



Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência

The nurse's work environment in a hospital emergency service

José Luís Guedes dos Santos¹, Fernando Henrique Antunes Menegon¹, Shara Bianca De Pin¹, Alacoque Lorenzini Erdmann¹, Roberta Juliane Tono de Oliveira¹, Inácio Alberto Pereira Costa^{1,2}

Objetivo: analisar as características do ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Métodos:** estudo de método misto com estratégia triangulação concomitante de dados de um estudo descrito-exploratório com 19 enfermeiros e uma Teoria Fundamentada nos Dados com três grupos amostrais, perfazendo 21 participantes. Os dados quantitativos foram coletados por meio do *Brazilian Nursing Work Index Revised* e submetidos à análise estatística descritiva. Os dados qualitativos foram obtidos a partir de entrevistas e analisados mediante codificação inicial e focalizada. **Resultados:** os enfermeiros consideraram ter autonomia, boas relações com os médicos e suporte organizacional. No entanto, o controle sobre o ambiente mostrou-se como característica desfavorável. A partir dos resultados, apresenta-se a categoria: "Buscando organizar o ambiente de trabalho para uma demanda maior do que a capacidade de atendimento". **Conclusão:** as características do ambiente da emergência mostraram-se favoráveis ao trabalho do enfermeiro, exceto o controle sobre o ambiente.

Descritores: Ambiente de Trabalho; Cuidados de Enfermagem; Gerência; Enfermagem em Emergência.

Objective: to analyze the characteristics of the nurse's work environment in a hospital emergency service. **Methods:** a mixed method study with a concurrent triangulation strategy using data from a descriptive-exploratory study, with 19 nurses, and a Grounded Theory study with three sample groups totaling 21 participants. The quantitative data were collected using the *Brazilian Nursing Work Index - Revised* and were subjected to descriptive statistical analysis. The qualitative data were obtained from interviews and were analyzed through initial and focused coding. **Results:** the nurses considered that they had autonomy, good relationships with the physicians, and organizational support. However, the control over the environment was shown to be an unfavorable characteristic. Based on the results, the category: "Seeking to organize the work environment for demand which exceeds attendance capacity" is presented. **Conclusion:** the characteristics of the emergency environment were shown to be favorable to the nurse's work, with the exception of control over the environment.

Descriptors: Working Environment; Nursing Care; Management; Emergency Nursing.

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

²Instituto Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente: José Luís Guedes dos Santos

Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, CEP: 88040-900. Florianópolis, SC, Brazil. E-mail: jose.santos@ufsc.br

Introdução

O trabalho do enfermeiro é influenciado pelas características do serviço de saúde em que ele desenvolve sua prática profissional. Entre essas características, destacam-se: porte da organização, hierarquias profissionais, políticas de conduta e condições de infraestrutura⁽¹⁾. Conforme essas particularidades, o ambiente de trabalho pode facilitar ou restringir a prática de enfermagem, principalmente no que tange à liderança e autonomia do enfermeiro⁽²⁾.

No Brasil, estudos sobre o ambiente de trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde ainda são incipientes. As pesquisas existentes estão concentradas na região Sudeste e tiveram como cenário Unidades de Terapia Intensiva⁽³⁻⁵⁾. Assim, são importantes novos estudos explorando as características do ambiente profissional do enfermeiro em diferentes cenários. Vale ressaltar que ambientes com características favoráveis ao trabalho do enfermeiro estão diretamente relacionados à qualidade assistencial e satisfação profissional⁽⁵⁻⁶⁾.

Especificamente em relação à atuação dos enfermeiros nos serviços de emergência, destaca-se a necessidade da busca constante pelo desenvolvimento de estratégias para superação dos desafios do trabalho em um ambiente marcado pela procura constante por atendimento⁽⁷⁾. Esses serviços estão inseridos na conjuntura política e estrutural do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Atenção às Urgências, os quais estabelecem como finalidade o atendimento a casos graves que necessitam atendimento imediato⁽⁷⁻⁸⁾.

