

AMBIENTES DE TRABALHO DE ENFERMAGEM DURANTE A COVID-19: CONTRIBUIÇÕES PARA DESENVOLVER UMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA

NURSING WORK ENVIRONMENTS DURING COVID-19: CONTRIBUTIONS TO DEVELOP A TECHNOLOGICAL TOOL

AMBIENTES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA DURANTE COVID-19: CONTRIBUCIONES PARA DESARROLLAR UNA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro¹
Letícia de Lima Trindade²
Clemente Neves Sousa³
Soraia Cristina de Abreu Pereira⁴
Ana Catarina Rodrigues da Silva Reis⁵
João Miguel Almeida Ventura da Silva⁶
Ana da Conceição Alves Faria⁷

Como citar este artigo: Ribeiro OMPL, Trindade LL, Sousa CN, Pereira SCA, Reis ACRS, Silva JMAV, et al. Ambientes de trabalho de enfermagem durante a COVID-19: contribuições para desenvolver uma ferramenta tecnológica. Rev baiana enferm. 2022;36:e46821.

Objetivo: avaliar o impacto da COVID-19 nos ambientes de trabalho de enfermagem e desenvolver uma ferramenta tecnológica para avaliar sistematicamente a qualificação desses contextos. **Método:** pesquisa de método misto realizada em seis hospitais portugueses, com participação de 442 enfermeiros. Utilizou-se um questionário com caracterização sociodemográfica e profissional, a Scale for the Environments Evaluation of Professional Nursing Practice e questões abertas. **Resultados:** a COVID-19 teve impacto negativo nos componentes Estrutura ($p < 0,001$), Processo ($p < 0,001$) e Resultado ($p = 0,009$) dos ambientes de trabalho de enfermagem. A monitorização da qualidade dos ambientes de trabalho foi apontada como uma estratégia de melhoria. A ferramenta tecnológica desenvolvida permite identificar precocemente as dimensões mais fragilizadas e priorizar melhorias. **Conclusão:** a COVID-19 repercutiu negativamente nos ambientes de trabalho. A ferramenta tecnológica construída, que tornou mais dinâmica a avaliação dos ambientes de trabalho, além de garantir o envolvimento dos enfermeiros, constitui uma importante ferramenta de gestão.

Descritores: Ambiente de Trabalho. COVID-19. Enfermagem. Hospitais. Tecnologia Biomédica.

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. olgaribeiro@esenf.pt. <https://orcid.org/0000-0001-9982-9537>.

² Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>.

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-2654-0497>.

⁴ Administração Regional de Saúde do Norte, Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I. Santa Maria da Feira, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-8011-378X>.

⁵ Centro Hospitalar Universitário de São João. Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-0986-6092>.

⁶ Centro Hospitalar Universitário de São João. Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-8794-528X>.

⁷ Administração Regional de Saúde do Norte, Agrupamento de Centros de Saúde Ave/Famalicão. Vila Nova de Famalicão, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-5838-0080>.

Objective: to evaluate the impact of COVID-19 on nursing work environments and to develop a technological tool to assess systematically the qualification of these contexts. Method: mixed method research conducted in six Portuguese hospitals, with the participation of 442 nurses. The questionnaire used contained sociodemographic and professional characterization, which was the Scale for the Environments Evaluation of Professional Nursing Practice and open questions. Results: COVID-19 had a negative impact on the components Structure ($p < 0,001$), Process ($p < 0,001$) and Result ($p = 0,009$) of nursing work environments. The monitoring of the quality of the work environments was pointed out as an improvement strategy. The technological tool developed allows identifying the most fragile dimensions early and prioritizing improvements. Conclusion: COVID-19 had a negative impact on work environments. The technological tool built, which made the evaluation of work environments more dynamic, in addition to ensuring the involvement of nurses, is an important management tool.

Descriptors: Workplace. COVID-19. Nursing. Hospitals. Biomedical Technology.

Objetivo: evaluar el impacto de COVID-19 en los entornos de trabajo de enfermería y desarrollar una herramienta tecnológica para evaluar sistemáticamente la calificación de estos contextos. Método: investigación de método mixto realizada en seis hospitales portugueses, con participación de 442 enfermeros. Se utilizó un cuestionario con caracterización sociodemográfica y profesional, la Scale for the Environments Evaluation of Professional Nursing Practice y cuestiones abiertas. Resultados: La COVID-19 tuvo impacto negativo en los componentes Estructura ($p < 0,001$), Proceso ($p < 0,001$) y Resultado ($p = 0,009$) de los ambientes de trabajo de enfermería. La monitorización de la calidad de los entornos de trabajo fue apuntada como una estrategia de mejora. La herramienta tecnológica desarrollada permite identificar precozmente las dimensiones más fragilizadas y priorizar mejoras. Conclusión: COVID-19 tuvo un impacto negativo en los entornos de trabajo. La herramienta tecnológica construida, que hizo más dinámica la evaluación de los ambientes de trabajo, además de garantizar la participación de los enfermeros, constituye una importante herramienta de gestión.

Descriptores: Lugar de Trabajo. COVID-19. Enfermería. Hospitales. Tecnología Biomédica.

Introdução

Em dezembro de 2019, começou na cidade de Wuhan, na China, um surto de pneumonia provocada por um novo coronavírus – o SARS-CoV2. A rápida disseminação da doença, que ficou conhecida por COVID-19, levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a designar, em março de 2020, o estado de pandemia⁽¹⁾. Em Portugal, o primeiro caso de COVID-19 foi diagnosticado em 2 de março de 2020. Até 31 de dezembro de 2021, o SARS-CoV2 contaminou 1.389.646 pessoas e levou à morte outras 18.955⁽²⁾.

A pandemia submeteu as instituições de saúde e os profissionais a uma elevada carga de trabalho e a rápidas adaptações⁽³⁾, tendo intensificado alguns problemas com que os enfermeiros já se deparavam no contexto hospitalar^(4,5).

