

Ambiente de prática de enfermagem, clima de segurança e burnout em unidades de tratamento antineoplásico

Nursing practice environment, safety climate and burnout in antineoplastic treatment units

Como citar este artigo:

Costa AFA, Fernandes AFC, Oliveira RM, Coelho MMF, Almeida PC. Nursing practice environment, safety climate and burnout in antineoplastic treatment units. Rev Rene. 2025;26:e94207. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20252694207>

-  Amanda de Fátima Alves Costa¹
-  Ana Fátima Carvalho Fernandes¹
-  Roberta Meneses Oliveira¹
-  Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho¹
-  Paulo César de Almeida²

¹Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Ana Fátima Carvalho Fernandes
Rua Alexandre Baraúna, 115
Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160.
Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: afcana@ufc.br

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

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva

EDITOR ASSOCIADO: Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira

RESUMO

Objetivo: avaliar a influência do ambiente de prática no clima de segurança e nos domínios de burnout de profissionais de enfermagem em unidades de tratamento antineoplásico. **Métodos:** estudo transversal realizado em quatro instituições de saúde com 59 profissionais de enfermagem. Foram aplicados *Safety Attitudes Questionnaire*, *Practice Environment Scale*, Inventário de Burnout de Maslach, versões brasileiras; e questionário sociodemográfico. Na análise, adotou-se Análise de Variância, t-Student, Qui-Quadrado e Exato de Fisher, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** o ambiente de prática favorável, no domínio Relações colegiais médicos-enfermeiros, foi preditor de menores níveis de Exaustão (domínio do burnout), associando a categoria profissional ($p = 0,011$), tempo de experiência ($p = 0,021$) e vínculo ($p = 0,023$). O domínio participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares demonstrou influência significativa no clima de segurança. **Conclusão:** o ambiente de prática de enfermagem, especialmente as relações colegiais médicos-enfermeiros e a participação nos assuntos hospitalares, exerce influência significativa sobre o clima de segurança e os domínios de burnout da enfermagem em unidades de tratamento antineoplásico. **Contribuições para a prática:** proporcionar ambientes de prática positivos e relações colaborativas entre profissionais de enfermagem e médicos favorece o clima de segurança e previne o burnout, fundamentais para a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Enfermagem; Condições de Trabalho; Segurança do Paciente; Serviço Hospitalar de Oncologia; Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the influence of the practice environment on the safety climate and burnout domains of nursing professionals in antineoplastic treatment units. **Methods:** this is a cross-sectional study conducted in four health institutions with 59 nursing professionals. The Safety Attitudes Questionnaire, Practice Environment Scale, Maslach Burnout Inventory (Brazilian versions), and a sociodemographic questionnaire were applied. Analysis of Variance, Student's t-test, Chi-Squared and Fisher's Exact tests were used in the analysis, considering $p < 0.05$. **Results:** a favorable practice environment in the doctor-nurse collegial relations domain was a predictor of lower exhaustion levels (burnout domain), associated with professional category ($p = 0.011$), experience time ($p = 0.021$) and employment relationship ($p = 0.023$). The nurses' participation domain in hospital affairs demonstrated a significant influence on the safety climate. **Conclusion:** the nursing practice environment, especially the doctor-nurse collegial relations and participation in hospital affairs, has a significant influence on the safety climate and burnout domains of nursing in antineoplastic treatment units. **Contributions to practice:** providing positive practice environments and collaborative relationships between nursing professionals and physicians favors the safety climate and prevents burnout, which are fundamental to the quality of care provided.

Descriptors: Nursing; Working Conditions; Patient Safety; Oncology Service, Hospital; Burnout, Professional.

Introdução

Um ambiente de prática de enfermagem favorável e o clima de segurança positivo estão ligados à satisfação no trabalho e à proteção dos pacientes. Isso envolve relações saudáveis entre os profissionais, apoio contínuo das lideranças e distribuição justa das tarefas nos turnos. Além disso, é essencial que a carga horária de trabalho seja compatível com as demandas da equipe, proporcionando tempo suficiente para atender adequadamente às necessidades dos pacientes, permitindo-lhes exercer autonomia e oportunidades de crescimento na carreira profissional⁽¹⁾.

O ambiente de prática de enfermagem está associado, também, a uma redução na mortalidade de pacientes no contexto hospitalar. Mudar essa condição de mortalidade requer das lideranças esforço para garantir equipe de enfermagem adequada em quantidade e qualificação, com práticas baseadas em evidências, aumentando a participação dos enfermeiros na tomada de decisões, incentivando relacionamentos saudáveis entre estes e toda a equipe de saúde, construindo uma cultura focada em fornecer cuidados de alta qualidade⁽²⁾.

Nesse sentido, a relação entre o ambiente de prática profissional e o clima de segurança vem sendo investigada em diferentes cenários e contextos de atuação do enfermeiro, tais como na Pediatria, nos Cuidados Críticos e na Atenção Primária⁽³⁻⁵⁾. Durante a pandemia da COVID-19, identificou-se que o apoio aos enfermeiros, a capacidade do gerente de enfermagem e a liderança foram atributos específicos e preditores do clima de segurança⁽⁶⁾.

Especificamente, nas áreas de Oncologia e Hematologia, os ambientes têm demonstrado impacto significativo na prática dos profissionais. Os seis domínios avaliados no ambiente de prática (carga horária de trabalho, liderança, relações colegiais, participação do enfermeiro nas decisões, fundamentos da qualidade e recursos) impactaram significativamente a satisfação no trabalho dos enfermeiros, o bem-estar psicológico, os níveis de esgotamento (burnout) e a intenção de deixar a área/profissão. Elementos nega-

tivos do ambiente de prática foram associados a maiores níveis de insatisfação no trabalho, maiores níveis de esgotamento, maior prevalência de sofrimento psicológico e maior intenção de deixar a enfermagem oncológica e hematológica e a profissão de enfermagem⁽⁷⁾.