Apesar dos avanços na implementação de políticas de descentralização do atendimento às urgências/emergências, os serviços hospitalares continuam sendo os locais de maior demanda por atendimentos emergenciais e porta de entrada do sistema de saúde, mesmo quando o caso não se caracteriza como tal do ponto de vista clínico⁽⁷⁻⁸⁾. Essa ampla procura por atendimento resulta em superlotação desses serviços, o que compromete a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, bem como sobrecarrega os profis-

sionais de saúde⁽⁹⁾.

O aumento da demanda por atendimento nos serviços de emergência está relacionado ao número de acidentes e casos de violência urbana. No Brasil, as causas externas correspondem à terceira maior causa de morte, sendo a quinta causa de internações no Sistema Único de Saúde⁽⁹⁾. Além disso, a maior expectativa de vida da população e o aumento da morbidade e mortalidade por doenças cerebrovasculares e coronarianas também têm contribuído para o aumento dos índices de procura por atendimento nesses serviços⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Assim, para contribuir com a prática do enfermeiro nos serviços de emergência e avançar no entendimento das características do ambiente de trabalho nesse setor, definiu-se como questão norteadora da pesquisa: Como se configuram as características do ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência?

Como marco teórico-conceitual, consideram-se características do ambiente de trabalho do enfermeiro: autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional. A autonomia e o controle sobre o ambiente representam a liberdade do enfermeiro para resolução de problemas referentes à qualidade do cuidado. As relações entre médicos e enfermeiros envolvem respeito profissional e comunicação efetiva para construção de planos integrados de cuidado. O suporte organizacional diz respeito às condições que a organização fornece para a prática profissional dos enfermeiros^(3,12).

O objetivo deste estudo foi analisar as características do ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência.

Métodos

Pesquisa de método misto, com uma estratégia triangulação concomitante, na qual dados quantitativos e qualitativos são coletados simultaneamente visando à integração das informações no momento de análise dos resultados⁽¹³⁾.

O cenário do estudo foi um serviço de emergência de um hospital universitário da região Sul do Brasil, que presta assistência por livre demanda a pacientes adultos. Está organizado em cinco áreas de atendimento: acolhimento com classificação de risco, sala de observação, sala de pequenas cirurgias, leitos de internação e sala de reanimação.

A coleta dos dados foi realizada de outubro de 2012 a março de 2013, por estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem, sob orientação dos pesquisadores.

O estudo quantitativo foi do tipo descritivo-exploratório. A população-alvo foi composta por 19 dos 21 enfermeiros do setor, que atenderem aos critérios de elegibilidade: inclusão (exercício de atividades assistenciais e tempo de experiência mínimo de três meses) e exclusão (ausência por motivo de férias ou licença de qualquer natureza). Todos os 19 enfermeiros responderam o instrumento e foram, portanto, os participantes do estudo.

Na coleta dos dados quantitativos, utilizou-se uma ficha de caracterização pessoal e profissional e a versão brasileira do *Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R). O B-NWI-R foi validado para uso no Brasil e possibilita mensurar características do ambiente de trabalho que favorecem a prática do enfermeiro. É composto pelas subescalas: autonomia (cinco itens), relação entre médicos e enfermeiros (três itens), controle sobre o ambiente (site itens) e suporte organizacional (10 itens derivados das subescalas anteriores)^(3,12).

A escala de medida do B-NWI-R é do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. O participante responde se concorda ou não com a afirmativa “esse fator está presente no meu trabalho diário” por meio das opções: (1) concordo totalmente; (2) concordo parcialmente; (3) discordo parcialmente e (4) discordo totalmente. Quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática do enfermeiro, sendo que valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional^(3,5).

Os dados foram tabulados no Excel® e anali-

sados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*. Utilizou-se estatística descritiva com cálculo de frequência absoluta (n) e percentual (%) para variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas. A confiabilidade do B-NWI-R foi avaliada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach, cujo valor foi 0,830.

A pesquisa qualitativa foi baseada na vertente construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados⁽¹⁴⁾. Foram incluídos 21 participantes com experiências relevantes no fenômeno investigado, divididos em três grupos amostrais constituídos ao longo da pesquisa, conforme apresentado na Figura 1. Os dados foram coletados por meio de entrevistas intensivas⁽¹⁴⁾, realizadas individualmente no local de trabalho dos participantes.

Grupo Amostral = Participantes	Objetivo e foco das entrevistas
Grupo Amostral 1 = Nove enfermeiros do Serviço de Emergência	Conhecer as características do ambiente de trabalho em emergência, a partir das experiências dos enfermeiros.
Grupo Amostral 2 = Seis profissionais da equipe de saúde (dois médicos e quatro técnicos de enfermagem)	Explorar aspectos referentes às relações estabelecidas pelos enfermeiros com a equipe de saúde.
Grupo Amostral 3 = Seis enfermeiros gestores da instituição	Explorar aspectos relacionados ao suporte organizacional para a prática de enfermagem.

Figura 1 - Grupos amostrais da pesquisa

As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração média de 20 minutos. As gravações foram transcritas e inseridas no *software* NVIVO® para organização dos dados. A análise dos dados ocorreu por meio de uma fase inicial com denominação de cada segmento de dado, seguida por uma fase focalizada, na qual códigos iniciais mais significativos ou frequentes foram classificados, integrados, sintetizados e organizados em categorias e subcategorias⁽¹⁴⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Os 19 enfermeiros participantes do estudo quantitativo tinham idade média de 34 anos (mín=24 anos e máx=49 anos) e eram majoritariamente (89,0%) do sexo feminino. Em relação à formação profissional, 9 (47,3%) possuíam especialização *stricto sensu* e 7 (36,8%) *lato sensu*. O tempo de experiência como enfermeiro oscilou entre sete meses e 28 anos, sendo o tempo mínimo de trabalho na unidade de sete meses e o máximo de 13 anos.

O ambiente de trabalho dos enfermeiros mostrou-se favorável, conforme a média do B-NWI-R. Em relação às subescalas do B-NWI-R, constatou-se que os enfermeiros têm autonomia, boas relações com os médicos e suporte organizacional. No entanto, o controle sobre o ambiente foi evidenciado como desfavorável. A Tabela 1 apresenta os valores obtidos para as características do ambiente de trabalho dos enfermeiros no serviço de emergência.

A partir do estudo qualitativo, apresenta-se a categoria: “Buscando organizar o ambiente de trabalho para uma demanda maior do que a capacidade de atendimento”, que é composta por quatro subcategorias descritas a seguir: 1) Conquistando a autonomia profissional a partir da experiência profissional; 2) Perdendo o controle sobre o ambiente de trabalho; 3) Estabelecendo boas relações profissionais com os médicos; e, 4) Contando com o apoio da chefia de enfermagem.

Conquistando a autonomia profissional a partir da experiência profissional

A autonomia dos enfermeiros no serviço de emergência está relacionada à experiência adquirida ao longo do exercício profissional e busca pelo conhecimento científico. Além disso, o apoio dos colegas de trabalho e a influência de outros profissionais tidos como exemplo foram fundamentais para a conquista

Tabela 1 - Ambiente de trabalho do serviço de emergência, conforme o B-NWI-R (n=19)

Características	MA*	DP**
Autonomia	2,05	0,40
(A) Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	2,47	0,77
(B) A enfermagem tem controle sobre sua prática	1,89	0,65
(C) Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1,84	0,50
(D) Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1,84	0,76
(E) O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1,84	0,68
Controle sobre o ambiente	2,63	0,43
(F) Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	2,79	0,91
(G) Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	2,74	0,93
(H) Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	2,26	0,99
(I) O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1,84	0,50
(J) A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	2,95	0,78
(K) Equipe suficiente para realizar o trabalho	2,79	0,85
(L) Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	2,47	0,79
Relações entre médicos e enfermeiros	2,33	0,40
(M) Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	2,00	0,47
(N) Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	2,26	0,80
(O) Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	2,35	0,58
Suporte organizacional***	2,35	0,34
Total B-NWI-R	2,32	0,29

*MA = Média Aritmética (1-4), **DP = Desvio Padrão; ***10 itens: B, C, D, F, G, H, I, J, O e M

da segurança e tranquilidade necessárias para atuação no setor. *Os enfermeiros aqui dentro têm bastante autonomia (E2). ...minha autonomia veio com um conjunto de coisas, com a experiência, estudo e os demais profissionais que estão comigo. Com certeza a gente sempre acaba se espelhando em pessoas que a gente admira. A segurança mesmo vem através da experiência, observando pessoas que a gente admira, logo que entrei era bem difícil, ...tinha vontade de ir correndo embora Com o tempo e o apoio da equipe e por tudo que a gente aprende, hoje em dia eu me sinto tranquila (E6).*

Um dos participantes destacou a autonomia relativa do trabalho do enfermeiro, pois o trabalho em emergência depende de uma equipe, em que cada profissional é responsável por uma parcela do trabalho. *Acho que eu tenho uma boa autonomia Acredito que dependemos de uma equipe, mas de uma forma geral, acredito que tenho autonomia quando exerço meu trabalho (E8).*

Perdendo o controle sobre o ambiente de trabalho

A falta de condições estruturais para o atendimento do serviço de emergência foi evidenciada pelo número de leitos e macas insuficientes em relação à procura por atendimento, o que compromete o controle dos enfermeiros sobre o ambiente. Porém, a resolução desses problemas vai além da governança dos enfermeiros, pois estão relacionados à infraestrutura do hospital e às próprias características organizacionais da rede de atenção às urgências. A falta de estrutura gera superlotação, o que prejudica o trabalho do enfermeiro e limita o seu controle sobre o ambiente de prática profissional. *Acho que foge do nosso alcance a falta de espaço para os pacientes ... É muita gente procurando a emergência, os números de leitos e macas são limitados. Tem mais procura do que espaço para a gente oferecer ... Acredito que meu trabalho fica afetado, na verdade eu perco o controle sobre a minha prática (E5). Às vezes, a gente tem a sensação que a gente está perdida no plantão, dá a impressão de que "meu Deus do céu está acontecendo mil coisas e eu não estou vendo" ... (E7) ... está tudo muito solto e o enfermeiro não consegue ter o controle de tudo que acontece (E18).*

Outro aspecto desfavorável foi o quantitativo insuficiente de profissionais do setor, considerando a demanda de trabalho existente. Associado a isso, os

índices de absenteísmo geram sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem da unidade. *A falta de pessoal também nos limita bastante, aquela questão dos atestados que às vezes a gente não consegue cobrir, isso prejudica bastante porque sobrecarrega os que estão trabalhando (E6). ...a gente tem que cobrir não só a escala dos enfermeiros como dos técnicos também e quando a gente não consegue cobrir escala de técnico com técnico a gente vai no lugar deles. (E7). O que me decepciona um pouco eu acho que é essa retaguarda que a gente deixa de ter (E15).*

Estabelecendo boas relações profissionais com os médicos

A relação profissional entre enfermeiros e médicos foi classificada como boa, pois é marcada pela cordialidade e comunicação/interação constante. Os enfermeiros sentem-se reconhecidos pela equipe médica e percebem-se como uma referência para a equipe de saúde em relação às questões pertinentes tanto ao ambiente de trabalho, quanto ao cuidado ao paciente. *Os médicos perguntam para nós o que podem fazer, é uma interação que temos com toda a equipe, tanto de medicina, fisioterapia, psicologia, serviço social (E3). A gente pode sentar, debater, discutir, ... os médicos nos respeitam e escutam (E7). Os médicos se reportam, me comunicam, existe essa interação ... (E8).*