Ainda antes da pandemia, pesquisas realizadas centraram-se nos ambientes de trabalho e na sua repercussão nos clientes, nas instituições e nos próprios enfermeiros⁽⁶⁾. O envolvimento na tomada de decisão, a comunicação clara, as oportunidades de crescimento pessoal e profissional,

o trabalho em equipa, a colaboração interprofissional, assim como a autenticidade e eficácia do líder foram algumas das qualidades encontradas na literatura em relação aos ambientes de trabalho⁽⁴⁾. Por outro lado, baixa remuneração, falta de apoio, falta de enfermeiros, aumento da carga de trabalho e respostas ineficazes por parte dos enfermeiros gestores já haviam sido apontados como os principais fatores negativos^(4,6), sendo a precariedade do trabalho ainda melhor evidenciada na pandemia da COVID-19, influenciando na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem⁽⁷⁾.

Assim, a existência de ambientes de trabalho favoráveis torna-se ainda mais emergente em contexto de pandemia, uma vez que além de responsáveis pela maioria dos cuidados prestados aos pacientes⁽⁸⁾, os enfermeiros têm também um papel fundamental na reestruturação dos serviços, na construção de protocolos, assim como no desenvolvimento de estratégias que garantam a segurança do paciente⁽⁹⁾.

O problema é que, tanto no contexto nacional como no internacional, ao longo da pandemia os enfermeiros depararam-se com várias adversidades. A falta de enfermeiros, a escassez de materiais de consumo clínico e não clínico, a falta de treinamento das equipas para promoção de uma assistência segura^(7,10) e a pouca oportunidade dos enfermeiros participarem nas políticas das instituições em relação a mudanças nos fluxos de trabalho e nos planos de contingência estão entre as dificuldades mais vivenciadas^(7-8,10-11). A par do referido, o conflito entre o dever de cuidar, o alto risco de infeção, o medo de contaminar-se com COVID-19⁽¹²⁾, as elevadas cargas de trabalho, a gravidade da condição clínica e a morte de muitos pacientes têm desencadeado nos enfermeiros repercussões físicas, mas também mentais, emocionais e espirituais^(7,12).

Ao referido acresce o fato de os profissionais de enfermagem nem sempre receberem o apoio de que necessitam, para minimizar as situações de ansiedade, estresse e depressão, muitas vezes relacionadas com esgotamento físico e emocional, insegurança profissional e sentimentos de impotência⁽⁸⁾. Nas últimas décadas, o Burnout, a insatisfação e o desinteresse na profissão de enfermagem tornaram-se mais evidentes, e a COVID-19 ampliou ainda mais esses problemas. Nesse sentido, as estratégias para melhorar os ambientes de trabalho são prioritárias^(4,13).

Ferramentas que possam avaliar da melhor forma e o mais rápido possível a qualidade dos ambientes de trabalho são urgentes, pois permitem detetar precocemente as situações que requerem investimento. Assim, foram objetivos deste estudo avaliar o impacto da COVID-19 nos ambientes de trabalho de enfermagem e desenvolver uma ferramenta tecnológica para avaliar sistematicamente a qualificação desses contextos.

Método

Trata-se de uma pesquisa de método misto do tipo incorporado, com enfoque na abordagem quantitativa e com incorporação de dados qualitativos. De modo a manter o rigor metodológico, foi utilizada a *Mixed Methods Appraisal Tool*⁽¹⁴⁾.

O estudo foi desenvolvido em seis instituições hospitalares de Portugal, de diferentes regiões geográficas. Para definição da amostra foi usada técnica de amostragem não probabilística por conveniência e definidos como critérios de inclusão: ser enfermeiro ou enfermeiro especialista e exercer a atividade profissional em serviços dos departamentos de medicina, cirurgia, medicina intensiva e urgência e departamento da mulher e criança. Foram excluídos os profissionais afastados no período da coleta de dados. Assim, participaram do estudo 442 enfermeiros.

Como instrumento de coleta de dados, usou-se um questionário *on-line*, composto por duas partes. A primeira, com questões de caracterização sociodemográfica e profissional, e a segunda parte com a *Scale for the Environments Evaluation of Professional Nursing Practice (SEE-Nursing Practice)*⁽¹⁵⁾, bem como questão aberta sobre os aspetos que, na perspetiva dos enfermeiros, poderiam melhorar os ambientes de trabalho no momento atual.

A *SEE-Nursing Practice* é constituída por três subescalas: a *SEE-Nursing Practice – Structure* (com 43 itens distribuídos por 6 dimensões), a *SEE-Nursing Practice – Process* (com 37 itens distribuídos por 6 dimensões) e a *SEE-Nursing Practice – Outcome* (com 13 itens distribuídos por duas dimensões). A resposta a cada item faz-se numa escala tipo Likert com cinco opções, em que um corresponde a “nunca”, dois “raramente”, três “às vezes”, quatro “muitas vezes” e cinco “sempre”⁽¹⁵⁾.

A coleta de dados realizou-se mediante o preenchimento *on-line* do instrumento, via *Google Forms*. Em relação aos itens da *SEE-Nursing Practice*⁽¹⁵⁾ foi solicitada a resposta relativa a dois momentos distintos: pré-pandemia e momento atual, que neste estudo ocorreu após o 4º período crítico da pandemia em Portugal. Considerou-se como período crítico aquele em que se registrou maior número de doentes internados por COVID-19, com posterior diminuição no número de novos casos e óbitos⁽¹⁶⁾. Assim, a coleta de dados ocorreu de 15 de agosto a 15 de outubro de 2021.

Para tratamento dos dados quantitativos, usando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.0, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial. Na análise dos resultados relativos aos ambientes de trabalho de enfermagem, estabeleceu-se como critérios: pontuação média <1,75 – componente do ambiente de prática pouco favorável à qualidade dos cuidados; entre 1,75 e 2,75 – componente do ambiente de prática moderadamente favorável à qualidade dos cuidados; >2,75 até 3,75 – componente do ambiente de prática favorável à qualidade dos cuidados; e >3,75 – componente do ambiente de prática muito favorável à qualidade dos cuidados. No início da análise estatística, com recurso aos testes *Shapiro-Wilk* e *Lilliefors*, foi rejeitada a normalidade para todas as dimensões e subescalas. Consequentemente, para a variável “ambientes de trabalho de enfermagem”, as comparações entre o momento pré-pandemia e após o 4º período crítico da COVID-19 foram baseadas no *Test t* de *Student* para duas amostras emparelhadas. O nível de significância adotado foi 0,05.

