

AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA DIVISÃO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

NURSING WORK ENVIRONMENT IN THE MATERNAL-CHILD NURSING DEPARTMENT AT A UNIVERSITY HOSPITAL

AMBIENTE DE TRABAJO DE ENFERMEROS DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA MATERNO-INFANTIL DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

José Luís Guedes dos Santos¹, Fernanda Hannah da Silva Copelli², Roberta Juliane Tono de Oliveira³, Aline Lima Pestana Magalhães¹, Vitória Regina Petters Gregório¹, Alacoque Lorenzini Erdmann¹

RESUMO

Objetivo: Analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro na divisão de enfermagem materno-infantil de um hospital universitário. **Método:** Pesquisa de método misto com triangulação concomitante de dados. Os dados quantitativos foram coletados com 32 enfermeiros por meio do *Brazilian Nursing Work Index Revised* e submetidos à análise estatística descritiva. Os dados qualitativos foram obtidos a partir de 12 entrevistas e tratados mediante análise temática. **Resultados:** A integração entre os resultados mostrou que os enfermeiros têm autonomia, controle do ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional. Destacou-se o empenho dos enfermeiros em desenvolver a autonomia e obter o controle do ambiente de cuidado por meio do trabalho em equipe. As dificuldades no ambiente de trabalho estão relacionadas à infraestrutura organizacional e articulação entre os serviços. **Conclusão:** Estes resultados podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias para melhorar a satisfação profissional e qualidade assistencial nos cenários de cuidado.

Descritores: Ambiente de trabalho; Gestão em saúde; Enfermagem obstétrica; Pesquisa em administração de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing work environment in the Maternal-Child Nursing Department at a university hospital. **Method:** Mixed method research with concomitant data triangulation. We collected the quantitative data with 32 nurses through the *Brazilian Nursing Work Index Revised* and submitted to descriptive statistical analysis. The study obtained qualitative data from 12 interviews and treated through thematic analysis. **Results:** The integration between the results showed that the nurses have autonomy, environment control, good relationships with physicians and organizational support. The study emphasized on nurses' commitment to developing autonomy and gaining control of the care environment through staff. The difficulties in the work environment are related to the organizational infrastructure and articulation between the services. **Conclusion:** These results may contribute to the development of strategies to improve professional satisfaction and care quality in care settings.

Descriptors: Working environment; Health management; Obstetric nursing; Nursing administration research.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el ambiente de trabajo de enfermeros de la división de enfermería materno-infantil de un hospital universitario. **Método:** Investigación de método mixto con triangulación concurrente de los datos. Los datos cuantitativos fueron recogidos con 32 enfermeros por el *Brazilian Nursing Work Index Revised* y sometidos a análisis estadístico. Los datos cualitativos se obtuvieron con 12 entrevistas, analizadas por el análisis temático. **Resultados:** La integración de los resultados mostró que los enfermeros tienen autonomía, control del ambiente, buenas relaciones con médicos y soporte organizacional. Se destacó el compromiso de los enfermeros para desarrollar la autonomía y obtener el control del ambiente a través del trabajo en equipo. Las dificultades están relacionadas con la infraestructura de la organización y articulación entre los servicios. **Conclusión:** Estos resultados pueden contribuir al desarrollo de estrategias para mejorar la satisfacción en el trabajo y la calidad del servicio en los escenarios de cuidado.

Descriptores: Ambiente de trabajo; Gestión en salud; Enfermería obstétrica; Investigación en administración de enfermería.

¹Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. ²Graduada em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. ³Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Como citar este artigo:

Santos JLGS, Copelli FHS, Oliveira RJT, et al. Ambiente de Trabalho do Enfermeiro na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8: e2099. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2099>

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho do enfermeiro corresponde às condições físicas e organizacionais para o desempenho adequado da prática profissional de enfermagem. Envolve aspectos relativos ao tamanho da instituição ou do serviço de saúde, ao modelo de gestão, às hierarquias profissionais, à cultura organizacional, à infraestrutura e aos recursos humanos e financeiros para a realização da assistência⁽¹⁻²⁾.