A análise dos efeitos do ambiente de prática de enfermagem e da autoliderança foi baseada no cuidado centrado na pessoa. Foram avaliados 145 enfermeiros atuantes em enfermarias de oncologia de oito hospitais universitários. Os resultados revelaram que o cuidado centrado na pessoa apresenta uma correlação significativa, tanto com o ambiente de prática, quanto com a autoliderança dos profissionais⁽⁸⁾.

Ademais identificou-se forte correlação positiva entre a qualidade do ambiente de trabalho na prática de enfermagem e os desfechos dos pacientes⁽⁹⁾. Esses achados reforçam a importância de investigar e aprimorar as condições de trabalho e as competências individuais para potencializar a qualidade do cuidado em saúde.

Outrossim, a síndrome do esgotamento profissional no trabalho está relacionada a um elevado nível de exaustão emocional, acompanhado de despersonalização e baixa realização profissional. O clima de segurança foi considerado positivo, com o domínio “Comportamentos seguros” apresentando uma maior média. Também, constatou-se relação entre clima de segurança e burnout, nas dimensões “percepção do estresse” e “despersonalização”, o que pode dificultar o vínculo e o aumentar o distanciamento entre o profissional e o paciente⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, torna-se imprescindível ampliar a compreensão quanto aos fatores que podem contribuir para a síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem, e auxiliá-los na construção de medidas preventivas e interventivas que visam prevenir o esgotamento precoce em serviços de tratamento oncológico.

Assim, o presente estudo objetivou avaliar a influência do ambiente de prática no clima de segurança e nos domínios de burnout de profissionais de enfermagem em unidades de tratamento antineoplásico.

Métodos

Estudo transversal realizado junto a trabalhadores de enfermagem que atuam na área de oncologia de quatro instituições de saúde, especificamente nas unidades de tratamento com antineoplásicos.

Segundo dados das instituições, no período da coleta dos dados, de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, trabalhavam 67 profissionais de enfermagem nestas unidades, sendo 18 enfermeiros e 49 técnicos de enfermagem. Dessa maneira, a amostra foi composta de toda a população.

Os critérios de inclusão adotados foram: atuar na assistência a pacientes durante a administração de antineoplásicos em unidades ambulatoriais e/ou hospitalares; e período de experiência igual ou superior a três meses na unidade de pesquisa. Como critérios de exclusão, considerou-se: enfermeiros que, além da assistência, ocupavam funções gerenciais (supervisores, coordenadores, gerentes), para que não houvesse viés em relação ao posicionamento da participação dos profissionais na gestão e tomada de decisões nas unidades; e profissionais em licença, férias ou afastamento de quaisquer naturezas.

Foram aplicados os instrumentos: a) Questionário sociodemográfico e profissional para captar dados relacionados a idade, sexo, estado civil, categoria (enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem), tempo de formação, tempo de atuação na unidade, carga horária semanal de trabalho, turno/regime de trabalho e tipo de vínculo empregatício (estatutário, celetista ou cooperado); b) *Practice Environment Scale* (PES), escala utilizada para avaliar o ambiente de prática da enfermagem (ambientes favoráveis x ambientes desfavoráveis)⁽¹¹⁾; c) *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006* (SAQ) – versão brasileira⁽¹²⁾ para avaliar a presença de atitudes favoráveis à segurança do paciente em unidades de tratamento com antineoplásicos e a percepção do clima de segurança; d) Inventário de Burnout de Maslach (IBM)⁽¹³⁾, para avaliar presença de burnout. Todos os instrumentos possuem versões traduzidas e validadas para o português.

Na análise da escala PES, composta de 24 itens

distribuídos em 5 subescalas, os escores para as subescalas devem ser obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos. Pontuações com valores de 2,5 podem ser interpretadas como ponto neutro. Acima deste ponto, considera-se o ambiente favorável à prática profissional, pois reflete a concordância de que as características descritas estão presentes no ambiente em que o profissional exerce suas atividades. A PES possibilita, portanto, classificar os ambientes de prática em favoráveis, mistos e desfavoráveis⁽¹¹⁾.

O SAQ contém 41 itens divididos por seis domínios. O escore final compreende valores entre 0 (zero), considerado a pior percepção, e 100, a melhor percepção. Escores iguais ou acima de 75 refletem uma percepção positiva do clima de segurança⁽¹²⁾.

O IBM utilizado possui 18 itens, distribuídos em três subescalas: Exaustão Emocional (7 itens), Realização Profissional (6 itens) e Despersonalização (5 itens). Nesta Escala, a subescala Exaustão Emocional classifica como nível baixo o valor ≤ 19 , nível moderado os valores no intervalo > 19 e ≤ 21 e nível alto os valores > 21 . Já a subescala Realização Profissional possui escore inverso, com nível alto para valor ≥ 25 ; moderado para valores ≥ 18 e < 25 ; e nível baixo para valores < 18 . A subescala Despersonalização, considera nível baixo para valor ≤ 11 ; nível moderado para valor entre > 11 e < 15 ; e nível alto para valor > 15 ⁽¹³⁾.

A lista dos profissionais de todas as unidades e turnos das quatro instituições foi fornecida pelas respectivas gerências, com informações a respeito do tempo de trabalho na unidade, afastamento, férias e licença médica. Após aplicação dos critérios, os profissionais foram abordados em suas unidades de trabalho. Todos os sujeitos que preencherem os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e, aqueles que aceitaram, receberam os questionários em envelopes.