Os dados qualitativos, coletados na segunda parte do instrumento, foram analisados por meio da análise temática⁽¹⁷⁾, alicerçada no referencial de Donabedian⁽¹⁸⁾.

Para o desenvolvimento da ferramenta tecnológica, que inclui a *SEE-Nursing Practice*, foi criado um *Website* e usado o sistema *WordPress*, que sendo uma interface de uso fácil, permite atualização constante dos conteúdos. Antes de ser utilizada, a ferramenta passou por um teste de usabilidade formal por um grupo de 20

enfermeiros (10 enfermeiros de cuidados gerais e 10 enfermeiros especialistas), que avaliaram a pertinência e a facilidade de uso.

O projeto de investigação mais amplo, implementado em diversas instituições hospitalares, teve aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa de um Centro Hospitalar do Norte de Portugal com o Parecer n. 104/21. Posteriormente, em cada hospital, o estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa e pelos respetivos Conselhos de Administração. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado *on-line*, acompanhado de página de esclarecimento sobre o estudo. O preenchimento do questionário só era possível após a concordância do enfermeiro com a sua participação na pesquisa. Foi garantida a confidencialidade e o anonimato na utilização e na divulgação dos dados obtidos. Todas as respostas foram codificadas, utilizando-se a letra inicial da palavra participante (P), seguida de ordem numérica de 1 a 442.

Resultados

Com relação à idade, os participantes tinham média de 41,3 anos (desvio-padrão 9,5). Possuíam tempo de exercício profissional em áreas de assistência a pacientes com COVID-19, média 9,2 meses e desvio-padrão 5,5; tempo de exercício profissional, média 18,4 anos e desvio-padrão 9,8; tempo de exercício profissional no atual serviço, média 9,9 anos e desvio-padrão 8,2.

Participaram do estudo 442 enfermeiros, cujas características sociodemográficas e profissionais encontram-se explanadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. Porto, Portugal, 2021. (N=442)

Variáveis	n (%)
(continua)	
Sexo	
Feminino	374 (84,6)
Masculino	68 (15,4)
Estado Civil	
Solteiro/a	109 (24,7)
Casado/a ou União de fato	305 (69,0)
Divorciado/a	26 (5,9)
Viúvo/a	2 (0,5)

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. Porto, Portugal, 2021. (N=442) (conclusão)

Variáveis	n (%)
Grau académico	
Bacharelato	4 (0,9)
Licenciatura	345 (78,1)
Mestrado	92 (20,8)
Doutorado	1 (0,2)
Contexto de trabalho	
Departamento de Medicina	173 (39,1)
Departamento de Cirurgia	96 (21,7)
Departamento de Medicina Intensiva e Urgência	112 (25,3)
Departamento da Mulher e Criança	61 (13,8)
Áreas de assistência a pacientes com COVID-19	308 (69,7)
Condição em que exerce a profissão	
Enfermeiro	258 (58,4)
Enfermeiro Especialista	184 (41,6)

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos ambientes de trabalho, os resultados encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 – Escores médios dos componentes e dimensões dos ambientes de trabalho de enfermagem no momento pré-COVID-19 e após o 4º período crítico da COVID-19. Porto, Portugal, 2021. (N=442) (continua)

Componentes/ Dimensões dos ambientes de trabalho	Pré-COVID-19	Após 4º período crítico da COVID-19	(continua)
	Média (desvio-padrão)	Média (desvio-padrão)	p values(1)
Componente Estrutura			
Dimensão 1 - Gestão de pessoas e liderança no serviço	3,5 (0,8)	3,4 (0,8)	<0,001
Dimensão 2 - Ambiente físico e condições para o funcionamento do serviço	3,3 (0,6)	3,1 (0,6)	<0,001
Dimensão 3 - Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição	3,2 (0,7)	3,1 (0,7)	0,001
Dimensão 4 - Política institucional para qualificação profissional	2,9 (0,8)	2,8 (0,9)	0,021
Dimensão 5 - Organização e orientação da prática de enfermagem	3,5 (0,8)	3,4 (0,8)	0,113
Dimensão 6 - Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem	3,8 (0,9)	3,6 (0,8)	0,003
Subescala Estrutura	3,4 (0,6)	3,2 (0,7)	<0,001
Componente Processo			
Dimensão 1 - Colaboração e trabalho em equipa	3,4 (0,6)	3,6 (0,6)	<0,001
Dimensão 2 - Estratégias para garantia da qualidade no exercício profissional	3,4 (0,8)	3,3 (0,8)	<0,001
Dimensão 3 - Práticas autónomas no exercício profissional	3,8 (0,6)	3,7 (0,6)	<0,001
Dimensão 4 - Planeamento, avaliação e continuidade de cuidados	3,8 (0,6)	3,7 (0,6)	<0,001
Dimensão 5 - Sustentação teórica e legal do exercício profissional	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)	<0,001

Tabela 2 – Escores médios dos componentes e dimensões dos ambientes de trabalho de enfermagem no momento pré-COVID-19 e após o 4º período crítico da COVID-19. Porto, Portugal, 2021. (N=442) (conclusão)

Componentes/ Dimensões dos ambientes de trabalho	Pré-COVID-19	Após 4º período crítico da COVID-19	p values(1)
	Média (desvio-padrão)	Média (desvio-padrão)	
Componente Processo			
Dimensão 6 - Práticas interdependentes no exercício profissional	3,2 (0,7)	3,4 (0,7)	<0,001
Subescala Processo	3,6 (0,5)	3,5 (0,5)	<0,001
Componente Resultado			
Dimensão 1 - Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem	3,2 (0,8)	3,1 (0,9)	0,004
Dimensão 2 - Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros	2,5 (0,8)	2,6 (0,8)	0,141
Subescala Resultado	2,9 (0,8)	2,8 (0,8)	0,009

Fonte: Elaboração própria.