Estas características do ambiente de trabalho podem facilitar ou restringir a prática de enfermagem, principalmente no que tange à liderança, ao controle e à autonomia na prática clínica e gerencial do enfermeiro. Desta forma, ambientes de trabalho com características positivas estão diretamente relacionados à satisfação profissional dos enfermeiros. Além disso, o ambiente de trabalho é um dos principais aspectos que influenciam a qualidade do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar⁽³⁻⁴⁾.

Embora haja um conjunto de normativas e padronizações para a prática profissional nas organizações hospitalares, o ambiente de trabalho do enfermeiro apresenta particularidades de acordo com o tipo de unidade assistencial. Os serviços e/ou unidades assistenciais que integram os hospitais possuem características específicas, conforme o atendimento realizado, o perfil e o tempo de permanência dos pacientes e, inclusive, pela forma como os profissionais se articulam e interagem para realizar o trabalho⁽⁵⁾.

Em função disso, os hospitais organizam-se em departamentos, coordenações ou divisões assistenciais que congregam serviços e unidades com características afins. Neste contexto, destaca-se a divisão de enfermagem materno-infantil, a qual congrega unidades que realizam cuidados à mulher durante o parto, assistência ao recém-nascido, orientações sobre a saúde do binômio mãe-bebê e cuidados necessários durante a hospitalização infantil. Ressalta-se que o cuidado materno-infantil nos diversos contextos assistenciais é umas das questões estratégicas pontuadas pela Organização Mundial da Saúde para a melhoria da qualidade de vida e alcance de melhores condições de saúde da população⁽⁶⁾.

No entanto, a partir da busca nas bibliotecas e bases de dados *online Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-

Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PubMed), não foram identificadas publicações científicas nacionais especificamente sobre o ambiente de trabalho do enfermeiro em unidades de cuidado materno-infantil. Na verdade, estudos sobre o ambiente de trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde ainda são recentes no Brasil, sendo que as produções existentes estão concentradas na região Sudeste e foram realizadas no contexto de Unidades de Terapia Intensiva⁽⁷⁻⁹⁾.

Portanto, este estudo fundamenta-se na premissa da necessidade e importância de conhecer a visão do enfermeiro sobre as características do ambiente de trabalho em unidades de cuidado materno-infantil, visando discutir aspectos que possam contribuir para maior satisfação profissional e melhoria da qualidade assistencial nesses cenários. Assim, estabeleceu-se como questão de pesquisa: Como se configura o ambiente de trabalho do enfermeiro na divisão de enfermagem materno-infantil de um hospital universitário?

O objetivo da pesquisa foi analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro na divisão de enfermagem materno-infantil de um hospital universitário.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos, com a estratégia de triangulação concomitante de dados. Essa modalidade de método misto possibilita a coleta simultânea de dados quantitativos e qualitativos com o intuito de integrar as informações e identificar combinações e divergências⁽¹⁰⁾.

O estudo foi desenvolvido na Divisão de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente de um hospital universitário de Florianópolis, SC. Este setor é composto pelas unidades de Alojamento Conjunto, Unidade de Ginecologia, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Internação Pediátrica. A coleta dos dados foi realizada no período de outubro de 2012 a março de 2013.

O estudo quantitativo foi do tipo descritivo-exploratório. A população-alvo da pesquisa foram os 43 enfermeiros lotados na Divisão de Enfermagem supracitada na ocasião do estudo. Os critérios de inclusão adotados foram o exercício de atividades assistenciais e tempo de experiência igual ou maior que três

meses no atual local de trabalho. Foram excluídos enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza. Dessa forma, a amostra investigada correspondeu a 32 (74,4%) enfermeiros.

Os dados foram coletados por meio de uma ficha de caracterização sociodemográfica e o instrumento *Brazilian Nursing Work Index-Revised* (B-NWI-R). O B-NWI-R foi traduzido, adaptado e validado para uso no Brasil e mensura características do ambiente de trabalho favoráveis à prática profissional do enfermeiro^(7, 11). Foram considerados os 15 itens do instrumento que compõem as quatro subescalas: autonomia (cinco itens), controle sobre o ambiente (sete itens), relações entre médicos e enfermeiros (três itens) e suporte organizacional (dez itens derivados das três primeiras subescalas)^(7,11).