Na modalidade de coleta presencial, os instrumentos foram auto aplicados e os participantes ficaram livres para responder no momento e local que fosse mais conveniente. Nos casos em que os instrumentos apresentavam respostas incompletas, os sujeitos foram solicitados, no dia de entrega, a responder

se assim desejassem. Esta conferência garantiu maior número de instrumentos totalmente preenchidos.

Diante do cenário da pandemia da COVID-19, em 2020, foi incluída a modalidade *on-line* de coleta dos dados, por meio de envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e formulário do *Google forms*. Esta modalidade incluiu redes sociais virtuais, tendo sido utilizados grupos de *WhatsApp* e listas de *e-mail* vinculados à pesquisadora.

Posteriormente, os dados foram tabulados no *Microsoft Excel®* e processados no SPSS 20.0 com a apresentação de frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão das assertivas e seus domínios/subescalas. A análise da associação da escala PES e subescalas, segundo as variáveis sociodemográficas, deu-se por meio dos testes de Qui-quadrado, razão de verossimilhança e exato de Fisher.

Quanto à escala SAQ e suas subescalas, a comparação das médias, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, foi feita por meio dos testes *t* de *Student* e Análise de Variância (ANOVA). Para burnout, a comparação das proporções das categorias alta, média e baixa dentro de cada domínio foi feita pelo teste Qui-quadrado para uma única variável. Para conhecer a relação entre o perfil dos participantes e percepção quanto ao ambiente de prática, foram aplicados testes de associação entre as variáveis sociodemográficas/ocupacionais e a PES, a qual categoriza o ambiente em favorável ou desfavorável à prática profissional. Os cruzamentos desses domínios com as variáveis sociodemográficas foram analisados pelos testes ANOVA, Qui-quadrado e razão de verossimilhança, considerando $p < 0,05$.

Quanto à análise bivariada, realizou-se regressão linear múltipla (método *forward*) para verificar em que medida as subescalas que avaliam as características do ambiente de prática de enfermagem apontadas na PES influenciavam os domínios do IBM e o clima de segurança.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob número 4.853.123/2021 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 22914619.1.0000.5054.

Resultados

A amostra do estudo foi composta por 59 profissionais de enfermagem, sendo 17 enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem. Houve baixa frequência de uma avaliação “desfavorável” do ambiente de prática quando comparado com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número de participantes segundo variáveis sociodemográficas/ocupacionais e avaliação do ambiente de prática profissional em unidades de tratamento com antineoplásicos (n=59). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Ambiente de prática		p-valor
	Desfavorável f (%)	Favorável f (%)	
Sexo			
Feminino	2 (3,7)	52 (96,3)	0,237*
Masculino	1 (20,0)	4 (80,0)	
Faixa etária (anos)			
20 – 29	-	16 (100,0)	0,116†
30 – 39	-	20 (100,0)	
40 – 49	2 (13,3)	13 (86,6)	
50 – 57	2 (12,5)	7 (87,5)	
Função			
Enfermeiro	1 (5,9)	16 (94,1)	0,647†
Técnico de enfermagem	2 (4,8)	40 (95,2)	
Estado civil			
Casado	1 (3,6)	27 (96,4)	0,539†
Não casado	2 (6,5)	29 (93,5)	
Formação profissional			
Graduação	-	7 (100,0)	0,720†
Pós-graduação	1 (5,6)	17 (94,4)	
Tempo desde formação (anos)			
2-6	-	13 (100,0)	0,326*
7-10	1 (5,0)	19 (95,0)	
11-19	2 (11,8)	15 (88,2)	
20-38	-	9 (100,0)	
Tempo de experiência (anos)			
1-5	-	14 (100,0)	0,033*
6-9	-	22 (100,0)	
10-20	3 (20,0)	12 (80,0)	
21-38	-	8 (100,0)	
Turno de trabalho			
Manhã	3 (10,3)	26 (89,7)	0,109*
Tarde	-	25 (100,0)	
Noite	-	5 (100,0)	
Não	1 (5,3)	18 (94,7)	
Vínculo			
Consolidação das Leis do Trabalho	3 (7,7)	36 (92,3)	0,058*
Cooperativa	-	12 (100,0)	
Estatutário	-	8 (100,0)	
Carga horária semanal (horas)			
12-40	1 (5,9)	16 (94,1)	0,720*
42-60	1 (3,3)	29 (96,7)	
68-92	-	6 (100,0)	

*Razão de verossimilhança; †Teste exato de Fisher

Percebe-se que não houve diferenças significativas na avaliação do ambiente de prática segundo a maior parte das variáveis sociodemográficas e ocupacionais, com diferença significativa apenas para a variável tempo de experiência ($p=0,033$), em que somente entre os profissionais com 10 a 20 anos de experiência houve avaliação desfavorável do ambiente de prática. Na avaliação do clima de segurança, os homens o avaliaram de forma mais positiva em relação às mulheres ($p=0,036$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação de médias e desvios padrão do clima de segurança do *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006* – versão brasileira segundo as variáveis sociodemográficas/ocupacionais (n=59). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Média ± Desvio padrão	p-valor*
Sexo		
Feminino	69,8 ± 12,8	0,036
Masculino	82,5 ± 10,6	
Faixa etária (anos)		
20 – 29	70,1 ± 12,8	0,847
30 – 39	72,7 ± 13,1	
40 – 49	72,7 ± 13,1	
50 – 57	67,8 ± 14,5	
Estado civil		
Casado	68,9 ± 13,6	0,273
Não casado	72,7 ± 12,6	
Função		
Enfermeiro	72,0 ± 14,1	0,679
Técnico de Enfermagem	70,5 ± 12,8	
Formação (enfermeiros)		
Graduado	78,2 ± 20,6	0,284
Pós-graduado	70,7 ± 12,9	
Tempo desde formação (anos)		
2 – 6	74,4 ± 11,3	0,635
7 – 10	70,3 ± 13,3	
11 – 19	71,1 ± 15,0	
20 – 38	67,0 ± 12,1	
Tempo de experiência na área (anos)		
1 – 5	74,4 ± 11,6	0,525
6 – 9	69,0 ± 13,1	
10 – 20	72,3 ± 14,8	
21 – 38	67,2 ± 12,9	
Turno de trabalho		
Manhã	66,7 ± 13,8	0,053
Tarde	74,8 ± 11,9	
Noite	75,7 ± 7,9	

(A Tabela 2 continua...)