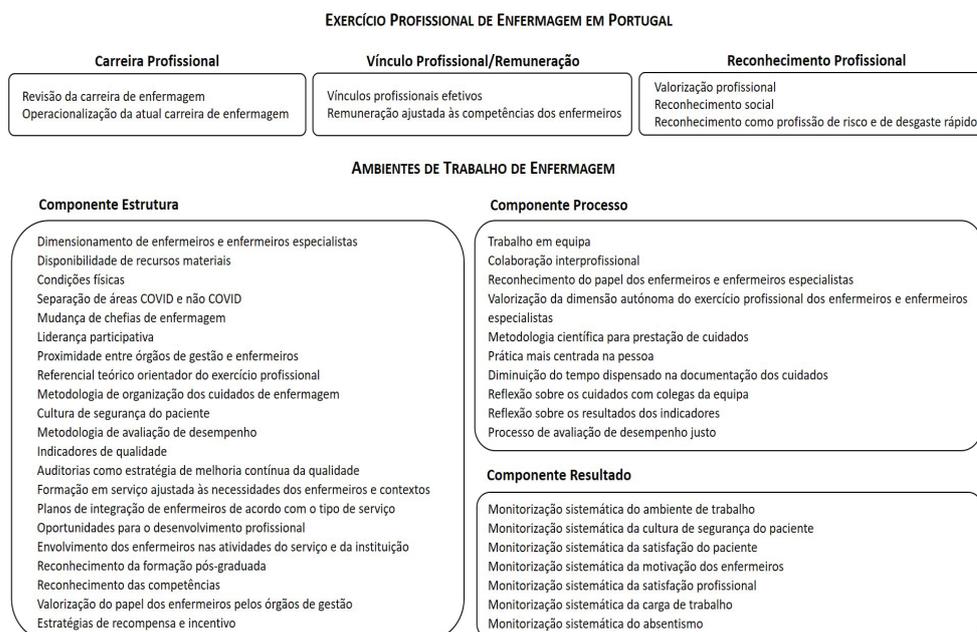
(1) *Test t de Student* para duas amostras emparelhadas.

Em relação ao componente Estrutura, o impacto foi negativo em todas as dimensões, sendo que nos dois momentos, a dimensão com menor média foi a “política institucional para qualificação profissional”. No que se refere ao Processo, apesar do impacto positivo nas dimensões “colaboração e trabalho em equipa” e “práticas interdependentes no exercício profissional”, em todas as outras dimensões, a média foi menor

após o 4º período crítico da COVID-19. Por fim, no componente Resultado, analisando o score global, o impacto também foi negativo.

Na sequência da análise das respostas à questão aberta emergiram duas áreas temáticas, “exercício profissional de enfermagem em Portugal” e “ambientes de trabalho de enfermagem” e três categorias em cada uma delas (Figura 1).

Figura 1 – Categorias e subcategorias em relação aos aspetos que melhorariam os ambientes de trabalho de enfermagem. Porto, Portugal, 2021



Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao exercício profissional de enfermagem, emergiram aspetos relacionados com a necessidade de rever a carreira profissional ou, pelo menos, operacionalizar a atualmente existente.

É urgente uma carreira de enfermagem digna... ou, pelo menos, colocar em prática a que existe. (P3).

Ao referido, os participantes reforçaram a importância do vínculo profissional e da remuneração, assim como do necessário reconhecimento profissional.

Mais do que nunca, os enfermeiros merecem contratos de trabalho efetivos [...] para não falar da remuneração, que face às competências dos enfermeiros, está muito longe de ser justa. (P59).

É crucial a valorização dos enfermeiros por parte da gestão de topo [...] e no âmbito do serviço, pelo enfermeiro gestor, pelos pares e outros profissionais [...]. (P130).

Socialmente, só em situações como esta, de pandemia, é que somos profissionais reconhecidos. (P7).

A pandemia mostrou que o nosso trabalho é de risco [...] já é tempo de assumirem a profissão como sendo de desgaste rápido. (P16).

No que se refere aos ambientes de trabalho de enfermagem, na categoria “componente estrutura” emergiram aspetos relacionados com os recursos humanos e materiais e com as próprias condições físicas.

É emergente aumentar o número de enfermeiros e enfermeiros especialistas. O número de doentes atribuído a cada enfermeiro é muito elevado. (P76).

O material disponível nem sempre dá para satisfazer todas as necessidades. (P81).

Era fundamental criar espaços para reuniões em equipa [...] espaços para convívio/refeições e descanso dos profissionais. Além disso, o espaço físico das enfermarias não se adequa às necessidades e ao número excessivo de doentes. (P128).

Temos falado da necessidade de separar com maior rigor a área COVID da área não COVID. (P11).

Na perspetiva dos participantes, a solução para muitos dos problemas estruturais está na gestão.

A solução está em mudar o enfermeiro chefe do serviço. (P302).

No contexto atual, no mínimo, o que se exige é uma liderança participativa. (P49).

Maior proximidade entre os órgãos de gestão e os enfermeiros facilitaria bastante. (P101).

A par da existência de referenciais teóricos orientadores do exercício profissional, a metodologia de organização dos cuidados e a cultura de segurança são fundamentais.

Com um ou mais referenciais teóricos a guiar a prática, teríamos o mesmo fio condutor. (P165).

É importante que se repense o método de trabalho usado. Embora teoricamente seja o individual, na prática parece mais a tarefa. (P268).

Ter claramente definida uma cultura de segurança do paciente. (P81).

Como estratégias de melhoria da atuação dos profissionais e, conseqüentemente, dos cuidados prestados, foi mencionada a necessidade de existir uma metodologia de avaliação de desempenho, indicadores, auditorias, formação em serviço e planos de integração.

É urgente uma metodologia de avaliação de desempenho justa e reveladora do real desempenho dos enfermeiros e não baseada em critérios que ninguém percebe. (P110).