A escala de medida do B-NWI-R é do tipo *Likert*, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. É solicitado que o participante responda se concorda ou não com a afirmativa "esse fator está presente no meu trabalho diário", a partir das opções: concordo totalmente (um ponto), concordo parcialmente (dois pontos), discordo parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis. Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional e médias acima de 2,5 pontos indicam ambientes desfavoráveis⁽⁹⁾.

Os dados quantitativos foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. Para apresentar os dados, utilizou-se estatística descritiva com cálculo de medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo).

A pesquisa qualitativa também teve caráter descritivo-exploratório. Os dados foram coletados

por meio de entrevistas semiestruturadas com 12 enfermeiros, realizadas individualmente no local de trabalho ou outro ambiente escolhido pelos participantes. Foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração média de 20 minutos. As entrevistas versaram sobre aspectos que contribuem e/ou dificultam a prática profissional do enfermeiro. O número de participantes foi definido com base no critério de saturação dos dados. As gravações foram transcritas e inseridas no *software* NVIVO, versão 10, para organização e análise dos dados por meio das três etapas da análise temática: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁽¹²⁾. A análise dos dados foi realizada com base nas subescalas do B-NWI-R^(7,11).

A pesquisa obteve aprovação por Comitê de Ética de (CAAE: 09885612.1.0000.0121) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os depoimentos dos entrevistados foram identificados por códigos compostos pela letra "P" de participante e um número atribuído conforme a ordem das entrevistas: P1 a P12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 32 enfermeiros que atuavam em diferentes unidades do setor de maternidade: 7 (21,9%) do Alojamento Conjunto, 7 (21,9%) da Unidade de Ginecologia, 6 (18,8%) do Centro Obstétrico, 6 (18,8%) da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e 6 (18,8%) da Unidade de Internação Pediátrica. A idade dos participantes variou de 26 a 57 anos, tendo como média 41,63 anos (desvio padrão = $dp \pm 8,35$). O tempo médio de experiência profissional na enfermagem foi de 17 anos = $dp \pm 8,72$) e o tempo de trabalho na instituição obteve a média de 15 anos ($dp \pm 8,52$). As demais características do perfil socio-profissional dos participantes do estudo estão apresentadas a seguir (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos enfermeiros (n = 32) – Florianópolis/SC, 2012-2013.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	30	93,8
	Masculino	2	6,2
Estado civil	Casado	18	56,3
	Solteiro	6	18,8
	Separado	6	18,8

Turno de trabalho	Outros	2	6,3
	Noite	14	48,8
	Manhã	9	28,1
	Tarde	5	15,6
	Outros	4	12,5
Formação	Especialização (<i>lato sensu</i>)	13	40,6
	Mestrado	12	37,5
	Graduação	4	12,5
	Doutorado	3	9,4
Outro vínculo empregatício	Não	28	87,5
	Sim	4	12,5

Fonte: Elaboração dos autores.

A amostra quantitativa da pesquisa foi predominantemente feminina, o que corrobora pesquisas anteriores e vai ao encontro do perfil e da trajetória histórica e cultural da Enfermagem^(7,9). A média de idade (41,6 anos), bem como o tempo médio de experiência profissional (17 anos) e o tempo médio de experiência na instituição (15,9 anos) foram superiores aos encontrados em outros estudos^(9,13-14), evidenciando que os participantes da pesquisa são mais velhos e com maior experiência na profissão. No que se refere à formação profissional, os resultados apresentados assemelham-se aos de estudos anteriores, nos quais a maioria dos enfermeiros possuía algum tipo de pós-graduação^(9,15), o que

indica uma maior qualificação profissional destes. Em relação ao vínculo empregatício, a maioria dos profissionais informou possuir apenas um vínculo, semelhante a outros estudos^(7,9,15).

De acordo com os resultados obtidos por meio do B-NWI-R, o ambiente da prática profissional dos enfermeiros na divisão de enfermagem materno-infantil mostrou-se favorável. Dos 15 itens do B-NWI-R, dois obtiveram escore desfavorável, ou seja, acima do ponto médio 2,5: item A da subescala autonomia e item G da subescala controle sobre o ambiente.

As características do ambiente de prática profissional do enfermeiro estão apresentadas a seguir (Tabela 2).

