

Na análise da aplicação da escala, pontuações com valores médios de 2,5 podem ser interpretadas como ponto neutro, sendo o máximo 4 pontos. Acima deste ponto, considera-se o ambiente favorável à prática profissional, pois reflete a concordância de que as características descritas estão presentes no ambiente em que o profissional exerce suas atividades. O PES possibilita a comparação dos ambientes dos hospitais ao classificá-los em favoráveis, mistos e desfavoráveis. As unidades que apresentarem valores acima de 2,5 somente em uma ou em nenhuma subescala, são consideradas desfavoráveis. Já aquelas com valores acima do neutro em duas ou três subescalas são consideradas mistas. E, por último, ambientes com quatro ou cinco subescalas com média acima do valor neutro são consideradas favoráveis. Foi selecionado como uma medida do desempenho da assistência de enfermagem, por reconhecer os efeitos do ambiente da prática nos resultados com pacientes e profissionais (GASPARINO, 2015).

Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas.

3.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa é um recorte de um projeto guarda-chuva, intitulado: *“Análise dos fatores intervenientes no processo de trabalho de enfermagem no contexto hospitalar: enfoque nas medidas de comportamento organizacional e sua relação com a segurança do paciente”*. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (CAAE: 52900016.5.0000.5040) (ANEXO B).

A participação na pesquisa será iniciada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), elaborado em duas vias, assinado ao seu término pelo participante, assim como pelo pesquisador responsável.

4 RESULTADOS

A Tabela 1 reúne as variáveis sócio demográficas e ocupacionais dos 46 trabalhadores de enfermagem participantes do estudo.

Tabela 1 – Distribuição do número de participantes segundo variáveis socioeconômicas e ocupacionais. Fortaleza, Ceará, 2018 (n=46)

Variáveis	n	%	\bar{X}	DP
Sexo				
Feminino	40	86,95		
Masculino	6	13,05		
Estado Civil				
Casado/união estável	22	47,82		
Solteiro	24	52,18		
Idade				
			39,15	±11,30
18 I-I 29	10	21,73		
30 I-I 41	16	34,78		
42 I-I 53	15	32,60		
54 I-I 62	5	10,89		
Categoria Profissional				
Enfermeiro	17	36,95		
Técnico/auxiliar de enfermagem	29	63,05		
Tempo de formação (anos)				
			10,58	±8,08
2 I-I 5	16	34,78		
6 I-I 10	14	30,43		
≥ 11	16	34,79		
Tempo de atividade no serviço atual (anos)				
			6,90	±5,78
1 I-I 5	24	52,17		
6 I-I 10	16	34,78		
≥ 11	6	13,05		
Pós-graduação (n=17)				
Sim	13	76,47		
Não	4	23,53		
Número de empregos				
			1,43	±0,62
1	29	63,04		
2	14	30,43		
3	3	6,53		
Carga horária de trabalho semanal				
			46,69	±16,11
20 I-I 30	7	15,21		
31 I-I 40	15	32,60		
≥ 41	24	52,19		
Vínculo empregatício				
Trabalho sem vínculo/Cooperado	33	71,73		
Servidor público	13	28,27		

Fonte: Elaborada pela autora. n: Amostra; % : Porcentagem; \bar{X} : Média; DP: Desvio Padrão

Com base na Tabela 1, verificou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino, com média de 39 anos de idade, técnica de enfermagem, cooperada, com apenas 1 emprego. A maior parte era solteira e com carga horária superior a 40 horas semanais de trabalho. Além disso, a amostra mostrou-se experiente na área de atuação, com médias de 10 anos de formada e de serviço na área, respectivamente. Em relação aos enfermeiros, a maioria possuía pós-graduação (76%) em diversas áreas como terapia intensiva, transplante de órgão, urgência e emergência, entre outras.

O Quadro 2 apresenta as médias e desvios padrão da PES e suas subescalas, segundo os participantes.

Quadro 2 – Distribuição das médias e desvios padrão da *Practice Environment Scale* – Versão Brasileira e suas subescalas. Fortaleza, Ceará, 2018

Subescala	\bar{X}	DP	Avaliação
1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	2,49	±0,09	Misto
2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	2,79	±0,09	Favorável
3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	2,70	±0,10	Favorável
4. Adequação da equipe e de recursos	2,68	±0,11	Favorável
5. Relações colegiais entre enfermeiros e médicos	2,93	±0,10	Favorável
Escala Geral	2,71	±0,09	Favorável

Fonte: Elaborado pela autora. \bar{X} : Média; DP: Desvio Padrão

Observa-se que houve uma avaliação mediana da maioria das subescalas em relação ao ambiente de prática profissional da enfermagem no bloco cirúrgico, destacando-se, no entanto, a subescala 1, como misto. Em contrapartida, houve uma tendência a avaliar positivamente os aspectos relacionados à relação médico-enfermeiro (subescala 5) e aos fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado (subescala 2).

No que tange a escala geral a média de 2,71 se enquadrou como favorável, caracterizando assim o ambiente estudado.

O Quadro 3 reúne as médias e desvios padrão de cada assertiva da PES por subescala.

Quadro 3 – Distribuição das médias e desvios padrão segundo subescalas e assertivas da *Practice Environment Scale* – Versão Brasileira. Fortaleza, Ceará, 2018

Subescala e itens	\bar{X}	Dp
1. Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares		
5. Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	2,30	±1,09
13. Oportunidade de aperfeiçoamento	2,47	±0,88
17. A administração da instituição e responde as preocupações dos trabalhadores	2,39	±0,95
19. Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e práticas clínicas)	2,63	±0,87
22. O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, consulta a equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	2,67	±0,89
2. Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado		
4. Desenvolvimento ativo da equipe ou programas educação continuada para a enfermagem	2,63	±0,99
14. Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	3,04	±0,86
15. Trabalho com enfermeiros clinicamente competente	2,95	±0,91
18. Programa ativo de garantia de qualidade	2,52	±0,72
21. Programa de acompanhamento/tutoria dos profissionais de enfermagem recém-contratados	2,86	±0,85
23. Planos de cuidados de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	2,91	±0,86
24. A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo profissional de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	2,65	±1,05
3. Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem		
3. Uma equipe de gerente/coordenador/supervisor, unidade, que dá suporte à enfermagem	3,06	±0,80
6. Os gerentes/coordenadores/supervisores da unidade, utilizam os erros como oportunidade de aprendizagem e não como crítica	2,69	±0,83
9. O responsável técnico/diretor/gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	2,76	±0,89
11. Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	2,13	±0,98
16. O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	2,89	±0,92
4. Adequação da equipe e de recursos		
1. Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	2,91	±0,86
7. Tempo e oportunidade suficientes para discutir com outros enfermeiros os problemas relacionados aos cuidados do paciente	2,73	±0,92
8. Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado de qualidade	2,56	±1,06
10. Equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho	2,54	±1,02
5. Relações colegiais entre enfermeiros e médicos		
2. Equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho	3,10	±0,73
12. A enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe	3,00	±0,73
20. Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de enfermagem	2,71	±0,86

Fonte: elaborado pela autora. \bar{X} : Média; DP: Desvio Padrão

Como podemos analisar quase todas as subescalas tiveram seus itens avaliados como ambientes favoráveis, exceto a subescala 1 que foi avaliada como misto. Destacam-se os itens 5, 11, 13, e 17 como desfavoráveis à prática profissional. Estes dizem respeito à oportunidade de desenvolvimento de carreira, oportunidade de aperfeiçoamento, resposta à preocupação dos trabalhadores por parte da administração e reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.

Por outro lado, destacaram-se como favoráveis os itens 2, 3, 12 e 14, por apresentarem médias igual ou maior a 3, são referentes a boa relação entre enfermeiros e médicos, gerentes que dão suporte a equipe de enfermagem, bom trabalho em equipe e filosofia clara que permeia o ambiente do cuidado, respectivamente.

5 DISCUSSÃO

Outros estudos já realizados a nível nacional e internacional utilizaram-se da PES para avaliar o ambiente de trabalho, tendo encontrado alguns resultados semelhantes quanto ao perfil da equipe de enfermagem (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017; CUDURO; MACEDO, 2018; MAURICIO *et al*, 2017)

No Brasil, na pesquisa de Gasparino (2015), com 209 enfermeiros, a maioria da equipe era do sexo feminino e possuía apenas um emprego, com uma média de idade e tempo de atuação no serviço semelhante à deste estudo, porém com diferenças na média da carga horária de trabalho (37,6 horas semanais) e no tipo de vínculo empregatício (73,4% havia sido admitida por concurso público), que são dados relevantes a serem considerados.

O fato de a equipe estudada ter apresentado sobrecarga horária de trabalho e não possuir vínculo empregatício é preocupante, porém condiz com outros estudos relacionados à categoria da Enfermagem. É pertinente destacar a sobrecarga de trabalho em que os profissionais são expostos, muitas vezes associada às condições adversas do ambiente de trabalho, é determinante para a ocorrência de prejuízos a saúde do trabalhador e para o comprometimento da segurança do paciente durante a assistência de enfermagem. Assim como afirma Vasconcelos, Martino e França (2018), em um estudo realizado em São Paulo, onde se averiguou que a quantidade de horas trabalhadas e o número de pacientes atendidos por dia são considerados fatores preditivos para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Quando se trata do paciente, Novaretti *et al* (2014) confirmam que a sobrecarga de trabalho, bem como a desproporção do número de profissionais, são fatores que aumentam a incidência de infecções hospitalares, pois são entraves para a adesão da higienização e antissepsia das mãos pelos profissionais de saúde. De tal modo ainda dificulta a realização da educação continuada voltada para a prevenção de infecção, pois a disponibilidade dos funcionários encontra-se comprometida.