Ter indicadores de qualidade [...] e auditorias, como estratégia de melhoria da qualidade. (P151).

A formação deveria ser planeada em função do contexto e das necessidades dos enfermeiros [...] a mesma formação em todos os contextos e para todos os enfermeiros, não faz sentido... (P244).

Com duas semanas de integração, sobretudo no caso de recém-licenciados, que não têm experiência de Unidade de Cuidados Intensivos [...] a probabilidade de errarem é grande. O processo de integração de novos enfermeiros deveria ser mais rigoroso. (P157).

Ainda no âmbito do “componente estrutura”, os achados reforçam a necessidade de criar condições ao desenvolvimento profissional, assim como valorizar a formação e competências dos enfermeiros.

A ausência de oportunidades para o desenvolvimento profissional provoca desmotivação. (P21).

Envolvimento dos enfermeiros nas decisões do serviço e nas políticas da instituição. (P178).

A formação pós-graduada dos enfermeiros é uma mais-valia, mas só raras vezes é valorizada. (P91).

Há uma enorme dificuldade em reconbeber as competências dos enfermeiros [...] (P78).

Habitualmente os órgãos de gestão não valorizam o papel dos enfermeiros. (P121).

As estratégias de recompensa e incentivo promoveriam maior envolvimento. (P201).

No “componente processo”, dos aspetos que melhorariam os ambientes de trabalho, emergiram o trabalho em equipa, a colaboração interprofissional, assim como o reconhecimento e a valorização do papel dos enfermeiros e da sua autonomia no exercício profissional.

O trabalho em equipa desenvolvido foi um dos aspetos mais positivos da pandemia. (P96).

O ideal seria melhorar a colaboração entre a equipa multiprofissional. (P319).

Se houvesse reconhecimento do papel dos enfermeiros e enfermeiros especialistas, os cuidados prestados aos doentes seriam efetivamente mais ajustados à sua condição. (P301).

Em alguns contextos, nota-se enorme preocupação com as intervenções prescritas por outros profissionais [...] durante a pandemia, a área autónoma do exercício profissional ficou limitada. (P85).

A adoção de uma metodologia científica na prestação de cuidados, além de contribuir para priorizar a pessoa e não a doença, promoverá a sistematização da assistência e a necessária redução do tempo para a documentação.

A tendência para não cumprir as fases do processo de enfermagem precisa ser repensada. (P13).

Os enfermeiros deveriam priorizar a pessoa e não a doença da pessoa. (P74).

O tempo necessário para documentar todos os cuidados é demasiado [...] a pandemia veio demonstrar, mais uma vez, que esse tempo tem de ser inferior. (P168).

A reflexão com os colegas sobre os cuidados e sobre os resultados dos indicadores e a avaliação de desempenho emergiram como outros aspetos a serem considerados numa perspetiva de melhoria dos ambientes de trabalho.

As dúvidas durante a prestação de cuidados a pacientes com COVID-19 tornaram mais relevante a reflexão com os colegas. (P401).

Não basta existir indicadores, é necessária reflexão sobre os resultados dos mesmos. (P415).

A avaliação de desempenho deve ser um processo rigoroso. (P77).

Por fim, no “componente resultado” emergiram sete subcategorias, tradutoras de indicadores em relação aos ambientes, aos pacientes e aos profissionais.

É crucial a avaliação periódica da qualidade dos ambientes de trabalho. (P11).

Só se percebe evolução se existir monitorização da cultura de segurança do paciente. (P32).

A satisfação do paciente com os cuidados prestados é um excelente indicador de qualidade. (P55).

Avaliar a motivação dos enfermeiros é crucial para adotar estratégias que a potenciem. (P223).

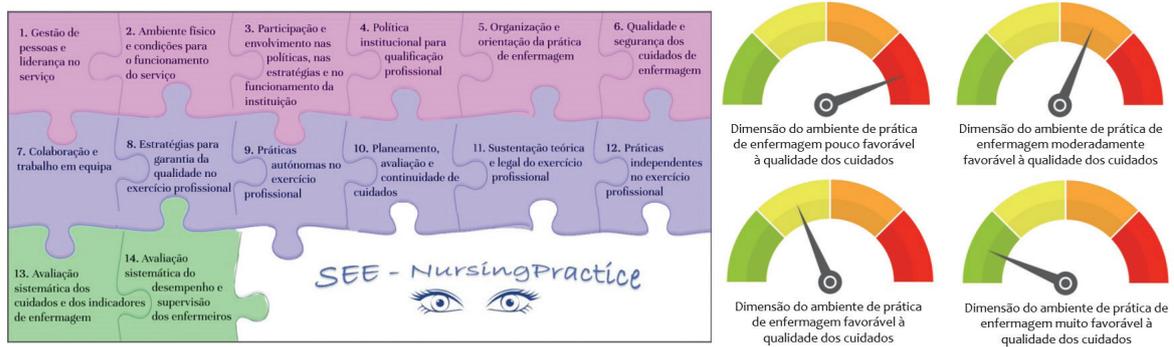
Periodicamente deveria ser monitorizada a satisfação profissional. (P191).

Há ideia de que a carga de trabalho é elevada, mas a verdade é que não é monitorizada. (P288).

O absentismo agravou na pandemia... e não há monitorização sistemática do mesmo. (P111).

Com base nos resultados quantitativos e qualitativos e ao se considerar relevante a adoção de estratégias que permitam avaliar e intervir nos ambientes de trabalho de enfermagem, foi desenvolvido um *Website*, registrado na Associação Portuguesa de Software (ASSOFT) com número 2708/D/21. Usou-se um sistema *WordPress*, ferramenta que permite responder a todos os itens da *SEE-Nursing Practice* ou apenas aos itens da *SEE-Nursing Practice – Structure*, da *SEE-Nursing Practice – Process* e/ou da *SEE-Nursing Practice – Outcome*. Além disso, o enfermeiro pode responder isoladamente aos itens de cada uma das 14 dimensões. Após a resposta aos itens das dimensões e/ou dos componentes, o enfermeiro recebe *feedback* relativo ao nível de qualificação do seu ambiente de trabalho de forma *on-line* e gratuita. A Figura 2 apresenta a imagem gráfica da ferramenta criada.

Figura 2 – Website “Positive Professional Environments for Nursing”



Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Segundo a associação profissional que regula a profissão de enfermagem em Portugal – Ordem dos Enfermeiros –, em dezembro de 2020, 82,3% dos enfermeiros que trabalhavam no país eram mulheres e 17,7% homens⁽¹⁹⁾, o que é coerente com a caracterização dos participantes deste estudo. A predominância da licenciatura e das especializações em enfermagem médico-cirúrgica e em enfermagem de reabilitação também reflete os dados nacionais⁽¹⁹⁾.

No que se refere aos ambientes de trabalho de enfermagem, os três componentes mantêm-se favoráveis à qualidade dos cuidados. Após o 4º período crítico da COVID-19, no componente Estrutura, o “ambiente físico e condições para o funcionamento do serviço”, a “participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição” e a “política institucional para qualificação profissional” constituem as dimensões com média inferior. Tais resultados são coerentes com os achados qualitativos, dentre os quais os enfermeiros reiteram que o melhor dimensionamento dos enfermeiros e enfermeiros especialistas, a disponibilidade de recursos materiais, o envolvimento dos enfermeiros nas atividades do serviço e da instituição, bem como a formação em serviço ajustada às necessidades dos enfermeiros e contextos, constituem estratégias que poderiam melhorar os ambientes de trabalho. Em contexto de pandemia, a necessidade de rigor na

separação das áreas COVID e não COVID, apontada pelos enfermeiros, foi também um aspeto mencionado por outros autores^(9,20).

Em estudos realizados durante a COVID-19⁽⁷⁻⁸⁾, os enfermeiros também indicaram a pouca participação nas discussões e na definição de estratégias a adotar pela instituição no enfrentamento da pandemia. Embora nos primeiros meses da COVID-19 a exigência de responder rapidamente aos desafios pudesse ter contribuído para a centralização da tomada de decisão⁽⁸⁾, o envolvimento dos enfermeiros nas atividades do serviço e da instituição é crucial⁽¹³⁾. Autores confirmaram que o compromisso com a organização foi um indicador central da intenção de permanecer na enfermagem⁽²¹⁾, reforçando a importância de criar oportunidades e investir no envolvimento dos enfermeiros com a organização. O referido tem ainda mais relevância em contexto pandémico, num momento em que as instituições têm problemas de retenção de enfermeiros⁽²¹⁾.

A qualificação dos profissionais é outro aspeto que requer investimento, até porque o treinamento para a assistência a pacientes com COVID-19, além de potenciar a capacitação para cuidar, ajuda os enfermeiros a lidar com o medo da COVID-19, o que pode melhorar os resultados do trabalho, com maior satisfação profissional, diminuição do estresse e menor intenção de deixar a organização e a profissão⁽¹²⁾. Apesar do empenho dos profissionais na aquisição de conhecimento, face às orientações nacionais e *guidelines* internacionais diárias, assim como ao desgaste

físico e emocional, nem sempre é fácil manter a atualização das novas evidências científicas⁽¹¹⁾. O referido reforça a necessidade de os órgãos de gestão das instituições estarem atentos às necessidades formativas e de treinamento dos profissionais, dando respostas céleres a essas demandas⁽¹³⁾.

A adoção de uma metodologia de organização dos cuidados de enfermagem e a definição de uma cultura de segurança efetiva foram outros aspetos pontuados pelos enfermeiros como promotores de ambientes de trabalho positivos. Sabe-se que trabalhar em ambientes complexos e desgastantes pode aumentar a ocorrência de falhas e erros, daí que a segurança do paciente e dos profissionais, especialmente em contexto pandêmico, deve ser uma prioridade das instituições⁽²²⁾.

Ainda no componente Estrutura, o reconhecimento e a valorização da formação pós-graduada e das competências dos enfermeiros e a existência de estratégias de recompensa e incentivo foram outras das possibilidades de melhoria mencionadas pelos participantes.

Um aspeto que nos achados qualitativos adquiriu especial enfoque reporta-se à necessidade de mudança da chefia de enfermagem. A dificuldade dos líderes em valorizar e lidar com os sentimentos dos profissionais de enfermagem da equipa conduz frequentemente ao seu fracasso⁽²³⁾, motivo pelo qual devem encontrar formas de encorajar, reconhecer, recompensar e apoiar a equipa. Descobrir os interesses e as expectativas dos profissionais de enfermagem sob sua supervisão ajuda o enfermeiro gestor a identificar os pontos fortes e a encontrar maneiras de maximizá-los⁽⁴⁾.

Embora os enfermeiros gestores não possam mudar radicalmente o contexto de trabalho, baseados nos valores magnéticos⁽¹³⁾, eles desempenham um papel fundamental na criação de ambientes seguros e saudáveis nos quais todos os profissionais de enfermagem possam dar o melhor de si, serem produtivos e prosperarem⁽⁴⁾.

A par de uma liderança forte e de tomadas de decisão compartilhadas⁽¹³⁾, os enfermeiros gestores podem ajudar os profissionais de

enfermagem da equipa a obter controlo sobre o trabalho, garantindo integração e orientação adequadas, treinamento contínuo e promovendo um ambiente no qual as perguntas, os pedidos de ajuda e os relatos de eventos críticos possam ser incentivados⁽⁴⁾.

A necessidade de ter planos de integração de novos enfermeiros, de acordo com a tipologia do serviço, foi apontado pelos participantes deste estudo, especialmente pelos que trabalhavam no departamento de medicina intensiva e urgência, que, em Portugal, constituem os contextos que necessitaram de maior recrutamento de enfermeiros desde o início da pandemia. O referido reforça a contribuição do enfermeiro gestor, não apenas na garantia de recursos materiais e humanos necessários à organização dos serviços e à prestação de cuidados⁽⁹⁾, mas também no apoio aos profissionais, que, em contexto de pandemia, vivenciam situações de sobrecarga sem precedentes, com potencial repercussão na sua saúde e bem-estar, assim como no seu desempenho^(3,7,12-13).

No componente Processo, nas dimensões “colaboração e trabalho em equipa” e “práticas interdependentes no exercício profissional”, a pontuação média foi superior após o 4º período crítico da COVID-19. Em estudos realizados durante a pandemia, o trabalho em equipa e a prática colaborativa entre os profissionais foram também positivamente avaliados pelos Enfermeiros⁽⁸⁾.

Durante a crise pandêmica, perante a elevada carga de trabalho e o agravamento da condição clínica de muitos pacientes, os enfermeiros sentiram a necessidade de priorizar a implementação de intervenções interdependentes, que muitas vezes contribuía para a estabilização do quadro clínico dos pacientes. Todavia, no âmbito dos achados qualitativos, os participantes reconheceram a necessidade de valorizar a dimensão autônoma do exercício profissional, de adotar a metodologia científica para a prestação de cuidados e uma prática mais centrada na pessoa. Em estudo⁽²⁴⁾ realizado no contexto hospitalar antes da pandemia, constatou-se que a enfermagem portuguesa, embora com diferenças

entre os hospitais, vivia uma fase de transição entre uma prática ainda bastante inspirada no modelo biomédico e uma prática em que era notória a integração dos referenciais teóricos da disciplina de enfermagem, numa clara valorização pela dimensão autônoma da profissão. O problema é que o agravamento das demandas, a gravidade da condição clínica e a morte de muitos pacientes, assim como o aumento significativo da carga de trabalho, têm impedido os profissionais de enfermagem a darem resposta a todas as necessidades dos pacientes.

Face às inúmeras dificuldades com que se deparam, a reflexão sobre os cuidados e sobre os resultados dos indicadores constituem aspetos que também poderão melhorar os ambientes de trabalho, o que efetivamente já foi mencionado por autores como primordial para a qualidade e a segurança nas instituições de saúde⁽¹³⁾.

Em relação ao componente Resultado, na dimensão “avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros” confirmou-se menor escore médio. Já, anteriormente, nos componentes Estrutura e Processo, a avaliação de desempenho tinha emergido como uma preocupação dos enfermeiros. A verdade é que estes profissionais, além de não serem reconhecidos e valorizados o seu desempenho, deparam-se com a existência de critérios pouco ou nada claros. Em estudo realizado em 2021, confirmou-se que os aspetos mais relevantes para a satisfação profissional estão relacionados com a realização pessoal e a percepção de ter prestado uma assistência de qualidade⁽²⁵⁾, o que torna ainda mais significativa a valorização do real desempenho dos enfermeiros.

Ainda no componente Resultado, a necessidade de monitorizar os resultados em relação aos pacientes, enfermeiros e instituição foi um dos principais achados, o que efetivamente se revela importante, até porque os aspetos salientados pelos participantes constituem fortes indicativos do sucesso das estratégias implementadas em resposta aos desafios impostos pela pandemia⁽¹³⁾.

A par dos achados referentes aos ambientes de trabalho, os enfermeiros enunciaram como outras estratégias de melhoria aspetos relacionados

com a carreira, a remuneração e o reconhecimento da profissão. Embora, em Portugal, estes aspetos não dependam diretamente das instituições, mas sim de decisões políticas e regulamentares, o fato de constituírem problemas que se arrastam há vários anos, adquire especial enfoque num contexto em que os enfermeiros se deparam com pressões, sobrecargas e desafios sem precedentes. Além das implicações negativas, a pandemia mostrou ao mundo o que os enfermeiros fazem, dando evidência aos governos, e neste caso particular, ao governo português, de que as suas reivindicações dos últimos anos, fortemente relacionadas com os baixos salários e o subdimensionamento, eram e são, mais que justas⁽⁵⁾.

Dada a rapidez dos acontecimentos e das mudanças exigidas pela pandemia⁽³⁾, a existência de uma ferramenta tecnológica à disposição dos profissionais permitirá determinar de forma rápida a percepção dos enfermeiros sobre os ambientes de trabalho, sustentando a tomada de decisão em relação a estratégias de melhoria. Nesses contextos, a implementação precoce de estratégias, além de melhorar os ambientes de trabalho, pode minimizar as repercussões emocionais ou cognitivo-comportamentais nos enfermeiros, fundamentais na continuidade da resposta à pandemia. Além disso, a tecnologia pode representar uma aliada para que se mantenha a continuidade e maior apropriação do processo de avaliação do ambiente de trabalho.

Os achados sinalizam aspectos dos componentes da Estrutura, Processo e Resultado que foram impactados pela pandemia e contribuem para dar luz a problemas presentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros hospitalares portugueses e, potencialmente, de outros países e cenários. Traz resultados intervenientes da qualidade dos serviços, com interfaces na segurança dos usuários e profissionais. Ainda, culminou no desenvolvimento de uma ferramenta que permite *feedback* imediato aos profissionais de enfermagem e gestores sobre as dimensões e/ou os componentes dos ambientes de trabalho, permitindo uma resolução mais célere e eficaz dos aspetos mais fragilizados.

Apesar da relevância dos resultados, este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, o fato de a técnica de amostragem ter sido não probabilística por conveniência. Em segundo lugar, a coleta de dados por meio de preenchimento de questionário *on-line*, uma vez que esta foi a única possibilidade de, em contexto de pandemia, ter a participação de enfermeiros das diferentes regiões do país. Reconhece-se, no entanto, que esta estratégia de coleta dos dados dificultou a adesão de mais enfermeiros. Importa, contudo, ter em consideração, que apesar dessas limitações, os resultados deste estudo contribuem para a pesquisa e, essencialmente, para a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros.