Comportamentos individuais de alguns profissionais, como falta de educação e mau humor, foram pontuadas como dificuldades para uma relação de trabalho harmoniosa. Um enfermeiro também mencionou dificuldade de comunicação em relação a condutas médicas que interferem no trabalho da enfermagem, como a internação de pacientes. *...Acontece de o médico atender o paciente e do consultório mandar o paciente fazer uma internação e não comunica o enfermeiro ... (E4). ... claro que sempre tem aquele médico que você reza para não ser o plantão dele, porque ou a pessoa é ausente ou é extremamente grosseiro e ninguém gosta de lidar com mau humor no dia a dia principalmente no trabalho (E11).*

Contando com o apoio da chefia de enfermagem

Os participantes da pesquisa destacaram a autonomia e abertura para o diálogo da chefia de enfer-

magem como uma postura que favorece o ambiente de trabalho na emergência. As reuniões de equipe e as comunicações por email favorecem o acesso às informações e possibilitam uma participação coletiva nos processos decisórios. *Com a chefia imediata a gente chega e conversa direto porque ela está todo dia aqui e se precisar de alguma coisa de fora ela que faz o contato ou a intermediação* (E2). ...

tem uma autonomia para isso também e uma liberdade para conversar com a chefia (E7). ... *nós temos reuniões a cada dois meses. Tudo é discutido e decidido nessa reunião, depois é encaminhado para os enfermeiros por e-mail, é feito uma pauta e encaminhado para os enfermeiros* (E19).

A Figura 2 ilustra a articulação entre os resultados quantitativos e qualitativos.

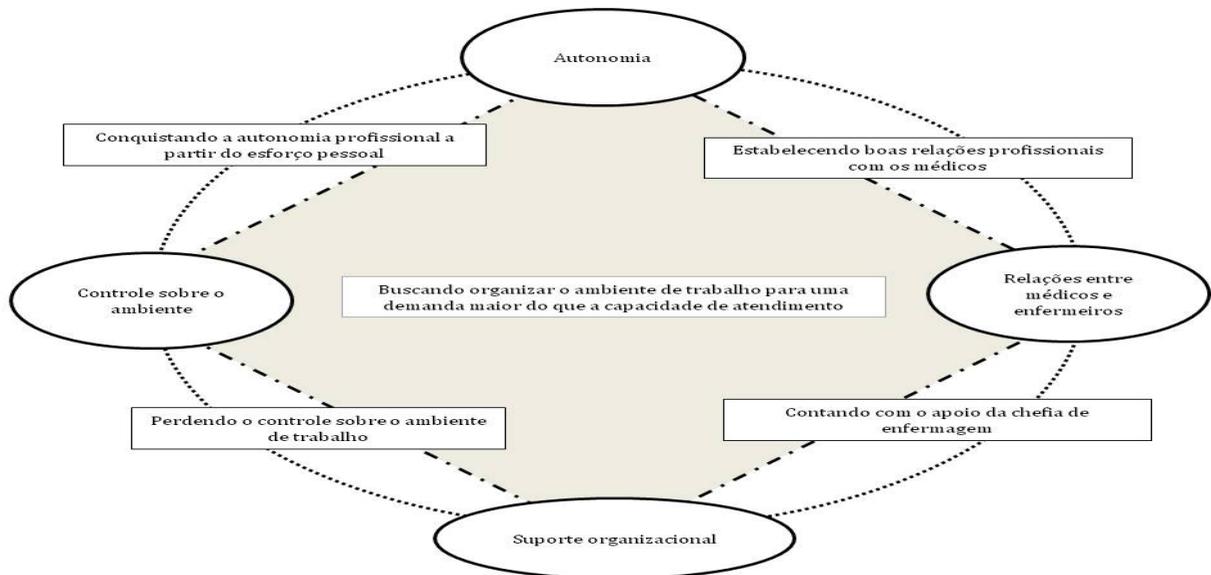


Figura 2 - Diagrama representativo da articulação entre os resultados quantitativos e qualitativos

Discussão

As limitações deste estudo estão relacionadas à amostra quantitativa, que foi pequena (n=19) e circunscrita a único serviço de emergência hospitalar. Desse modo, destaca-se a relevância do desenvolvimento de novos estudos com maior número de participantes e em outros cenários, a fim de obter uma compreensão ampliada da problemática em questão.