Oliveira *et al*. (2018) constataram uma tendência do mercado de trabalho para o cooperativismo, onde o enfermeiro trabalha de forma autônoma, sem vínculo empregatício e a remuneração é correspondente às horas trabalhadas. Nesta perspectiva, é importante elucidar a falta de estabilidade da maioria dos empregados, fato que influencia na perspectiva de aposentadoria e demissão sem justa causa. E, ainda, o aumento da rotatividade de profissionais na equipe, que gera não somente questões financeiras para a instituição, mas

também a necessidade de substituição profissional rapidamente, reduzindo a qualidade e eficácia da assistência ao cuidado e, conseqüentemente, aumento da insatisfação do paciente.

Um estudo brasileiro evidenciou que quando aumentava um paciente por enfermeiro, aumentava a chance de 7% de mortalidade do paciente cirúrgico e de 23% na insatisfação relativa ao trabalho pelo profissional de saúde. É imprescindível o dimensionamento adequado dos funcionários, pois seu quantitativo insuficiente pode acarretar prejuízos na qualidade e na segurança do cuidado prestado.

No que diz respeito aos resultados da aplicação da PES e sua avaliação geral e por subescala (Quadro 1), verificaram-se resultados semelhantes em outros estudos (YAN *et al.*, 2018; WARSHAWSKY; HAVENS, 2011)

No presente estudo, revelou-se empenho acerca da busca por melhores condições de oferta de serviços, pois a maioria dos elementos da PES foi avaliada como favorável para a prática da enfermagem.

De forma ampla, em estudo realizado na China, constatou-se um ambiente favorável à prática de enfermagem, no entanto as médias de todos os 24 itens da PES tiveram resultados próximo a 2,5, que é um valor neutro, o que corrobora com os achados do presente estudo. Entre as cinco subescalas, o valor mínimo obtido foi na participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares, o que vem ao encontro dos dados do presente estudo. Os enfermeiros, geralmente, estão ocupados com a assistência ao paciente, sendo negligenciados pelos líderes daquele país devido à falta de capacidade de gestão e de formação, logo raramente participam do gerenciamento de assuntos hospitalares (YAN *et al.*, 2018).

Estudo realizado em 2011 analisou 37 relatórios de pesquisa publicados desde 2002 descrevendo uso, modificação e variações na pontuação da PES em diferentes locais de prática e países. A escala foi modificada para 10 ambientes de prática em cinco países, tendo seus escores variado de 2,48 a 3,17; o que corrobora os achados do presente estudo. A subescala de adequação de pessoal e recursos na maioria das vezes pontuou mais baixo, diferente do resultado aqui encontrado (WARSHAWSKY; HAVENS, 2011).

Estudos internacionais e nacionais aproximam-se dos resultados encontrados neste estudo acerca da **participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares (subescala 1)** (AL-MAAITAH, 2018; KOERICH; ERDMANN, 2016)

Em um estudo recente feito nos Emirados Árabes, somente um item foi avaliado como desfavorável (adequação de pessoal e recursos), o que vai de encontro ao resultado da subescala 4 desta pesquisa, porém, constataram-se alguns assuntos emergentes no ambiente,

os quais tiveram suas médias limítrofes, como foi o caso da oportunidade de desenvolvimento da carreira profissional (item 13) e a carga excessiva de trabalho devido ao trabalho duplo de assistência e gerência (AL-MAAITAH, 2018).

Em uma pesquisa desenvolvida por Koerich e Erdmann (2016), revelou-se a necessidade de treinamento e aperfeiçoamento profissional para garantir a segurança do paciente, uma vez que o conhecimento promove segurança para o profissional e para o paciente, levando em consideração a quantidade de profissionais novos e a escassez de atualização dos profissionais já atuantes.

No que diz respeito às oportunidades de progresso profissional, é de suma importância tanto para o indivíduo em questão, quanto para a unidade, já que um profissional qualificado pode oferecer inovações para a instituição, criando novas soluções para os problemas e gerando um ambiente propício para o desenvolvimento da equipe, e, por conseguinte alcança resultados mais expressivos.

No contexto brasileiro, evidenciou-se a relação positiva da presença dos enfermeiros em assuntos hospitalares e gerenciais para se prevenir eventos adversos, de modo que houvesse elaboração de estratégias para minimizar erros. No entanto, os enfermeiros que exerciam cargos de chefia estavam mais susceptíveis a desgastes psíquicos e morais, devido ao processo de tomada de decisão que envolvia as expectativas do hospital (FRANÇOLIN, 2015).

Stimpfel, Sloane e Aiken (2012) examinaram que os desgastes no trabalho aumentavam o dobro o risco de *burnout* e insatisfação no trabalho, além de estarem relacionados à insatisfação do paciente, os quais relataram que os enfermeiros não estavam se comunicando bem, a dor não era controlada e não recebiam a ajuda que desejavam.

Considerando o item 22, o qual foi melhor avaliado na subescala 1, mostra a importância de envolver toda a equipe nos assuntos que diz respeito ao funcionamento do centro cirúrgico, tendo em vista a minimização da ocorrência de problemas durante os procedimentos, envolvendo as pessoas que o realizam. Quando um profissional é exposto a um ambiente motivador, onde é possível desenvolver suas habilidades e competências com autonomia, sua profissão gerar mais prazer e satisfação e, conseqüentemente, contribui para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade.

A avaliação positiva dos participantes sobre os **fundamentos da enfermagem voltados para a qualidade do cuidado** (subescala 2) corrobora com outro estudo nacional, que salienta que uma avaliação positiva da qualidade do cuidado está diretamente ligada a

satisfação profissional e a não intenção de deixar a profissão, perpassando pelas influências das dimensões do ambiente de prática (GUIRARDELLO, 2017).

Este resultado tem relação com a atual conjuntura pela qual passa o hospital em estudo, que vem aprimorando suas práticas em torno da melhoria da qualidade assistencial, implementando os protocolos recomendados pela ANVISA para a segurança do paciente cirúrgico. Assim, tem envolvido a equipe na utilização do *checklist* de cirurgia segura, na prevenção de lesão de pele no intra-operatório e de hipotermia acidental, dentre outros eventos adversos.

Freitas *et al* (2014), ao analisarem a qualidade dos cuidados e a satisfação do paciente com esses cuidados, mostraram que nenhum dos cuidados foram desejáveis, apenas dois foram considerados seguros: higiene e conforto físico e nutrição e hidratação, concluindo que a enfermagem possui dificuldades para ampliar os cuidados no âmbito das necessidades emocionais e espirituais dos pacientes.

Quando se fala de garantia de qualidade, deve-se levar em consideração o sujeito de forma holística. Alguns estudos apontaram falhas nas evoluções de lesões cutâneas, apenas 15% era registrada, algo preocupante, já que infecções na ferida cirúrgica tem ocorrência frequente (TAVARES *et al.*, 2013).

Para Giron, Berardinelli e Santo (2013) uma forma de explicar a permanência no CC e os momentos que envolvem o período transoperatório é a visita pré-operatória, a unidade hospitalar estudada dispõe desse instrumento ao usuário submetido à cirurgia eletiva, esclarecendo as dúvidas. E constituindo uma ferramenta para segurança do paciente.

Segundo pesquisa bibliográfica acerca da educação continuada em enfermagem, verificou-se a necessidade de valorização da temática, pois a capacitação dos profissionais deve ser uma constante (FERREIRA, 2017).

A importância da educação continuada se diz respeito a ampliação da visão da realidade na qual os trabalhadores estão inseridos, construindo conhecimentos e aperfeiçoando as habilidades.

No tocante à subescala 3 (**Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem**), chamou a atenção o item: Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito, o qual foi avaliado negativamente, sendo considerado desfavorável à prática profissional.

Para Vieira *et al.* (2013), uma imagem profissional renomada e reconhecida causa menor sofrimento e aumenta a realização profissional. O reconhecimento profissional está também diretamente relacionado à identificação organizacional. Tal temática é dissonante

com os resultados obtidos na subescala 3, referente às habilidades, à liderança e ao suporte dos supervisores com a equipe. Os gerentes tiveram uma avaliação favorável em relação ao suporte à enfermagem, às oportunidades de aprendizagem com erros, à liderança e administração, bem como ao suporte com os conflitos. Não obstante, o item 11 desta referida subescala, que concerne ao reconhecimento e elogio pelos coordenadores a um trabalho bem feito pela equipe, foi o que obteve o menor valor de média na escala geral.

O reconhecimento dos funcionários, do mesmo modo que a insatisfação com a remuneração, sobrecarga de atividades, deficiência estrutural, falta de recursos materiais, entre outros, são aspectos determinantes para a qualidade de vida dos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.

Quando um enfermeiro assume a liderança da equipe de enfermagem, desempenha um papel essencial, tendo em vista que é o profissional que atua durante todo o tempo com o paciente, tornando-se um meio de comunicação com os demais profissionais que atuam no centro cirúrgico. A atuação gerencial dos enfermeiros na acreditação hospitalar é peculiar e prevalece em detrimento da atuação exercida por técnicos de enfermagem. O enfermeiro deve supervisionar de forma contínua e sistemática a equipe de enfermagem conforme estratégias estabelecidas para manter o padrão de qualidade desejado no centro cirúrgico (FERNANDES; PENICHE, 2015).

É imprescindível a presença dos enfermeiros na gerência e liderança do bloco cirúrgico, portanto, sua atuação é contemplada nas 24 horas do dia, tendo como vista sua execução e monitoramentos dos processos instituídos.

A subescala 4, que trata da **adequação da equipe e de recursos**, teve o item 1 avaliado como o melhor deste seguimento, referente aos serviços de apoio para dedicar tempo aos pacientes, o que contrasta com uma pesquisa em uma enfermaria cirúrgica e médica na Inglaterra, que evidenciou interrupções durante os cuidados de enfermagem, com redução do tempo para estabelecer uma conversa com o paciente, educação em saúde e atualização da sistematização da assistência de enfermagem. No mesmo âmbito, diverge também com o item 23 da subescala dois, que avalia a atualização dos planos de cuidados de enfermagem. (BALL *et al.*, 2013).

Deve-se levar em conta a dinâmica de um centro cirúrgico, uma vez que o paciente permanece menos tempo quando comparado a uma enfermaria ou uma unidade intensiva, por exemplo. E, ainda, boa parte da permanência do cliente na unidade cirúrgica é sob efeito sedativo, dificultando a comunicação com a equipe. Ademais, o cotidiano cirúrgico,

muitas vezes não permite a continuidade do cuidado (item 24), fazendo com que a criação de vínculos seja de difícil estabelecimento.

O presente estudo avaliou como uma dimensão favorável a adequação de recursos, discordando com um estudo brasileiro sobre recurso matérias do CC, o qual aponta precariedade nesse aspecto, sendo uma das principais causas de cancelamento de cirurgias e conflitos com a equipe de enfermagem (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Os espaços de discussões coletivas podem ser considerados como estratégias para resolução de problemas relacionados aos cuidados ao paciente, assim como problemas estruturais e organizacionais. Nesta perspectiva, a otimização do tempo, dos recursos e da comunicação é favorecida.

No que tange à subescala 5 (**Relações colegiais entre enfermeiros e médicos**), estudos brasileiros fortalecem os achados do item 2, sobre as relações dos médicos com a equipe de enfermagem, o qual obteve maior média na escala geral. (GUIRARDELLO; MAURICIO, 2017).

Em se tratando de um bom relacionamento entre a equipe dentro de um ambiente cirúrgico, temos que é preponderante a ocorrência de uma comunicação efetiva que se aproxime ao máximo de uma coesão de várias percepções, pois como já visto anteriormente, é uma das principais causas de erros voltados aos pacientes.

Muitos hospitais têm dedicado tempo e recursos significativos para implementar treinamento em equipe e ferramentas de trabalho em equipe para melhorar a cultura do centro cirúrgico. Engajamento de cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e técnicos é essencial para a melhoria. A comunicação deve ser um processo de dar e receber que considere as necessidades de cada membro da equipe. Um exemplo de melhorias nesse aspecto diz respeito ao uso do *checklist* de cirurgia segura, com ênfase no trabalho em equipe e na comunicação efetiva para a segurança do paciente (HICKS; ROSEN; HOBSON, 2014).

Consoante a Van Bogaert *et al.* (2014), as condições favoráveis que um ambiente de trabalho oferece é determinante para obtenção de níveis altos de engajamento, bem como baixos níveis de *burnout*, explicitando uma forma de apoio profissional e pessoal aos trabalhadores, percebido a partir de uma análise geral do nível de absenteísmo e da saúde dos mesmos, a qual envolve, por exemplo, estresse, fadiga, esgotamento emocional, dores de cabeça e distúrbios do sono.

Em um estudo internacional os resultados assinalaram que a saúde dos profissionais e a segurança do paciente devem ser geridas de forma simultânea (CARUSO, 2013).

Neste sentido, é fundamental que os gestores de bloco cirúrgico conheçam a equipe de maneira integral, de modo a promover ações organizativas e educativas que aprimorem a qualidade de vida no trabalho e, por conseguinte, garanta um ambiente focado na cultura de segurança do paciente.

Ademais, um ambiente ocupacional de apoio exige um processo de trabalho organizado, de modo a garantir o planejamento e o desenvolvimento da assistência de enfermagem, com recursos humanos e materiais adequados e suficientes, com boas relações interpessoais entre as equipes e envolvimento da equipe de enfermagem nas decisões administrativas do hospital. O trabalho em equipe favorece os resultados positivos do atendimento ao paciente, reduz as insatisfações e tensões com o trabalho e, por final, ameniza o adoecimento mental da equipe de enfermagem.