Conclusão

Esta pesquisa deixou evidente que a pandemia pela COVID-19 teve impacto negativo nos ambientes de trabalho de enfermagem. As dimensões que receberam pontuações mais baixas foram: o ambiente físico e as condições para o funcionamento do serviço; a participação e o envolvimento dos enfermeiros nas políticas, nas estratégias e no funcionamento da instituição; a política institucional para qualificação profissional; a avaliação sistemática de indicadores e do desempenho; e a supervisão dos enfermeiros. Assim, os dados alertam para a necessidade de medidas institucionais iniciarem nesses aspetos.

As lacunas identificadas permitirão que os gestores das instituições desenvolvam políticas que além de melhorarem os ambientes de trabalho, promovam a melhoria da qualidade dos cuidados, bem como facilitem o planeamento e manejo da pandemia.

A combinação de dados quantitativos e qualitativos revelou convergência nos achados e permitiu aprofundar a avaliação dos ambientes de trabalho de enfermagem, bem como nutrir a urgente elaboração de uma tecnologia para esse fim. A ferramenta tecnológica construída, além de ser uma estratégia inovadora, constitui um importante instrumento de gestão.

Colaborações:

1 – concepção e planeamento do projeto: Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Letícia de Lima Trindade e Clemente Neves Sousa;

2 – análise e interpretação dos dados: Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Letícia de Lima Trindade, Clemente Neves Sousa e Ana da Conceição Alves Faria;

3 – redação e/ou revisão crítica: Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Letícia de Lima Trindade, Clemente Neves Sousa, Soraia Cristina de Abreu Pereira, Ana Catarina Rodrigues da Silva Reis, João Miguel Almeida Ventura da Silva e Ana da Conceição Alves Faria;

4 – aprovação da versão final: Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Letícia de Lima Trindade, Clemente Neves Sousa, Soraia Cristina de Abreu Pereira, Ana Catarina Rodrigues da Silva Reis, João Miguel Almeida Ventura da Silva e Ana da Conceição Alves Faria.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os enfermeiros que aceitaram participar do estudo.

Referências

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382:727-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017
2. Portugal. Instituto Nacional de Saúde. Direção-Geral da Saúde. COVID-19 – Relatório de Situação – 31/12/2021 [Internet]. Lisboa (PT); 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/669_DGS_boletim_20211231_pdf-572kb.pdf
3. Martín ABB, Jurado MDM, Pérez-Fuentes MDC, García AS, Jiménez-Rodríguez D, Martínez EF, et al. Adaptation to Change Questionnaire for Nurses: Validation and New Needs in the Context of COVID-19. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(12):1762. DOI: 10.3390/healthcare9121762
4. Donley J. The Impact of Work Environment on Job Satisfaction: Pre-COVID Research to Inform

- the Future. *Nurse Lead*. 2021;19(6):585-9. DOI: 10.1016/j.mnl.2021.08.009
5. Ribeiro OMPL, Fassarella CS, Trindade LL, Luna AF, Silva JM. International Year of Nursing: from Florence Nightingale's 200th Birthday to the Covid-19 Pandemic. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. 2020;10:e3725. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3725
 6. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. 2018;5:287-300. DOI: 10.1016/j.ijnss.2018.04.010
 7. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Souza AR, Zerbetto SR, Marchetti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev esc enferm USP*. 2022;56:e20210257. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257
 8. Santos JLG, Balsanelli AP, Freitas EO, Menegon FHA, Carneiro IA, Lazzari DD, et al. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int Nurs Rev*. 2021;68(2):228-37. DOI: 10.1111/inr.12662
 9. Santos JLG, Menegon FHA, Andrade GB, Freitas EO, Camponogara S, Balsanelli AP, et al. Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e2020138. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1381
 10. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of Covid-19. *Cogit Enferm*. 2020;25:e72702. DOI: 10.5380/ce.v25io.72702
 11. Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene*. 2021;22(22):e60790. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
 12. Labrague IJ, Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):395-403. DOI: 10.1111/jonm.13168
 13. Mezzina P, Agbozo D, Hileman P. Leveraging Magnet® principles: Leadership during the COVID-19 pandemic. *Nurs Manage*. 2021;52(12):22-7. DOI: 10.1097/01.NUMA.0000792016.93450.50
 14. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: a modified e-Delphi study. *J Clin Epidemiol*. 2019;111:49-59. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2019.03.008
 15. Ribeiro OMPL, Vicente CMFB, Sousa CN, Teles PJFC, Trindade LL, Martins MMFPS, et al. Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice: Construct validation. *J Nurs Manag*. 2021;29(6):1809-18. DOI: 10.1111/jonm.13290
 16. Santos AP, Leite PP, Casaca P, Fernandes E, Mata F, Dias CM, et al. Monitoring of red lines for COVID-19 [Internet]. Lisboa (PT): Direção-Geral da Saúde; 2021[cited 2022 Jun 2]. Available from: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/10/20211029_Monitorizacao_Epidemia_COVID-19.pdf.
 17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2015.
 18. Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. New York (US): Oxford University Press; 2003.
 19. Ordem dos Enfermeiros. *Anuário estatístico 2021*[Internet]. Lisboa (PT); 2021 [cited 20 Jan 2022]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2020_Anu%C3%A1rioEstatisticos.pdf
 20. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Santos MR, Faria ACA, Monteiro MAJ, Vandresen L. Organizational planning in pandemic context by COVID-19: implications for nursing management. *J Health NPEPS*. 2020;5(1):e4626. DOI: 10.30681/252610104626
 21. Bell M, Sheridan A. How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *Int J Nurs Stud Adv*. 2020;2:1-2. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2020.100007.
 22. Fassarella CS. Organizational culture of safety during the COVID-19 pandemic. *Referência*. 2021;5(5):e21ED5. DOI: 10.12707/RV21ED5
 23. Edmonson C, Zelonka C. Our Own Worst Enemies: The Nurse Bullying Epidemic. *Nurs Adm Q*. 2019;43(3):274-9. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000353
 24. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Silva JMAV, Forte ECN. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):24-31. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0670

25. Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Appl Nurs Res.* 2021;59:151416. DOI: 10.1016/j.apnr.2021.151416

Recebido: 27 de junho de 2022

Aprovado: 9 de agosto de 2022

Publicado: 05 de outubro de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC)

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.