Vínculo		
Consolidação das Leis do Trabalho	72,2 ± 12,1	0,326
Cooperativa	65,8 ± 15,6	
Estatutário	72,3 ± 13,8	
Carga horária semanal (horas)		
12 – 40	68,8 ± 15,8	0,327
42 – 60	71,3 ± 11,8	
68 – 92	78,4 ± 13,8	

*ANOVA

A partir da aplicação do Inventário de Burnout, pôde-se analisar como os três domínios da síndrome manifestavam-se entre os participantes, com níveis moderados de exaustão emocional e despersonalização em mais da metade da amostra, porém com realização profissional de moderada a alta (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição do número de participantes segundo os domínios do Inventário de Burnout de Maslach (n=59). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Domínio	Nível de burnout			p-valor
	Baixo f (%)	Moderado f (%)	Alto f (%)	
Exaustão emocional	19 (32,8)*	30 (51,7) [†]	9 (15,5) [‡]	0,003
Despersonalização	1 (1,7)*	35 (60,3) [†]	22 (37,9) [‡]	<0,0001
Realização profissional	3 (5,2)*	24 (41,4) ^{†‡}	31 (53,4) [‡]	<0,0001

*†‡Pelo teste *post hoc*, símbolos iguais, proporções iguais e símbolos diferentes, proporções diferentes

Em relação ao domínio Exaustão emocional, constatou-se, na tabela 4, associação estatística significativa com categoria profissional ($p=0,011$), tempo de experiência ($p=0,021$) e vínculo empregatício ($p=0,023$). Um maior tempo de experiência e ser servidor público com vínculo estatutário foram associados a níveis de exaustão emocional mais baixos. Verifica-se, também, que os enfermeiros apresentam mais exaustão emocional em nível moderado, quando comparados aos técnicos de enfermagem.

As análises revelaram associações significativas entre o domínio Exaustão emocional e as variáveis tempo de experiência e vínculo empregatício. Além disso, observou-se uma diferença significativa na dimensão Despersonalização em relação ao sexo e ao vínculo empregatício ($p=0,004$).