6 CONCLUSÃO

A maior parcela da amostra era do sexo feminino, com média de idade de 39 anos, era solteira, faziam parte da categoria de técnicos de enfermagem, com média de 46 horas semanais, sem vínculo empregatício e com apenas 1 emprego.

O estudo mostrou que a equipe de enfermagem de um centro cirúrgico de referência para o Estado do Ceará avaliou o ambiente de prática como favorável de forma geral, muito embora tenha apresentado médias limítrofes e alguns itens avaliados como desfavoráveis. Além disso, no que tange à participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares, o ambiente foi classificado como misto, sugerindo necessidade de melhorias.

A oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional e seu aperfeiçoamento, o reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito e a atenção as preocupações dos trabalhadores são aspectos que tiveram médias abaixo de 2,5, assim faz-se necessária atenção maior no sentido de aperfeiçoar o espaço cirúrgico, assegurando a qualidade e a segurança do atendimento de enfermagem, de modo consequente obterão repercussões gerenciais propícias.

Nessa perspectiva, foram evidenciadas algumas preocupações para formar ambientes de prática que apoiem os trabalhadores, forneçam autonomia para tomada de decisão e que favoreçam um bom relacionamento interpessoal entre as equipes médicas de enfermagem, visando a estimular o envolvimento com o trabalho e, por conseguinte, reduzir a taxa de rotatividade e aumentar a qualidade do cuidado.

Portanto, é imprescindível melhorar as ações para a segurança do paciente, a partir de condutas institucionais que previnam os erros. Para esse fim, recomenda-se aos gestores olhar mais atento para as características do ambiente estudado que interferem na qualidade da assistência de enfermagem prestada pelos trabalhadores e sua na promoção a saúde. De tal modo, deve-se buscar aprimoramento das características avaliadas como favoráveis.

Como limitação do estudo teve-se a dificuldade de aceitação dos participantes para responder aos instrumentos de coleta de dados, bem como encontrá-los com tempo livre para responder, além da quantidade reduzida de estudos que utilizaram a PES no bloco cirúrgico.

Sugere-se que novos estudos sejam desempenhados com o fito de garantir segurança e qualidade nos procedimentos cirúrgicos, a partir de ambientes favoráveis a prática da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALPENDRE, F. T. et al . Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. Rev. Latino-Am. Enfermagem. R, v. 25, e2907, jul 2017.
- BALL *et al.* Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf* . R, n.0, v.1,p. 1–10, jun 2013.
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J.A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta paul. enferm.* R, v. 26, n. 4, p. 376-381, dez 2013 .
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Aliança Mundial para Segurança do Paciente. 2009.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Manual de Implementação - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS. 2009.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2015. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Relatórios dos Estados - Eventos Adversos. Brasil, 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
- BRASIL, Ministério da saúde. Portaria nº 1884 de 11 novembro de 1994. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. SAÚDE E TECNOLOGIA. Brasília, 1994.

CALLEGARO, G.D. et al. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. *Rev. Rene*. R, v. 11, n. 3, p. 132-142, jul- set 2010.

DUARTE, S.C.M. et. al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. R, v. 68, n. 1, p. 144-154, jan – fev 2015.

FERNANDES, H.M.L.G; PENICHE, A.C. G. Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário. *Rev. esc. enferm. USP*. R, v. 49, n. spe, p. 22-28, Dec. 2015.

GASPARINO, R.C. Adaptação cultural e validação do Practice Environment Scale para a cultura brasileira. 2015. 150f. Tese de doutorado - Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 2015.

GASPARINO, R.C; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. *Rev Rene*. R, v. 16, n. 1, jan-fev 2015.

GASPARINO, R.C; GUIRARDELLO, E.B. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *Journal of Nursing Management*. R, v. 25, n.5, p. 375-383, july 2017.

GEBRIM, C. F. L. *et al.* Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente. *Enferm. glob.*, R, v. 15, n. 44, p. 264-275, oct 2016 .

GIRON, M.N; BERARDINELLI, L.M.M; ESPÍRITO SANTO, F.H.E. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. *Rev. enferm. UERJ*. R, n. 21, v. 2, p. 766-771, dez 2013.

GOMES, L.C; DUTRA, K.E; PEREIRA, A.L.S. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. *Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery*. R, v.16, n.1, p. 1-21, jan– jun 2014.

HICKS, C.W., ROSEN, M., HOBSON, D. B., KO, C., WICK, E. C. Improving safety and quality of care with enhanced teamwork through operating room briefings. *JAMA*

surgery, v. 149, n. 8, p. 863-868, jan 2014

KIRWAN, M; MATTHEWS, A; SCOTT, A. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*. R, v.50, n. 2, p. 253-263, feb 2013.

KOERICH, C; ERDMANN, A. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. **Rev. Bras. Enferm.** R, v. 69, n. 5, p. 872-880, out 2016.

LAKE, E.T; FRIESE, C.R. Variations in nursing practice environments. *Nurs Res*. R, v. 55, n. 1, p. 1-9, jan - feb 2006.

LIMA, L. D. P. et al. Condições de trabalho e implicações na saúde de profissionais atuantes em centro cirúrgico . *Revista Espaço Ciência & Saúde*, v. 3, 2015, p. 100-116, jun 2015.

MOURA, M.L.O; MENDES, W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. *3 Rev Bras Epidemiol*. R, v. 15, n. 3, p. 523-35, set 2012.

OLIVEIRA, E.F.V; SILVA JÚNIOR, F.J.G. Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room. *Rev Enferm UFPI*. R, v. 5, n. 3, p. 54-59, Jul-Sep 2016.

OLIVEIRA, J.S.A. *et al.* Trends in the job market of nurses in the view of managers. *Rev Bras Enferm*. R, v. 71, n. 1, p. 148-155, jun 2018.

OLIVEIRA, D.S.T. *et al.* Demanda de cuidados e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev. Enferm. UFPE on line*. R, v.7, n.7 p. 4597-4604, jan 2013.

OLIVEIRA, R.M. et al . Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev. esc. enferm. USP*. R, v. 49, n. 1, p. 104-113, Feb 2015.

ROUQUAYROL, M.Z; FILHO, N.A. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003, 736p.

SANTANA, H.T. et al. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária — uma reflexão teórica. *Revista visa em debate*. R, v.2, n. 2, p. 34 – 42, mai 2014.

SCHMIDT, D.R.C. *et al.* Quality of working life and burnout among nursing staff in Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm*. R, n.66, v.1, p. 7-13, dec 2013.

SILVA, D.C; ALVIM, N.A.T. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. R, v. 63, n. 3, p. 427-434, mai-jun 2010.

SPÍNDOLA, T. O exercício profissional dos enfermeiros no contexto dos hospitais universitários. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. R, v.7, n. 3, p. 325-33, Dec 2003.

VAN BOGAERT, P. *et al.* Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Front. Psychol*. R, v.5, Nov 2014.

VASCONCELOS, E.M; DE MARTINO, M.M.F; FRANÇA, S.P.S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. R, n. 71, v.1, p.135-41, nov 2018.

ZAMBON, L.S. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos e pacientes críticos, avaliação de sua reação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência (tese). Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo;2014.

WARSHAWSKY, N.E; HAVENS, D.S. Global use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nurs Res*. R, v.60, n.1, p. 17-31, jan – feb 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

1. Cargo: 1 () Enfermeiro 2 () Técnico de enfermagem
2. Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino
3. Estado Civil: 1 () Casado 2 () Não casado
4. Idade Atual _____
5. Quanto tempo de formado em enfermagem ou em curso técnico/ auxiliar (em anos) _____
6. Tempo de atividade no serviço atual (em anos) _____
7. Tempo de atuação na área de Neonatologia: _____
8. (Só para enfermeiros) Possui Pós-graduação? 1 () Sim 2 () Não
Qual e em qual instituição cursou? _____
9. Quantos empregos você possui atualmente? _____
Especificar onde: _____
10. Carga horária semanal de trabalho: _____ horas por semana
Só no HGF: ___ horas/semana. Em outro serviço: ___ horas/semana
11. Tipo de Vínculo empregatício:
 - 1 () Trabalho sem vínculo/ cooperado
 - 2 () Concursado SESA 3 () Concursado Ministério da Saúde
 - 4 () Outro: _____
12. Qual setor em que trabalha? 1 () CC 2 () SPRA
13. Já ocupou função de chefia? 1 () Sim 2 () Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Caro (a) Trabalhador:

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “*Análise dos fatores intervenientes no processo de trabalho de enfermagem no contexto hospitalar: enfoque nas medidas de comportamento organizacional e sua relação com a segurança do paciente*”, cujo objetivo geral é: analisar o processo de trabalho da Enfermagem em hospital público de ensino, mediante avaliação do comportamento organizacional dos trabalhadores da equipe, com ênfase em instrumentos de medida validados para o contexto brasileiro.

Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a um questionário e a uma entrevista sobre a temática: comportamentos e atitudes, satisfação e envolvimento no trabalho em Enfermagem. Também solicitamos gravá-la, caso o (a) Sr. (a) concorde e autorize.

Os riscos inerentes à participação nesta pesquisa podem ser insatisfação relacionada a medo de eventuais repercussões e perda de tempo. Nesse caso, estaremos preparadas para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, concedendo um tempo para que você se recomponha e deixando-o à vontade para decidir sobre sua participação no estudo. Por outro lado, benefícios potenciais decorrerão diante de sua participação: reflexão contínua sobre a temática do Comportamento Organizacional na Enfermagem e suas implicações na Gestão de Pessoas e na Qualidade na prática assistencial dos profissionais inseridos na pesquisa; desenvolvimento técnico, científico, ético e humano da enfermagem no âmbito da gestão; garantia de *feedback* ao serviço de enfermagem quanto aos resultados alcançados; e construção e validação de indicadores de gestão de pessoas para uma prática de enfermagem segura.

Vale ressaltar que sua participação é voluntária e que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. O (a) Sr. (a) poderá, a qualquer momento, deixar de participar deste estudo, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados somente para pesquisa e os resultados poderão

ser veiculados através de artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa, ressaltando novamente, terão liberdade para não participarem quando assim não acharem mais conveniente. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com as pesquisadoras através dos seus telefones: Roberta Meneses Oliveira: (85) 8725 3983 e Ilse Tigre de Arruda Leitão (85) 88917766.

O Comitê de Ética do Hospital Geral de Fortaleza encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (085) 3101.3344 – Endereço Rua. Ávila Goulart, 900 - Papicu, CEP: 60.175-295 – Fortaleza – Ceará. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A: PRACTICE ENVIRONMENT SCALE - Versão Brasileira

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

		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	1	2	3	4
2	Equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho.	1	2	3	4
3	Uma equipe de gerente/coordenador/supervisor, da unidade, que dá suporte à enfermagem.	1	2	3	4
4	Desenvolvimento ativo da equipe ou programas de educação continuada para a enfermagem.	1	2	3	4
5	Oportunidade de Desenvolvimento na carreira profissional.	1	2	3	4
6	Os gerentes/coordenadores/supervisores, da unidade, utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não como críticas.	1	2	3	4
7	Tempo e oportunidade suficientes para discutir com outros enfermeiros os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	1	2	3	4
8	Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado de qualidade.	1	2	3	4
9	O responsável técnico/diretor/gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	1	2	3	4
10	Equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho.	1	2	3	4

11	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.	1	2	3	4
12	A enfermagem e os médicos trabalham em equipe.	1	2	3	4
13	Oportunidades de aperfeiçoamento.	1	2	3	4
14	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente.	1	2	3	4
15	Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	1	2	3	4
16	O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico.	1	2	3	4
17	A administração da instituição ouve e responde às preocupações dos trabalhadores.	1	2	3	4
18	Programa ativo de garantia da qualidade.	1	2	3	4
19	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas).	1	2	3	4
20	Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de enfermagem.	1	2	3	4
21	Programa de acompanhamento/tutoria dos profissionais de enfermagem recém-contratados.	1	2	3	4
22	O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, consulta a equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia.	1	2	3	4
23	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.	1	2	3	4
24	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo profissional de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	1	2	3	4

ANEXO B : PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS FATORES INTERVENIENTES NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: enfoque nas medidas de comportamento organizacional e sua relação com a segurança do paciente

Pesquisador: Roberta Meneses Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52900016.5.0000.5040

Instituição Proponente: Hospital Geral de Fortaleza/SUS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.408.233

Apresentação do Projeto:

Projeto guarda-chuva envolvendo pesquisa descritiva, analítica, com abordagem quanti-qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o processo de trabalho da Enfermagem em hospital público de ensino, mediante avaliação do comportamento organizacional dos trabalhadores da equipe, com ênfase em instrumentos de medida validados para o contexto brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora os riscos são de sentir incomodada/cansada de responder as perguntas, porém será minimizado interrompendo a entrevista. E como benefício, será o subsídio para outros estudos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e viável

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexou todos os termos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Endereço: Rua Avila Goulart, n° 900

Bairro: Papicú

CEP: 60.155-290

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-7078

Fax: (85)3101-3163

E-mail: cep@hgf.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 1.408.233

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_657707.pdf	01/02/2016 19:14:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclehgf.docx	01/02/2016 19:11:28	Roberta Meneses Oliveira	Aceito
Outros	liberacaodrartur.pdf	01/02/2016 19:08:28	Roberta Meneses Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoahgf.docx	01/02/2016 19:08:03	Roberta Meneses Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostohgf.pdf	01/02/2016 19:07:37	Roberta Meneses Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 14 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Ilvana Lima Verde Gomes
(Coordenador)

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
Bairro: Papicú CEP: 60.155-290
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7078 Fax: (85)3101-3163 E-mail: cep@hgf.ce.gov.br