Tabela 2 - Características do ambiente de trabalho (n = 32) - Florianópolis/SC, 2012-2013.

Características do ambiente de trabalho	MA*	DP**
Autonomia	2,08	0,51
(A) Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	2,66	0,93
(B) A enfermagem tem controle sobre sua prática	1,91	0,64
(C) Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1,84	0,67
(D) Não ser colocado numa posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1,87	0,76
(E) O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	2,16	0,88
Controle sobre o ambiente	2,37	0,51
(F) Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	2,50	0,62
(G) Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	2,56	0,91
(H) Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	2,25	0,98
(I) O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	2,28	0,81
(J) A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	2,32	0,79
(K) Equipe suficiente para realizar o trabalho	2,48	0,85
(L) Oportunidade de trabalhar numa unidade altamente especializada	2,44	0,80

Relações entre médicos e enfermeiros	2,15	0,38
(M) Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1,97	0,53
(N) Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	2,28	0,63
(O) Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	2,22	0,70
Suporte organizacional***	2,17	0,35
Total B-NWI-R	2,13	0,40

*MA = Média Aritmética (1-4), **DP = Desvio Padrão.

***10 itens: B, C, D, F, G, H, I, J, M e O.

Fonte: Elaboração dos autores.

Em relação às características do ambiente de trabalho, todas as subescalas do NWI-R ficaram abaixo de 2,5 pontos, indicando resultados favoráveis. Assim, enfermeiros julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Dados semelhantes estão descritos em estudos realizados com o mesmo instrumento numa Unidade de Terapia Intensiva para pacientes adultos⁽⁹⁾.

No estudo quantitativo, a autonomia obteve a média mais favorável entre as subescalas do B-NWI-R. Nas entrevistas, os enfermeiros destacaram que a sua autonomia está relacionada aos conhecimentos e às competências adquiridas na prática profissional, bem como é respaldada pela gerência de enfermagem dos setores.

“Durante nosso turno, nós temos total autonomia, lógico que dentro da minha competência e dentro do meu conhecimento” [...] (P3). “A nossa chefia dá essa autonomia também; em nenhum momento ela fica regrado o que vai ser feito ou ela determina o que vai ser feito [...]” (P4). “Eu acho que um fator que contribui aqui é que nós não dependemos tanto de a medicina estar aqui o tempo todo, nós só solicitamos o médico em uma situação muito especial [...]” (P7).

Dessa forma, os resultados quantitativos e qualitativos convergiram em relação à autonomia do enfermeiro no contexto investigado. A subescala “autonomia” foi a melhor avaliada pelos enfermeiros e nas entrevistas eles demonstraram desempenhar uma prática autônoma balizada pelos seus conhecimentos e pelas suas competências profissionais. De modo semelhante, reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde traz que a *expertise* é um dos principais elementos que credenciam a Enfermagem como profissão e contribuem para o

domínio dos espaços de cuidado visando à integralidade, equidade e interdisciplinaridade⁽¹⁶⁾.

Apesar da percepção positiva dos enfermeiros quanto à autonomia, o item “A” desta subescala, que se refere ao suporte recebido pelos enfermeiros dos seus supervisores, foi avaliado como um aspecto negativo. Este resultado pode ser explicado pela fala de um entrevistado, o qual expressou que gostaria de ter maior respaldo e proximidade com as “chefias superiores”, assim como acontece com a “chefia imediata”. No contexto investigado, a “chefia imediata” corresponde ao enfermeiro gerente de cada serviço e a “chefia superior” gerencia um conjunto de serviços dentro do mesmo departamento assistencial da instituição ou ocupa cargos gerenciais de assessoria na instituição.

“Em certos momentos, eu me sinto abandonada, abandonada que eu digo não é nem pela minha chefia porque minha chefia briga um monte por nós e eu sei disso, mas pelas chefias superiores. Porque as chefias superiores não vêm aqui ver nosso trabalho, elas não estão aqui, elas não aparecem, e a gente que está aqui vai tocando, com riscos de cometer erros” (P6).