Tabela 4 – Distribuição do número de participantes segundo variáveis sociodemográficas/ocupacionais e avaliação de burnout (n=59). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Exaustão emocional			Despersonalização			Realização profissional		
	Baixa f (%)	Moderada f (%)	Alta f (%)	Baixa f (%)	Moderada f (%)	Alta f (%)	Baixa f (%)	Moderada f (%)	Alta f (%)
Sexo									
Feminino	19 (35,8)	25 (47,2)	9 (17,0)	–	33 (62,3)	20 (37,7)	3 (5,7)	22 (41,5)	28 (52,8)
Masculino	–	5 (100,0)	–	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	–	2 (40,0)	3 (60,0)
p-valor		0,078*			0,004*			0,848*	
Faixa etária (anos)									
20 – 29	4 (26,7)	6 (40,0)	5 (33,3)	–	7 (46,7)	8 (53,3)	2 (13,3)	2 (20,0)	10 (66,7)
30 – 39	5 (25,0)	11 (55,0)	4 (20)	–	13 (65,0)	7 (35,0)	1 (5,0)	10 (50,0)	9 (45,0)
40 – 49	6 (40,0)	9 (60,0)	–	1 (6,7)	8 (55,3)	6 (40,0)	–	9 (60,0)	6 (40,0)
50 – 57	4 (50,0)	4 (50,0)	–	–	7 (87,5)	1 (12,5)	–	2 (25,0)	6 (75,0)
p-valor		0,067 [†]			0,320 [†]			0,137 [†]	
Categoria									
Enfermeiro	2 (11,8) [‡]	14 (82,4) [§]	1 (5,9) ^{‡§}	–	6 (35,3) [‡]	11 (64,7) [§]	–	8 (47,1)	9 (52,9)
Técnico de enfermagem	17 (41,5)	16 (39,0)	8 (19,5)	1 (2,4)	29 (70,7)	11 (26,8)	3 (7,3)	16 (39,0)	22 (53,7)
p-valor		0,011*			0,024*			0,489*	
Estado civil									
Casado	8 (28,6)	18 (64,3)	2 (7,1)	–	19 (67,9)	9 (32,1)	1 (3,6)	12 (42,9)	15 (53,6)
Não casado	11 (36,7)	12 (40,0)	7 (23,3)	1 (3,3)	16 (53,3)	13 (43,3)	2 (6,7)	12 (40,0)	16 (53,3)
p-valor		0,111*			0,383*			0,862*	
Formação profissional									
Graduação	3 (42,9)	4 (57,1)	–	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	1 (14,3)	2 (28,6)	4 (57,1)
Pós-graduação	3 (16,7)	14 (77,8)	1 (5,6)	–	8 (44,4)	10 (55,6)	–	10 (55,6)	8 (44,4)
p-valor		0,345*			0,173*			0,173*	
Tempo desde formação (anos)									
2-6	3 (25,0)	6 (50,0)	3 (25,0)	–	5 (41,7)	7 (58,3)	2 (16,7)	5 (41,7)	5 (41,7)
7-10	8 (40,0)	9 (45,0)	3 (15,0)	–	10 (50,0)	10 (50,0)	1 (5,0)	8 (40,0)	11 (55,0)
11-19	2 (11,8)	12 (70,6)	3 (17,6)	1 (5,9)	13 (76,5)	3 (17,6)	–	7 (41,2)	10 (58,8)
20-38	6 (66,7)	3 (33,3)	–	–	7 (77,8)	2 (22,2)	–	4 (44,4)	5 (55,6)
p-valor		0,078 [†]			0,146 [†]			0,533 [†]	
Tempo de experiência (anos)									
1-5	2 (15,4) [‡]	6 (46,2) [‡]	5 (38,5) [§]	–	6 (46,2)	7 (53,8)	2 (15,4)	4 (30,8)	7 (53,8)
6-9	8 (36,4)	11 (50,0)	3 (13,6)	8 (36,4)	11 (50,0)	3 (13,6)	1 (4,5)	12 (54,5)	9 (40,9)
10-20	3 (20,0)	11 (73,3)	1 (6,7)	3 (20,0)	11 (73,3)	1 (6,7)	–	4 (26,7)	11 (73,3)
21-38	6 (75,0)	2 (25,0)	–	6 (75,0)	2 (25,0)	–	–	4 (50,0)	4 (50,0)
p-valor		0,021 [†]			0,503 [†]			0,233 [†]	
Turno de trabalho									
Manhã	5 (17,9)	18 (64,3)	5 (17,9)	5 (17,9)	18 (64,3)	5 (17,9)	–	11 (39,3)	17 (60,7)
Tarde	12 (48,0)	11 (44,0)	2 (8,0)	12 (48,0)	11 (44,0)	2 (8,0)	2 (8,0)	11 (44,0)	12 (48,0)
Noite	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)
Não	8 (42,1)	9 (47,4)	2 (10,5)	8 (42,1)	9 (47,4)	2 (10,5)	1 (5,3)	9 (47,4)	9 (47,4)
p-valor		0,066*			0,675 [†]			0,276 [†]	
Vínculo									
Consolidação das Leis do Trabalho	11 (28,9) [‡]	18 (47,4) [‡]	9 (23,7) [§]	11 (28,9) [‡]	18 (47,4) [‡]	9 (23,7) [§]	2 (5,3)	13 (34,2)	23 (60,5)
Cooperativa	3 (25,0)	9 (75,0)	–	3 (25,0)	9 (75,0)	–	1 (8,3)	7 (58,3)	4 (33,3)
Estatutário	5 (62,5)	3 (37,5)	–	5 (62,5)	3 (37,5)	–	–	4 (50,0)	4 (50,0)
p-valor		0,023 [†]			0,049 [†]			0,433 [†]	
Carga horária semanal (horas)									
12-40	6 (35,3)	10 (58,8)	1 (5,9)	6 (35,3)	10 (58,8)	1 (5,9)	–	8 (47,1)	9 (52,9)
42-60	7 (24,1)	14 (48,3)	8 (27,6)	7 (24,1)	14 (48,3)	8 (27,6)	1 (3,4)	10 (34,5)	18 (62,1)
68-92	2 (33,3)	4 (66,7)	–	2 (33,3)	4 (66,7)	–	–	4 (66,7)	2 (33,3)
p-valor		0,183 [†]			0,51 [†]			0,512 [†]	

*Qui-quadrado; [†]Razão de verossimilhança; [‡][§]Pelo teste *post hoc*, símbolos iguais, proporções iguais e símbolos diferentes, proporções diferentes

Foi realizada uma análise multivariada dos dados, considerando os níveis de PES como variável independente, e os valores do SAQ e dos domínios do Inventário de Burnout como variáveis dependentes. Os resultados indicaram que apenas a subescala 5 (relações colegiais entre médicos e enfermeiros) exerceu influência significativa sobre os domínios Exaustão emocional [$F(1, 57) = 10,719$; $p = 0,002$; R^2 ajustado = 0,144] (Tabela 5) e Realização profissional [$F(1, 57) = 18,196$; $p = 0,000$; R^2 ajustado = 0,232] (Tabela 6).

Tabela 5 – Variáveis preditoras da *Practice Environment Scale* para exaustão emocional e realização profissional. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Preditores	Coeficientes padronizados			
	Beta	t	Sig.	R2
Exaustão emocional				
Constant	-	6,893	0,000	-
Relações colegiais entre médicos e enfermeiros	-0,398	-3,274	0,002	0,144
Realização profissional				
Constant	-	5,079	0,000	-
Relações colegiais entre médicos e enfermeiros	0,354	2,859	0,006	0,110

Assim, a cada aumento de um ponto no desvio padrão dos escores da subescala 5 (relações colegiais entre médicos e enfermeiros), observa-se uma redução de 0,398 ponto no desvio padrão da Exaustão emocional. Em outras palavras, quanto melhor a pontuação nas relações colegiais, menores os níveis de exaustão emocional.

No tocante à Realização Profissional, para cada incremento de um ponto no desvio padrão da subescala 5 (relações colegiais entre médicos e enfermeiros), observa-se um aumento de 0,354 ponto no desvio padrão da realização profissional.

Em relação à influência do ambiente de prática profissional (PES) no clima de segurança (SAQ), encontrou-se influência significativa da subescala 1 (participação nos assuntos hospitalares) [$F(1, 56) = 18,196$ $p=0,000$; R^2 ajustado = 0,232], com um Beta de 0,495, demonstrando assim que cada incremento de um desvio padrão na subescala está relacionado a um aumento de 0,495 no clima de segurança, favorecendo a segurança do paciente.

Discussão

A insatisfação dos trabalhadores de enfermagem, ao longo dos anos, decorre da combinação de fatores típicos do exercício profissional, como a sobrecarga de trabalho devido ao dimensionamento inadequado de pessoal e as longas jornadas de trabalho. Esses fatores comprometem o convívio social, especialmente o familiar, e reduzem a rede de apoio, o que torna o profissional mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças como o burnout⁽¹⁴⁾.