No estudo quantitativo, a média total do B-NWI-R foi similar aos valores descritos por pesquisas brasileiras anteriores com o mesmo instrumento no contexto de unidades de terapia intensiva de São Paulo^(4,5). Porém, evidenciaram-se diferenças quanto aos escores das subescalas autonomia e controle sobre o ambiente. A autonomia foi a característica mais favorável e o controle sobre o ambiente mostrou-se desfavorável no contexto investigado.

No estudo qualitativo, a visão dos enfermeiros quanto à autonomia foi ao encontro da média favorável dessa subescala do B-NWI-R. A autonomia dos enfermeiros está associada à expertise e ao *know-how* desenvolvido ao longo da experiência profissional. Também merece destaque o empenho pessoal dos enfermeiros na busca qualificação e aprimoramento profissional. Dessa forma, reforça-se que a autonomia é um conhecimento adquirido pelas vivências práticas e garante o exercício diário da profissão⁽¹⁵⁾.

As próprias características do trabalho em emergência também podem contribuir para uma maior independência nas ações dos enfermeiros. O cuidado de pacientes no serviço de emergência demanda dos profissionais ações e intervenções imediatas, as quais, muitas vezes, são previstas em protoco-

los e/ou normas e rotinas institucionais. Isso favorece para uma atuação mais autônoma dos enfermeiros em comparação a outros cenários hospitalares.

Nesse sentido, estudo com enfermeiros de um pronto-socorro de hospital público do estado do Paraná, Brasil, evidenciou que o acolhimento com avaliação e classificação de risco, mediante protocolo organizacional, favorece a autonomia do enfermeiro e proporciona maior responsabilização com os usuários⁽¹⁶⁾. Além disso, vale mencionar que a independência de pensamento e ação no trabalho por meio da autonomia intelectual e criatividade estão diretamente relacionadas à motivação no trabalho⁽¹⁷⁾.

Os resultados quantitativos e qualitativos também convergiram no tangente às características desfavoráveis do controle dos enfermeiros sobre o ambiente de trabalho da emergência. As principais dificuldades dos enfermeiros estão relacionadas à superlotação, à falta de recursos e ao número insuficiente de profissionais para realizar o trabalho, o que compromete a capacidade assistencial do serviço e a continuidade do cuidado.

Essas dificuldades dizem respeito ao perfil assistencial e às características dos serviços de emergência no Brasil, os quais se constituem como unidades de porta aberta com demanda constante por atendimento. O trabalho sob essas circunstâncias é um desafio para os enfermeiros, os quais são responsáveis pela gerência do cuidado aos pacientes nesses cenários, o que inclui garantir o planejamento, a previsão e provisão de recursos necessários para a realização dos cuidados e organização do serviço^(7,16). As limitações de recursos disponíveis e condições de trabalho inadequadas para o atendimento podem gerar desmotivação, sobrecarga física e psíquica aos trabalhadores. Além disso, podem interferir diretamente na qualidade da prestação do serviço. Dessa forma, investimentos para melhoria dessas condições representam, sem dúvida, um passo importante para possibilitar a satisfação dos profissionais com o trabalho, bem como a qualidade do cuidado em emergência⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Um dos resultados mais frequentes dessa sobrecarga de trabalho é o adoecimento dos profissionais, que resulta em elevados índices de absenteísmo e atestados médicos, acarretando consequências diretas para a organização do serviço e qualidade de assistência. A insatisfação profissional também foi levantada como condição para o grande índice de atestados, o qual interfere consideravelmente sobre o controle do ambiente⁽¹⁷⁾.

Quanto às relações entre médicos e enfermeiros, obteve-se uma média favorável dessa subescala no estudo quantitativo, o que foi ao encontro dos achados da pesquisa qualitativa. Estudo norte-americano evidenciou que boas relações entre médicos e enfermeiros contribuem para uma maior satisfação com o trabalho entre os profissionais e também favorecem a organização do ambiente de cuidado no serviço de emergência⁽¹⁸⁾.

Apesar da média positiva da subescala relação entre médicos e enfermeiros, nos resultados quantitativos o item “M – Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho” (MA=2,00; DP=0,47) apresentou média mais favorável do que o item “O – Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos” (MA=2,35; DP=0,58). Essa diferença pode ser um indicativo da existência de boas relações de trabalho entre médicos e enfermeiros, mas que nem sempre correspondem a um trabalho em equipe e/ou colaborativo.

Para que o trabalho em equipe seja considerado interprofissional e colaborativo é necessário que haja entre os trabalhadores comunicação, interação, reconhecimento de papéis profissionais, articulação das ações, confiança e estabelecimento de objetivos assistenciais comuns. A colaboração entre os profissionais de saúde é fundamental para qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação de pacientes e profissionais⁽¹⁹⁾.

No tangente ao suporte organizacional, os participantes destacaram a importância do apoio e da comunicação com a chefia da enfermagem. A atuação

do enfermeiro gerente como líder é importante para a identificação de entraves no trabalho e o estabelecimento dos objetivos organizacionais a serem alcançados pela equipe de enfermagem⁽²⁰⁾.

Conclusão

A partir deste estudo constatou-se que as características do ambiente de trabalho na emergência, avaliadas por meio do B-NWI-R no estudo quantitativo, configuram-se de modo favorável à prática do enfermeiro, exceto o controle sobre o ambiente. Os resultados qualitativos mostraram que a autonomia advém do esforço e desenvolvimento pessoal dos enfermeiros, estabelecendo boas relações profissionais com os médicos e contando com o apoio dos gerentes de enfermagem do serviço e da instituição. As dificuldades para o controle sobre o ambiente estão relacionadas à superlotação, falta de recursos e de profissionais, que caracterizam o trabalho em emergência e dificultam a realização das atividades de cuidado.

Colaborações

Santos JLG, Menegon FHA, De Pin SB, Erdmann AL, Oliveira JTO e Costa IAP contribuíram com a análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. 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):1-11.
2. Erickson IJ, Duffy M. Psychometric evaluation of the Revised Professional Practice Environment (RPPE) scale. *J Nurs Adm.* 2009; 39(5):236-43.
3. 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(23-240):3494-501.
4. Balsanelli AP, Cunha ICK. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):561-8.
5. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013; 21(3):765-72.
6. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede KV, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet.* 2014; 383(9931):1824-30.
7. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2):136-43.
8. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2014 [citado 2017 dez 13]; 16(1):211-9. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf
9. Campos MR, Doellinger VR, Mendes LVP, Costa MFS, Pimentel TG, Schramm JMA. Morbidity and mortality associated with injuries: results of the Global Burden of Disease study in Brazil, 2008. *Cad Saúde Pública.* 2015; 31(1):121-36.
10. Manges CA. Shared governance and work engagement in the emergency nurses: reality or perception. *J Emerg Nurs.* 2016; 42(6):469-70.
11. Mendes AS, Reis VRSS, Menezes TMO, Santos CAST, Mussi FC. Access of patients with myocardial infarction to cardiology reference hospitals. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(6):505-12.
12. Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the "Nursing Work Index - Revised" into Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):281-7.
13. Feters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs - principles and practices. *Health Serv Res.* 2013; 48(6):2134-56.

14. Charmaz, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
15. Bellaguarda MLR, Padilha MI, Pereira Neto AF, Pires D, Peres MAA. 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.
16. Sakai AM, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Sardinha DSS. Feelings of nurses in the reception and risk classification evaluation in the emergency room. *Rev Rene*. 2016; 17(2):233-41.
17. Mendes ACG, Araújo Júnior JLAC, Furtado ASM, Duarte PO, Silva ALA, Miranda GMD. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):161-6.
18. Ajeigbe DO, McNeese-Smith D, Phillips LR, Leach LS. Effect of nurse-physician teamwork in the emergency department nurse and physician perception of job satisfaction. *J Nurs Care* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 13];3:141. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23425911>
19. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4):642-9.
20. Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA, Lopes Neto D, Campos MPA. Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(4):29-36.