No entanto, o item da subescala da autonomia relacionado com o suporte por parte dos supervisores, ou seja, das chefias de enfermagem, foi apontado como desfavorável pelos enfermeiros. Diante disso, vale pontuar a importância do papel dos enfermeiros gerentes no apoio, no suporte e na orientação dos enfermeiros assistenciais visando ao alcance das metas institucionais e melhoria da qualidade assistencial⁽¹⁷⁾.

Assim como nos resultados quantitativos, o controle sobre o ambiente mostrou-se também como um atributo favorável do ambiente de trabalho dos enfermeiros nos resultados qualitativos. Os enfermeiros referiram ter domínio e visão global do que ocorre no setor. Para isso, eles contam com o apoio dos

técnicos/auxiliares de enfermagem, com os quais procuram estabelecer uma relação de confiança, principalmente no que tange ao repasse de informações sobre os acontecimentos do setor.

“Eu percebo que eu consigo controlar tudo que acontece aqui dentro, mas a gente não é onipresente, não conseguimos estar em todos os lugares a todos os momentos. [...]. Mas eu conheço e confio no meu pessoal, eles nunca me esconderam nada” (P7). “É tão discreto, mas nada se perde sem passar por mim. Eu percebo já por isso. Nada se perde ao meu olhar, ao meu alcance, mesmo no meu horário de descanso quando eu retorno tudo é passado por mim” (P10).

Outra estratégia para o controle sobre o ambiente foi a realização de reuniões para a discussão e resolução dos problemas das unidades. Essas reuniões também representam uma oportunidade para os enfermeiros compartilharem experiências visando à definição de condutas e práticas para a melhoria da qualidade assistencial.

“Qualquer problema que eu tenha, a gente sempre está conversando, se não com ela [chefia] com os outros enfermeiros de outros turnos, a gente sempre procura resolver” (P5). “Eu acho que o momento de nós vermos como cada um está enfrentando as dificuldades com a equipe ou com a gente mesmo. Eu acho que é uma conversa para que a gente possa estar melhorando aquilo que a gente está fazendo” (P9).

Sobressaiu-se a comunicação e o trabalho em equipe dos enfermeiros com técnicos/auxiliares de enfermagem como estratégia para o controle do ambiente. A proximidade dos enfermeiros e da equipe de enfermagem indica a adoção de uma liderança pautada no diálogo visando à construção de ambiente de trabalho favorável, o que contribui para o empoderamento da enfermagem, a qualidade assistencial e uma maior satisfação profissional⁽¹⁸⁾. Além disso, a comunicação efetiva no trabalho em equipe é fundamental para a qualidade da assistência prestada aos pacientes, pois possibilita o compartilhamento de ideias e valores, levando à construção da confiança, do respeito mútuo, do vínculo, da colaboração e do reconhecimento do trabalho do outro⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Nesse sentido, reforça-se que a importância da adoção de um processo comunicacional dialógico e interativo na atuação do enfermeiro⁽²¹⁾.

Na subescala do controle sobre o ambiente, o item relacionado ao tempo e a

oportunidades suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente foi avaliado como desfavorável. No entanto, nos dados qualitativos, a realização de reuniões entre a equipe de trabalho foi citada como recurso para resolução de problemas. A partir dessa discordância, pode-se questionar se as reuniões têm sido suficientes ou estão sendo realizadas com periodicidade necessária.

O tempo para trocas de informações e/ou reuniões entre as equipes de trabalho tem se tornado cada vez mais escasso diante da quantidade de intervenções e/ou atividades que o enfermeiro e equipe de enfermagem executam em sua jornada laboral. Em função disto, muitas vezes, as decisões organizacionais passam a ser exercidas principalmente pelos enfermeiros gestores da instituição⁽²²⁾. Nesse sentido, é mister mencionar que a adoção de modelos de gestão e/ou governança compartilhada, pautados em relações horizontais e processos de decisão coletivos, pode contribuir para uma maior satisfação profissional, aumento de produtividade e melhoria da qualidade assistencial⁽²³⁾.

Os resultados quantitativos e qualitativos também convergiram e mostraram a existência de boas relações de trabalho entre médicos e enfermeiros. Nas entrevistas, os enfermeiros relataram um bom relacionamento profissional com os médicos, principalmente em comparação com outros cenários hospitalares. O reconhecimento da equipe médica é conquistado pelos enfermeiros a partir do conhecimento e da segurança que eles demonstram no desempenho das suas atividades profissionais. Além disso, o posicionamento dos enfermeiros como responsáveis pelo andamento do trabalho no setor também contribui para o reconhecimento do papel destes profissionais.