A junção de fatores como a estrutura de trabalho inadequada (física e de pessoal), a ausência de autonomia e a falta de reconhecimento existente nas relações multiprofissionais e, principalmente com a gestão, levam os profissionais a se tornarem insatisfeitos, sobrecarregados e improdutivos, estando vulneráveis ao esgotamento e à despersonalização⁽¹⁵⁾. Porém, esta realidade não foi evidenciada na presente amostra. Não obstante, mesmo diante de um cenário positivo em relação ao desempenho das atividades na área da Oncologia, é necessário que seja abordada, constantemente, a possível repercussão do burnout na atuação desses profissionais.

A comparação das médias atribuídas ao clima de segurança com as categorias das variáveis sociodemográficas e ocupacionais demonstra que os homens avaliam o clima de segurança de um modo diferente das mulheres⁽¹⁶⁾, corroborando com os resultados encontrados.

Outra variável com associação significativa com o clima de segurança trata-se do turno de trabalho. Profissionais que trabalham à noite manifestaram percepção positiva do clima de segurança, em detrimento dos que atuam pela manhã e à tarde. O turno de trabalho noturno é caracterizado por aspectos positivos relacionados a uma maior acessibilidade do enfermeiro aos registros do paciente, menos cuidados diretos ao paciente, além de uma flexibilidade de horários, possibilitando um duplo vínculo empregatício⁽¹⁷⁾.

Pode-se associar essa percepção positiva do ambiente de trabalho dos profissionais de enferma-

gem com jornadas de trabalho noturna a uma redução dos estímulos presentes nas unidades de atuação, tais como: redução de profissionais presentes nos setores, principalmente no que diz respeito aos gestores das unidades, pois estes atuam presencialmente durante os turnos diurnos. Os profissionais do período noturno também não têm a intervenção direta da gestão, o que pode levantar a reflexão sobre uma possível redução das cobranças e possíveis repreensões durante este turno de trabalho.

Fatores multiníveis (organização, grupo e indivíduo) desempenham um papel crítico na previsão das percepções individuais de risco. Para reduzir a percepção de risco relacionada a comportamentos inseguros e acidentes, as organizações precisam implementar uma variedade de programas que melhorem seu clima de segurança, para além da simples educação e treinamento relacionados à segurança. Simultaneamente, precisa buscar maneiras de promover os comportamentos de liderança de segurança dos supervisores, como visitas ao local, comunicação de segurança, entre outros. Além disso, é necessário ajustar a velocidade e a quantidade de trabalho e alocar tarefas considerando a habilidade e capacidade dos funcionários para reduzir a carga de trabalho e, conseqüentemente, reduzir a percepção de risco⁽¹⁸⁾.

Os resultados indicam, ainda, que os profissionais do presente estudo apresentam a síndrome de burnout em nível baixo, pois apesar dos níveis de exaustão emocional e despersonalização moderados, a realização profissional manifestou-se de moderada a alta para a maior parte da amostra. Ressalta-se que o nível de burnout é considerado alto somente quando os dois primeiros domínios têm níveis elevados e a realização profissional é baixa⁽¹⁹⁾.

Sabe-se que o exercício profissional com atenção plena é comprometido pela presença da exaustão, seja ela emocional ou física, logo, a redução dessa fadiga é fundamental para a promoção de um bem-estar emocional do enfermeiro e do ambiente no qual ele está inserido, promovendo a segurança e um cuidado de qualidade ao paciente⁽²⁰⁾. Essa exaustão está rela-

cionada com a rotina desses profissionais que se encontram em situações de estresse tanto pela clínica dos pacientes quanto pelos transtornos gerados nas relações da equipe multiprofissional envolvidas no processo de cuidado.

Em relação à Exaustão Emocional, um dado que chamou atenção diz respeito à associação estatística significativa deste domínio do burnout com as variáveis tempo de experiência e vínculo empregatício. O aumento do tempo de experiência e ser estatutário resultaram em menores níveis de exaustão emocional.

Este resultado corrobora os achados de outro estudo com trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva, que identificou como preditores associados ao burnout: idade, estado conjugal, tipo de vínculo profissional, tempo de trabalho na instituição, realizar hora extra, costumar dobrar turno, possuir outro trabalho remunerado, carga horária de trabalho, ser tabagista e ser etilista. No referido estudo, profissionais com vínculo efetivo e com mais de 15 anos de experiência apresentaram níveis bem mais baixos de burnout, quando comparados aos contratados e com menos tempo de experiência⁽²¹⁾. Constatou-se níveis de esgotamento profissional entre enfermeiros portugueses, espanhóis e brasileiros, e participantes mais experientes e com turno fixo relataram níveis mais baixos em comparação com profissionais mais jovens com turno rotativo. Idade e experiência profissional foram consideradas preditores significativos para a Realização Pessoal e, conseqüentemente, menores níveis de burnout⁽²²⁾.

A prevalência de burnout se deu de forma significativa nos profissionais em exercício de suas funções nos três primeiros anos de prática profissional, estando relacionados a disfunção cognitiva, depressão ou sono prejudicado⁽²³⁾. O desenvolvimento de burnout no início da carreira é algo preocupante para a formação da força de trabalho profissional, apresentando-se como um estado complexo e que afeta o bem-estar do profissional⁽²⁴⁾.

Essa predominância do burnout em indivíduos no começo da carreira pode estar associada às dificul-

dades em lidar com a pressão imposta pelo ambiente de trabalho presente na realidade desses profissionais, pois as atividades cotidianas da enfermagem, na maioria das vezes, exigem do profissional sua atuação de forma objetiva, concisa e atuando diretamente com o paciente, além da sobrecarga de trabalho gerada por outros fatores envolvidos no cotidiano dos profissionais, podendo, dessa maneira, gerar um desconforto e insatisfação no exercício de suas funções.