“[...] eu já trabalhei na clínica cirúrgica e as relações com os cirurgiões eram muito complicadas. Quando eu fui para a pediatria, uma das coisas que mais me encantou foi a relação com a equipe médica” (P4). “[...] os médicos me respeitam. [...] Os médicos concordam com a gente, porque aqui, na obstetrícia, a gente acaba adquirindo uma experiência com a prática. A gente está junto, acaba dando opinião, eles acabam respeitando. Sentem segurança. Por isso que a gente tem essa autonomia de estar trocando opiniões” (P7). “[...] às vezes, o médico acha que é ele quem tem que ir lá e dizer para o acompanhante sair [do quarto] e não! Quem

responde pelo setor sou eu. Nesses momentos, eu vou e enfrento eles numa boa” (P10).

Nos depoimentos, evidenciou-se a busca dos enfermeiros pelo reconhecimento e exercício da autoridade que lhes cabe no contexto de organização do trabalho hospitalar, principalmente pela *expertise* acumulada ao longo da trajetória profissional. De modo semelhante, estudo sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica apontou que o relacionamento com os médicos é facilitado pelo conhecimento científico e experiência acumulada dos enfermeiros⁽⁵⁾. Estudo norte-americano também evidenciou a importância do trabalho em equipe e da articulação entre médicos e enfermeiros para a qualidade assistencial e segurança do paciente⁽²⁴⁾.

No tangente ao suporte organizacional, resultados quantitativos e qualitativos divergiram. Contrariando os resultados quantitativos, os enfermeiros relataram, nas entrevistas, dificuldades institucionais que comprometem a qualidade do atendimento. Essas dificuldades estão relacionadas, principalmente, à falta de estrutura física apropriada para o atendimento da demanda crescente de pacientes e ao déficit de comunicação entre as unidades como, por exemplo, triagem obstétrica e centro obstétrico.

“A gente, às vezes, se depara com algumas situações bem desagradáveis, porque a cidade não tem evoluído em nada, tem na verdade involuído na saúde, e cada vez vem mais mulheres e a gente não tem um suporte institucional para elas, não tem onde colocá-las. Isso é algo desagradável” (P3). “Tento conversar, tento explicar nossa posição enquanto triagem e tento saber como está a posição deles enquanto centro obstétrico para a gente tentar se ajudar. No entanto, muitas vezes, não tem essa abertura” (P11).

Apesar da avaliação positiva dessa subescala, os depoimentos mostraram as dificuldades dos enfermeiros principalmente em relação à falta de estrutura física para atendimento. A dimensão estrutural diz respeito aos recursos técnicos e de infraestrutura necessários à realização da assistência e é um dos principais aspectos a serem revistos pelos serviços hospitalares para o desenvolvimento de estratégias de melhoria da qualidade^(23,25). Assim, enfatiza-se a necessidade de mudanças na infraestrutura física no contexto estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre os resultados quantitativos e qualitativos mostrou que os enfermeiros têm autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional. Destacou-se o empenho dos enfermeiros em desenvolver uma prática autônoma e obter o controle do ambiente de cuidado por meio do trabalho em equipe. As dificuldades no ambiente de trabalho estão relacionadas à infraestrutura organizacional e articulação entre os serviços. Estes resultados podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias para melhorar a satisfação profissional e qualidade assistencial nos cenários de cuidado materno-infantil.