A relação médico e enfermeiro é pauta nas discussões sobre segurança do paciente, porém, mesmo com o aprofundamento do assunto, ainda há conflitos que geram prejuízos à atuação da enfermagem de uma maneira segura e saudável para os profissionais.

A autonomia, o controle sobre o ambiente de trabalho e a relação entre equipe de enfermagem e médica foram fatores associados aos resultados do trabalho e ao clima de segurança, considerados seus preditores. Enfermeiros com maior autonomia, boas relações de trabalho e controle sobre seu ambiente de trabalho apresentaram uma maior satisfação no trabalho, que está associada a baixa mortalidade dos pacientes, com maior sucesso no resgate e melhores percepções da qualidade do atendimento⁽²⁵⁾.

Entre os fatores que contribuem para o surgimento de conflitos nas equipes, destacou-se a falta de comunicação, como, por exemplo, a fofoca, sendo apontada como uma das principais causas. Quando os indivíduos se sentem ameaçados pelas atitudes dos outros, isso pode gerar um clima hostil, prejudicando a convivência e diminuindo as habilidades de relacionamento no ambiente de trabalho, o que resulta em insatisfação⁽²⁶⁾.

As questões sobre a autonomia do paciente, dos profissionais de enfermagem e de justiça, situações como não-comunicação do diagnóstico ao paciente e adoção de procedimentos sem o diálogo necessário são apontadas pelos enfermeiros⁽²⁷⁾. O trabalho em equipe com médicos foi fator preponderante na avaliação da qualidade do ambiente para enfermeiras neonatologistas⁽²⁸⁾.

Verifica-se que há relação positiva entre auto-

nomia profissional e colaboração médico-enfermeiro⁽²⁹⁾ e a colaboração médico-enfermeiro foi significativamente relacionada a indicadores de segurança do paciente, pois quando se juntam para usar suas habilidades e conhecimentos ajudam a tornar o tratamento e o cuidado mais eficaz. Além disso essa colaboração é crucial para o processo de decisões ética que exigem uma visão de diferentes áreas⁽³⁰⁾.

Diante do exposto, pode-se refletir que a percepção da equipe de enfermagem sobre a qualidade do ambiente de prática, principalmente manifestada pela avaliação positiva das relações colegiais entre médicos e enfermeiros, favoreceu a percepção do clima de segurança do paciente nas unidades investigadas e na não ocorrência de burnout na amostra estudada. Homens avaliaram o clima de segurança mais positivamente que as mulheres e a Exaustão Emocional foi significativamente associada à categoria profissional, tempo de experiência e vínculo empregatício, com níveis mais baixos entre os profissionais com mais experiência e vínculo estatutário.

Limitações do estudo

O estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, trata-se de um estudo transversal, o que impede a análise causal das associações observadas, limitando a compreensão sobre a direção dos efeitos entre as variáveis. Outra limitação é a utilização de instrumentos de autorrelato, como o Inventário de Burnout de Maslach e o *Safety Attitudes Questionnaire*, que podem estar sujeitos a viés de resposta, como a tendência dos participantes a subestimar ou exagerar suas experiências. Por fim, o estudo não explorou profundamente fatores externos ao ambiente de trabalho, como aspectos pessoais ou familiares, que também podem influenciar o bem-estar e a satisfação profissional dos trabalhadores da saúde. O estudo sofreu limitações também devido à resistência de instituições particulares não autorizarem a pesquisa, limitando a amostra. Outro fator limitante foi a ocorrência de uma

pandemia durante o período de realização da coleta de dados.

Contribuições para a prática

Os dados obtidos fornecem recursos para as gerências de enfermagem direcionarem as ações de forma específica, com o intuito de atuar em conjunto com a predisposição desses profissionais ao esgotamento quanto ao exercício da função na prestação de cuidados oncológicos e promover um ambiente de prática favorável e, assim, as equipes que atuam na enfermagem oncológica possam promover um cuidado de excelência e segura para o público alvo.

Conclusão

O ambiente de prática, especialmente no que se refere às relações colegiais entre médicos e enfermeiros e à participação destes nos assuntos hospitalares, exerce uma influência significativa sobre o bem-estar dos profissionais de enfermagem, impactando diretamente os níveis mais baixos de Exaustão Emocional e maior Realização Profissional. Além disso, fatores como tempo de experiência e vínculo empregatício também desempenham um papel importante na redução da exaustão emocional. O estudo destaca a importância de um ambiente de trabalho colaborativo e de maior envolvimento nas decisões institucionais para promover um clima de segurança e melhorar a qualidade de vida dos profissionais da saúde.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Costa AFA, Fernandes AFC, Almeida PC. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Oliveira RM, Coelho MMF. Aprovação final da versão a ser publicada: Costa AFA, Fernandes AFC, Oliveira RM, Coelho MMF, Almeida PC. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou

integridade para que sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Costa AFA, Fernandes AFC.