Como limitações da pesquisa, pontua-se que os resultados quantitativos são relativos a um grupo específico e reduzido de enfermeiros. Tal como acontece com qualquer estudo que envolve auto-relato, os participantes podem ter devolvido questionários com respostas que consideravam adequadas, em oposição as suas experiências e/ou opiniões. Isso foi minimizado pela adoção de um desenho misto de pesquisa, que possibilitou a identificação de convergências e divergências entre resultados quantitativos e qualitativos. Ressalta-se a importância de novos estudos explorarem as especificidades do ambiente de trabalho dos enfermeiros nos diferentes setores hospitalares que prestam assistência à saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. Stalpers D, Van Der Linden D, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicentre survey study. *J Adv Nurs*. 2017;73(6):1482-90. <https://doi.org/10.1111/jan.13242>
2. Numminen O, Ruoppa E, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Hupli M, Meretoja R. Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses. *J Nurs Manag*. 2016;24(1):E1-11. <https://doi.org/10.1111/jonm.12280>
3. Erickson JI, Duffy ME, Ditomassi M, Jones D. Psychometric evaluation of the revised professional practice environment (RPPE) scale. *J Nurs Adm*. 2009;39(5):236-43. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23d14>
4. Cucolo DF, Perroca MG. Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem. *Acta*

- Paul Enferm. 2015;28(2):120-4.
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500021>
5. Silva TP, Silva IR, Leite JL. Interactions in the management of nursing care to hospitalized children with chronic conditions: showing intervening conditions. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2):e1980015.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072016001980015>
6. Buss PM, Magalhães DP, Setti AF, Gallo E, Franco Netto FA, Machado JM et al. Saúde na Agenda de Desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas. *Cad Saude Publica.* 2014;30(12):2555-70.
<https://doi.org/10.1590/0102-311XAT011214>
7. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20(23-24):3494-501.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x> PMID:21749511
8. Balsanelli AP, Cunha IC. O ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva privadas e públicas. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(6):561-8.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600009>
9. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(3):765-72.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>
10. Creswell JW, Clark VL. Pesquisa de métodos mistos. 2a ed. Porto Alegre. Art Med. 2013.
11. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):281-7.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>
12. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
13. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W; RN4CAST Consortium. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):143-53.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
14. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Int J Qual Health Care.* 2011;23(4):357-64.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>
15. Gasparino RC, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. *Rev Rene.* 2015;16(1):90-6.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100012>
16. Bellaguarda ML, Padilha MI, Pereira Neto AF, Pires D, Peres MA. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. *Esc Anna Nery.* 2013;17(2):369-74.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200023>
17. Graham-Dickerson P, Houser J, Thomas E, Casper C, Erkenbrack L, Wenzel M et al. The value of staff nurse involvement in decision making. *J Nurs Adm.* 2013;43(5):286-92.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31828eec15>
18. Spence Laschinger HK, Fida R. Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction: the role of authentic leadership and empowering professional practice environments. *J Nurs Adm.* 2015;45(5):276-83.
<https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000198>
19. Souza GC, Peduzzi M, Silva JA, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(4):642-9.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000500015>
20. Siman AG, Cunha SG, Martins ES, Brito MJ. Estratégia do trabalho gerencial para alcance da acreditação hospitalar. *Rev Min Enferm.* 2015;19(4):815-22.
<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150063>
21. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Sanches RS, Silvana MC, Eliza MR. Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros? *Enferm. Cent O Min.* 2016;6(2):2190-8.
<https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1128>
22. Bernardes A, Cummings G, Évora YD, Gabriel CS. Framing the difficulties resulting from implementing a Participatory Management Model in a public hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(6):1142-51.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600017>
23. Lamont S, Brunero S, Lyons S, Foster K, Perry L. Collaboration amongst clinical nursing leadership teams: a mixed-methods sequential explanatory study. *J Nurs Manag.* 2015;23(8):1126-36.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12267>

24. Maxfield DG, Lyndon A, Kennedy HP, O'Keeffe DF, Zlatnik MG. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;209(5):402-408.e3.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.07.013>

25. Mendes GH, Miranda TB. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gest Prod*. 2015;22(3):636-48.

<https://doi.org/10.1590/0104-530X1226-14>

NOTA: Estudo desenvolvido no escopo do macroprojeto "Melhores práticas de gestão/gerência em ambiente hospitalar: governança e *standards* na enfermagem e saúde", financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 474644/2012-0.

Recebido em: 15/06/2017

Aprovado em: 28/11/2017

Endereço de correspondência:

José Luís Guedes dos Santos

Rua Delfino Conti, S/N - Trindade - UFSC/Departamento de Enfermagem

CEP: 88040-970 - Florianópolis/SC - Brasil

E-mail: jose.santos@ufsc.br