Referências

1. Anunciada S, Lucas P. Nursing practice environment in a hospital context: integrative review. *New Trends Qual Res.* 2021;8:145-54. doi: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.145-154>
2. Al-Ghraiyyah T, Sim J, Lago L. The relationship between the nursing practice environment and five nursing-sensitive patient outcomes in acute care hospitals: a systematic review. *Nurs Open.* 2021;8(5):2262-71. doi: <http://doi.org/10.1002/nop2.828>
3. Ockerby C, Wood O, Le CO, Redley B, Yuen E, Thornton R, et al. Exploring the relationship between compassion, the practice environment, and quality of care as perceived by paediatric nurses. *J Pediatr Nurs.* 2023;73:e549-e555. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.032>
4. Pereira SCA, Ribeiro OMPL, Fassarella CS, Santos EJJF. The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: a scoping review. *BJGP Open.* 2024;8(1):BJG-PO.2023.0062. doi: <https://doi.org/10.3399/BJG-PO.2023.0062>
5. Alenazy FS, Dettrick Z, Keogh S. The relationship between practice environment, job satisfaction and intention to leave in critical care nurses. *Nurs Crit Care.* 2023;28(2):167-76. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/nicc.12737>
6. Membrillo-Pillpe NJ, Zeladita-Huaman JA, Jauregui-Soriano K, Zegarra-Chapoñan R, Franco-Chalco E, Samillan-Yncio G. Association between the Nursing Practice Environment and Safety Perception with Patient Safety Culture during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(10):5909. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20105909>
7. O'Dea, Amy, Caulfield R, Roche M. Impact of the practice environment on oncology and hematology nurses: a scoping review. *Cancer Nurs.* 2025;48(1):18-28. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001264>
8. Shin S-U, Yeom H-E. The effects of the nursing practice environment and self-leadership on person-centered care provided by oncology nurs-

- es. *J Hosp Palliat Care*. 2021;24(3):174-83. doi: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.3.174>
9. Abdelmoez EA, Abdelrahman SM, Mohamed EA, Ali RMN. Work environment and its relation on patients outcomes at minia oncology center. *Minia Sci Nurs J*. 2023;13(3)2-11. doi: <https://doi.org/10.21608/MSNJ.2023.206633.1059>
 10. Sousa AKA, Ribeiro SB, Vasconcelos PF, Oliveira RM, Silva ME, Freire VECS, et al. Burnout syndrome and perceptions about safety climate among intensive care professionals. *Rev Rene*. 2020;21:e43868. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143868>
 11. Warshawsky NE, Havens DS. Global use of the practice environment scale of the nursing work index. *Nurs Res*. 2011;60(1):17-31. doi: <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c>
 12. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(3):575-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
 13. Maslach C. Job Burnout: new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci*. 2003;12(5):189-92. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
 14. Acosta-Ramos S, Ramirez-Martinez FR, Manriquez IJR, Galindo-Odilon M, Estrada-Esparza SY, Trejo-Franco J. Burnout syndrome and association with work stress in nursing staff in public hospital of the northern border of Mexico. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021;35(6):571-6. doi: <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.002>
 15. Allah ARG, Elshrief HA, Ageiz MH. Developing strategy: a guide for nurse managers to manage nursing staff's work-related problems. *Asian Nurs Res*. 2020;14(3):178-87. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2020.07.004>
 16. Biswas A, Harbin S, Irvin E, Johnston H, Begum M, Tiong M, et al. Sex and gender differences in occupational hazard exposures: a scoping review of the recent literature. *Curr Envir Health Rpt*. 2021;8:267-80. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s40572-021-00330-8>
 17. Faria MO, Moraes-Filho IM, Cunha IMS, Silva KRG, Alves P, Brasileiro MSE. Repercussões do trabalho noturno junto ao profissional enfermeiro. *Rev Inic Cient Ext [Internet]*. 2019 [cited Oct 12, 2024];2(3):139-46. Available from: https://www.researchgate.net/publication/335224683_Repercussoes_do_trabalho_noturno_junto_ao_profissional_enfermeiro
 18. Omidi L, Karimi H, Pilbeam C, Mousavi S, Moradi G. Exploring the relationships among safety leadership, safety climate, psychological contract of safety, risk perception, safety compliance, and safety outcomes. *Front Public Health*. 2023;11:1235214. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1235214>
 19. Ribeiro EKA, Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLS, Silva JC, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 3):e20200298. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>
 20. Heshmati R, Caltabiano ML. Pathway linking dispositional mindfulness to fatigue in oncology female nurses: exploring the mediating role of emotional suppression. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;48:101831. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101831>
 21. Freitas RF, Barros IM, Miranda MAF, Freitas TF, Rocha JSB, Lessa AC. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1):12-20. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>
 22. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3432. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
 23. Rudman A, Arborelius L, Dahlgren A, Finnes A, Gustavsson P. Consequences of early career nurse burnout: a prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. *EclinicalMedicine*. 2020;27:100565. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100565>
 24. Gayol M, Lookingbill T. Early career burnout in nursing. *Nurs Clin North Am*. 2022;57(1):21-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.002>
 25. Songyi Y, Soyoun Y. The effect of professional autonomy and nursing work environment on nurses'

- patient safety activities: a perspective on magnet hospitals. *J Nurs Manage.* 2023;2023(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1155/2023/5587501>
26. Ferreira SK, Freitas AS. Gerenciamento de conflitos na equipe de enfermagem: o papel da liderança. *Rev Polisdisciplinar Voos.* 2023;17(1):4-26. doi: <https://doi.org/10.69876/rv.v17i1.35>
27. Özbaş AA, Kovanci MS, Köken AH. Moral distress in oncology nurses: a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 2021;54:102038. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102038>
28. Lopes RP, Oliveira RM, Gomes MSB, Santiago JCS, Silva RCR, Souza FL. Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units. *Rev Esc Enferm.* 2021;55:e20200539. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0539>
29. Parizad N, Lopez V, Jasemi M, Gharaaghaji RA, Taylor A, Taghinejad R. Job stress and its relationship with professional autonomy and collaboration with physicians in ICU nurses. *J Nurs Manag.* 2021;29(7):2084-91. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.13343>
30. Kim Y, Oh Y, Lee E, Kim S-J. Impact of nurse-physician collaboration, moral distress, and professional autonomy on job satisfaction among nurses acting as physician assistants. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(2):661. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020661>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons