



Ambiente de trabalho e acreditação: análise pelo método misto explanatório sequencial^a

Work environment and accreditation: analysis by mixed explanatory sequential method

Ambiente de trabajo y acreditación: análisis por el método mixto explanatório secuencial

João Lucas Campos de Oliveira¹

Verusca Soares de Souza²

Ana Carolina Simões Pereira²

Maria do Carmo Fernandez

Lourenço Haddad³

Sonia Silva Marcon²

Laura Misue Matsuda²

1. Universidade Federal de Mato Grosso.
Cuiabá, MT, Brasil.

2. Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, PR, Brasil.

3. Universidade Estadual de Londrina.
Londrina, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar as - possíveis - interferências da Acreditação no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem. **Método:** Estudo de método misto explanatório sequencial. A primeira fase (preponderante) quantitativa da pesquisa ocorreu pela aplicação da versão brasileira do *Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R) a uma amostra representativa (n = 226) de trabalhadores de enfermagem de três hospitais, sendo um deles certificado em nível de excelência pela Acreditação nacional e dois hospitais não selados. Após análise descritiva dos dados, viabilizou-se a conexão das informações, que culminou na coleta de dados, por entrevistas (n = 39), da segunda etapa (qualitativa) da pesquisa mista. A análise final compreendeu a aplicação de estatística inferencial e a análise qualitativa pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), conectada nas dimensões do B-NWI-R. **Resultados:** Não houve associação estatística significativa nas comparações. Porém, os resultados se apresentaram melhores no hospital certificado, ratificando o DSC desta instituição. **Conclusão:** A Acreditação não interferiu significativamente na percepção da equipe de enfermagem sobre o ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar; Ambiente de Trabalho; Equipe de Enfermagem; Gestão da Qualidade; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the - possible - interference of Accreditation in the work environment of the nursing team. **Method:** Mixed explanatory sequential method study. The first (preponderant) quantitative phase of the research was the application of the Brazilian version of *Nursing Work Index Revised* (B-NWI-R) to a representative sample (n = 226) of nursing workers from three hospitals, one of them being certificate of excellence by national Accreditation and two unsealed hospitals. After descriptive analysis of the data, it was possible to connect the information, which culminated in the data collection, through interviews (n = 39), of the second (qualitative) stage of the mixed research. The final analysis included the application of inferential statistics and qualitative analysis by the Collective Subject Discourse (DSC), connected in the B-NWI-R dimensions. **Results:** There was no statistically significant association in the comparisons. However, the results presented better in the certified hospital, ratifying the DSC of this institution. **Conclusion:** Accreditation did not significantly interfere with nursing staff perception of the work environment.

Keywords: Hospital Accreditation; Working Environment; Nursing, Team; Quality Management; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las - posibles - interferencias de la Acreditación en el ambiente de trabajo del equipo de enfermeira. **Método:** Estudio de método mixto explanatório secuencial. La primera fase (preponderante) cuantitativa de la investigación se dio por la aplicación de la versión brasileña del *Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R) a una muestra representante (n = 226) de trabajadores de enfermería de tres hospitales, siendo uno de ellos certificado por la institución Acreditación nacional a nivel de excelencia y dos hospitales no sellados. Después del análisis descriptivo de los datos, se viabilizó la conexión de las informaciones, que culminó en la recolección de datos, por entrevistas (n = 39), de la segunda etapa (cualitativa) de la investigación mixta. El análisis final comprendió aplicación de estadística inferencial y análisis cualitativo por el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), conectada en las dimensiones del B-NWI-R. **Resultados:** No hubo asociación estadística significativa en las comparaciones. Sin embargo, los resultados se presentaron mejores en el hospital certificado, ratificando el DSC de esta institución. **Conclusión:** La Acreditación no interfirió significativamente en la percepción del equipo de enfermería sobre el ambiente de trabajo.

Palabras clave: Acreditación de Hospitales; Ambiente de Trabajo; Grupo de Enfermería; Gestión de la Calidad; Unidades de Cuidados Intensivos.

Autor correspondente:

João Lucas Campos de Oliveira.
E-mail: enfjoalcampos@yahoo.com.br

Recebido em 02/12/2017.
Aprovado em 03/08/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0379

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho na enfermagem, em especial nos hospitais, envolve diuturnamente decisões complexas e atitudes que se voltam à viabilização do cuidado. Portanto, é evidente a relevância do incremento de ambientes favoráveis à execução das ações laborais na equipe de enfermagem, bem como da percepção profissional sobre o próprio trabalho, uma vez que tal fato tende a repercutir na assistência produzida.¹⁻⁴

Há constatações de que, quanto melhor o ambiente de trabalho para a prática profissional da enfermagem em nível técnico, menores são os índices de *burnout*, a intenção de deixar o emprego, e; maior o nível de satisfação com o trabalho.¹ Ademais, o ambiente de trabalho, avaliado positivamente por trabalhadores de enfermagem, se relaciona com: a aprovação da qualidade do cuidado pelos profissionais; a tendência favorável na assistência qualificada e segura, mensurada por medidas concretas como os indicadores; e percepção positiva sobre atitudes de segurança do paciente.^{3,5,6}

A interação qualidade e segurança no cuidado com o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem tem sido ressaltada ao redor do mundo, devido à relevância já aceita pelo *Institute of Medicine* (IOM)⁷ de que o ambiente laboral influencia a qualidade do cuidado produzido. Reforça esse pressuposto a constatação recente de que existe associação direta entre ambientes "pobres" - ou desfavoráveis à prática profissional da enfermagem - e o maior risco de morte entre pacientes hospitalizados nos Estados Unidos da América.⁸

A qualidade do cuidado como produto direto ou indireto do ambiente de trabalho em saúde e enfermagem, remete à necessidade de melhorar os cenários de prática profissional com base em estratégias gerenciais.⁷⁻⁹ Nesse escopo, a Acreditação emerge como sistema de gestão que, em tese, é um meio sistemático, estratégico e diretivo para melhorias sistêmicas da qualidade do produto de trabalho em saúde, que, dentro do entendimento global da Acreditação, repercute, inclusive, no ambiente de trabalho das organizações aderentes.^{10,11}

A Acreditação possui métodos bem definidos, que são disseminados a todas as esferas organizacionais, as quais são periodicamente avaliadas com o intuito de gerar o mecanismo de melhoria contínua e com sucesso, resultar em certificação de qualidade.^{10,11} Apesar da possível vantagem competitiva advinda da certificação de Acreditação, esse sistema influi no trabalho em saúde - dinâmica mais aprofundada do que o selo de qualificação conquistado -, ao exemplo de mudanças no processo de trabalho que se concatenam aos princípios elementares da gestão estratégica para a qualidade, como o uso de ferramentas gerenciais de melhoria.¹²

Destaca-se que pesquisa voltada para a relação entre Acreditação e ambiente de trabalho percebido/avaliado pela enfermagem não é inédita no Brasil.¹³ Todavia, tem-se ciência apenas de uma investigação, no que se refere ao escopo do presente estudo, que foi realizada somente em hospitais públicos do estado de São Paulo e, por isso, é contraproducente atribuir pleno conhecimento da relação entre Acreditação e ambiente de trabalho.

Explorar o melhor ou maior conhecimento sobre a - possível - interferência da Acreditação no ambiente de trabalho é relevante, em especial no contexto brasileiro, onde o sistema de gestão da qualidade, ainda em fase de expansão no país, teve sua implantação há menos de duas décadas.¹¹ Portanto, estudos com enfoque no conhecimento do impacto ou da influência do sistema de gestão em pauta, nas diferentes esferas do trabalho em saúde, podem contribuir para ajustá-lo às suas reais finalidades, estritamente alinhadas à qualidade na saúde, o que sem dúvida inclui o ambiente de trabalho percebido pela enfermagem.

Uma vez justificada a inclinação para investigar a problemática enunciada, questiona-se: existe interferência da Acreditação na percepção da equipe de enfermagem sobre o ambiente de trabalho? Logo, para responder a essa indagação, o objetivo deste estudo consistiu em analisar as - possíveis - interferências da Acreditação no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Estudo transversal pautado no método misto de desenho explanatório sequencial. Nesse delineamento metodológico, a mixagem ou combinação dos dados é viabilizada pelo procedimento de conexão, na qual a análise dos dados da primeira fase do estudo - que tem maior peso e é voltada à abordagem quantitativa (QUAN) - conecta-se à coleta de dados da etapa qualitativa (Qual), que é a fase secundária na atribuição de peso desta natureza em estudo misto.¹⁴ Um exemplo típico dessa modalidade de investigação é o emprego de entrevistas para aprofundar os achados de uma pesquisa *survey*.¹⁵

A pesquisa aconteceu em todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de três hospitais situados no interior do estado do Paraná, Brasil. A seleção dos campos respondeu ao seguinte procedimento: primeiramente, em busca na página *online* da Organização Nacional de Acreditação (ONA), selecionou-se um hospital certificado (HA) em maior nível (Acreditado com Excelência) pela metodologia ONA. Após a seleção de HA, que era privado, realizou-se nova busca no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de mais dois hospitais, sendo um deles privado não certificado (HB) e o terceiro, público, igualmente não dotado de certificação de Acreditação (HC).

Os critérios para seleção dos locais foram: ser hospital geral situado no estado do Paraná; possuir leitos para tratamento intensivo e, no caso do HA, ter a certificação de Acreditação perdurada por maior tempo de validade, disposta no sítio eletrônico da ONA. Já nos casos dos locais para comparação, selecionaram-se instituições não certificadas pela Acreditação; com o mesmo porte de HA; distantes em raio de no máximo 150 quilômetros; detentoras de leitos de UTI; e cada qual com uma característica diferente de atendimento, ou seja, um hospital privado e outro público. Este último procedimento foi empregado para aumentar a variabilidade de comparações.

As UTI foram delimitadas como locais de inquérito nos três hospitais devido a menor chance de haver diferenças no tipo de serviço prestado e, portanto, redução na interferência de

parâmetros de comparabilidade. Já a distância máxima entre as instituições foi estabelecida para reduzir a possibilidade de amplo contraste cultural no processo de trabalho das equipes de enfermagem.

Na primeira fase do estudo (QUAN), participaram profissionais de enfermagem que atuam nas UTI dos três serviços. Para definição da amostra, em cada local, fez-se cálculo de amostragem representativa de populações finitas, ou seja, sobre o total (HA = 107; HB = 80; e HC = 117) de trabalhadores lotados nas unidades, cujo montante foi solicitado aos serviços de enfermagem de cada organização. As amostras estratificadas de cada hospital foram estimadas com base em cobertura de 95% e estimativa de erro de 5%.

Na amostragem estratificada, considerou-se a segregação dos profissionais por nível hierárquico (enfermeiros e trabalhadores de nível médio); e também, na estratificação das UTI em unidades para atendimento adulto (geral ou especializada - UTI-A) e setores de atendimento infantil (pediátrica e neonatal - UTI-I).

Realizado o dimensionamento das amostras estratificadas, a coleta de dados da primeira fase (QUAN) do estudo ocorreu entre dezembro de 2016 a março de 2017. Na coleta, foram abordados, por conveniência, os profissionais de enfermagem de todas as UTI e de todos os turnos dos três hospitais. Após a abordagem, foi verificado se cada participante se enquadrava no critério de inclusão de trabalhar no setor há pelo menos seis meses.

Respeitando-se a elegibilidade, o trabalhador foi convidado a participar do estudo, momento em que se explanou acerca do objetivo da pesquisa e sua forma de condução. Em caso de aceite, o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que também foi assinado em duas vias de igual teor pelo pesquisador.

A coleta da primeira etapa (QUAN) foi procedida pela aplicação de um formulário para caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes. Para apreciar a percepção sobre o ambiente de trabalho, empregou-se a versão brasileira do *Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R), que foi validado ao contexto nacional entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.^{16,1} A coleta primeira etapa aconteceu até o preenchimento amostral de cada estrato.

O B-NWI-R é uma escala de medida disposta no formato *Likert*. No seu emprego, 15 itens são escalonados em quatro pontos de escolha de concordância e que se distribuem em quatro subescalas: Autonomia (cinco itens); Relação entre médicos e enfermeiros (três itens); Controle sobre o ambiente (sete itens); e Suporte organizacional, com 10 itens derivados das subescalas mencionadas.¹⁶

A subescala autonomia representa a liberdade/poder que o profissional possui para resolver problemas relacionados à assistência de enfermagem no seu ambiente de trabalho, e a de controle refere-se à como/quanto o profissional controla as práticas de interesse da enfermagem no trabalho. A subescala relação entre médicos e enfermeiros refere-se ao respeito profissional mútuo entre as classes trabalhadoras em questão, visando a melhor comunicação no trabalho e o alcance do objetivo comum, ou seja,

o cuidado ao paciente. Por sua vez, a subescala suporte organizacional focaliza situações em que a organização (principalmente representada por gestores) dá suporte aos trabalhadores de enfermagem, para que estes desenvolvam sua prática profissional.¹⁶

Após a coleta da primeira fase da pesquisa (QUAN), fez-se a análise estatística descritiva dos dados, utilizando-se de medidas de tendência central, dispersão e proporção. Esse procedimento viabilizou a conexão prevista no estudo misto de desenho explanatório sequencial.¹⁴

No que se refere à apreciação do ambiente de trabalho mensurado pelo B-NWI-R, quanto menor a pontuação nos itens e subescalas do instrumento, melhor é a percepção sobre o ambiente de trabalho, sendo este mais favorável à prática profissional da enfermagem.¹⁶ Portanto, a mediana (2,5) foi o ponto de corte avaliativo.

Com os pontos de interesse levantados na conexão dos dados, optou-se por sequenciar a coleta (aprofundamento) de dados da segunda fase (Qual), utilizando todos os domínios/subescalas do B-NWI-R, uma vez que houve semelhança na análise descritiva entre os locais pesquisados. Desse modo, a etapa "Qual" serviu para a compreensão mais aprofundada dos dados estatísticos destes domínios, em todos os hospitais, seguida da apreciação conjunta dos dados "QUAN" e "Qual".

A coleta de dados sequenciada (Qual) foi procedida em junho de 2017, com a participação dos profissionais dos mesmos setores e hospitais investigados, desde que houvessem participado da primeira fase (QUAN). Tais participantes foram abordados por conveniência e, depois do aceite, igualmente formalizado via TCLE, conduziu-se a coleta dos dados qualitativos por meio de entrevista focalizada, respeitando diretamente as nuances avaliadas pelo B-NWI-R. O número de entrevistas foi definido pela repetição sucessiva dos depoimentos dos participantes, em cada hospital, separadamente.

A análise final dos dados foi mediada pela junção interpretativa da estatística inferencial e a análise qualitativa, tendo sido esta produto sequenciado do entendimento descritivo primário. Para as análises quantitativas, os dados tabulados foram tratados no *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21 (SPSS-21). Antes do procedimento analítico propriamente dito, verificou-se a normalidade dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*.

Com a normalidade refutada, os dados foram submetidos a análises inferenciais não paramétricas entre dois pares de hospitais/populações, considerando-se o fator "Acreditação" (HA x HB; HA x HC) e também na análise total dos três grupos. Empregou-se o teste *Mann-Whitney* na comparação de dois grupos e *Kruskal-Wallis* na análise dos três grupos. Em todas as análises inferenciais, foi considerada significância estatística em 5%, quando o *p*-valor $\leq 0,05$. Ademais, a confiabilidade do B-NWI-R e suas subescalas foi mensurada por *Alfa de Cronbach*, delimitando-a quando o valor fosse $\geq 0,7$.¹⁷ Em caso de valoração menor que o ponto estabelecido, não haveria recoleta de dados; porém, nas análises gerais de cada hospital e da amostra como um todo, a confiabilidade foi confirmada.

Os dados da segunda fase (Qual) do estudo foram transcritos na íntegra, em recurso digital. Posteriormente, empregou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como meio para agrupar os depoimentos evocados, e descrever o ambiente de trabalho percebido pelos profissionais de enfermagem como se cada local de pesquisa representasse uma "singularidade coletiva".¹⁸

Neste estudo misto, os domínios do B-NWI-R foram apreendidos nos DSC referentes aos três serviços. Assim, na descrição dos DSC foram rerepresentadas as médias gerais de cada hospital em relação ao B-NWI-R, o que coaduna à "técnica" conhecida como *joint display* em estudos mistos, que significa a apresentação ilustrativa conjunta de resultados quantitativos e qualitativos.¹⁹

Todas as exigências éticas que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitadas. Logo, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado por comitê de ética institucional e encontra-se credenciado nacionalmente pelo protocolo de CAAE: 58571216.4.0000.0104.

RESULTADOS

A primeira fase (QUAN) do estudo envolveu a participação de 226 (100%) trabalhadores de enfermagem lotados nas UTI dos três hospitais. A distribuição dos participantes entre os locais de pesquisa foi: HA (n = 82; 36,2%); HB (n = 59; 26,2%); e HC (n = 85; 37,6%). Do total, houve participação de 56 (24,8%) enfermeiros e de 170 (75,2%) profissionais de nível médio. Destes, cinco eram auxiliares de enfermagem.

A maior proporção (n = 124; 55,2%) dos participantes era casada, seguida dos solteiros (n = 67; 29,7%), divorciados (n = 28; 12,5%) e viúvos (n = 6; 2,6%). Um participante não declarou o estado civil. Também, do total, prevaleceu os que tinham filhos (n = 147; 65,3%) sobre os que não tinham (n = 78; 34,7%), e novamente um não declarou se tinha filho(s).

A média de idade dos participantes, em cada hospital, foi: HA = 36 (± 8,6); HB = 30 (± 8,4) e; HC = 39 (± 8). Já as médias de tempo de atuação na UTI, em anos, foram, respectivamente: 6,3 (± 4,7); 3,4 (± 3,7) e; 7,4 (± 5,4).

Sobre a apreciação do ambiente de trabalho percebido pela equipe de enfermagem, a Tabela 1 ilustra os achados descritivos, além do resultado do teste de confiabilidade da escala B-NWI-R e suas subescalas, relacionando-os de acordo com cada hospital.

Na Tabela 2, consta a comparação dos domínios do ambiente de trabalho comparados entre o hospital Acreditado (HA) e o hospital privado não certificado (HB).

Na Tabela 3, consta a comparação semelhante à anterior; no entanto, contrasta-se o fator "Acreditação" com a percepção sobre o ambiente de trabalho dos profissionais lotados no hospital público não certificado.

A Tabela 4 apresenta os dados da análise comparativa dos três grupos. Ou seja, do hospital acreditado (HA), privado não certificado (HB) e público sem certificação (HC).

A etapa qualitativa do estudo explanatório sequencial contou com 39 entrevistas (HA = 14; HB = 10; HC = 15) realizadas com os profissionais que participaram da primeira fase (QUAN).

Tabela 1. Dados descritivos da percepção do ambiente de trabalho pela equipe de enfermagem e teste de confiabilidade da versão brasileira da escala *Nursing Work Index – Revised* (B-NWI-R), por hospital (n = 226). Paraná, Brasil, 2017.

Hospital		Mínimo	Máximo	Média	DP	Confiabilidade*
A	Autonomia	1	4	2,04	0,628	0,663
	Controle sobre o ambiente	1	4	2,05	0,570	0,691
	Relações médico-enfermeiro					
	Suporte organizacional	1	4	2,05	0,538	0,781
	Geral	1	4	2,01	0,539	0,860
B	Autonomia	1	4	2,10	0,548	0,618
	Controle sobre o ambiente	1	4	2,12	0,581	0,751
	Relações médico-enfermeiro					
	Suporte organizacional	1	4	2,10	0,505	0,786
	Geral	1	4	2,07	0,497	0,858
C	Autonomia	1	3	2,03	0,492	0,569
	Controle sobre o ambiente	1	3	2,07	0,503	0,673
	Relações médico-enfermeiro					
	Suporte organizacional	1	3	2,08	0,454	0,718
	Geral	1	3	2,04	0,446	0,824
	B-NWI-R Geral	1	4	2,04	0,492	0,846

* Mensurada por *Alfa de Cronbach*.

Tabela 2. Comparação dos domínios do ambiente de trabalho percebidos entre os profissionais de enfermagem de um hospital certificado pela Acreditação (HA) e hospital privado não certificado (HB). (n = 141). Paraná, Brasil, 2017.

	Hospital	Média	DP	IC 95%*	p-valor**
Autonomia	A	2,04	0,628	[-0,268 – 0,151]	0,494
	B	2,10	0,548		
Controle sobre o ambiente	A	2,05	0,570	[-0,271 – 0,121]	0,462
	B	2,12	0,581		
Relações médico-enfermeiro	A	1,88	0,729	[-0,423 – 0,068]	0,162
	B	2,06	0,723		
Suporte organizacional	A	2,05	0,538	[-0,229 – 0,137]	0,598
	B	2,10	0,505		
Total	A	2,01	0,539	[-0,240 – 0,129]	0,493
	B	2,07	0,497		

* Intervalo de Confiança entre diferenças; ** Teste não paramétrico *Mann-Whitney*.

Tabela 3. Comparação dos domínios do ambiente de trabalho percebidos entre profissionais de enfermagem de um hospital certificado pela Acreditação (HA) e hospital público não certificado (HC). (n = 167). Paraná, Brasil, 2017.

	Hospital	Média	DP	IC 95%*	p-valor**
Autonomia	A	2,04	0,628	[-0,160 – 0,194]	0,852
	C	2,03	0,492		
Controle sobre o ambiente	A	2,05	0,570	[-0,193 – 0,140]	0,752
	C	2,07	0,503		
Relações médico-enfermeiro	A	1,88	0,729	[-0,307 – 0,115]	0,372
	C	1,98	0,647		
Suporte organizacional	A	2,05	0,538	[-0,183 – 0,131]	0,745
	C	2,08	0,454		
Total	A	2,01	0,539	[-0,184 – 0,130]	0,736
	C	2,04	0,446		

* Intervalo de Confiança entre diferenças; ** Teste não paramétrico *Mann-Whitney*.

O Quadro 1 sumariza os DSC elencados em cada hospital, respeitando a abordagem dos domínios do B-NWI-R, em sequenciamento com a primeira etapa (QUAN) do estudo misto.

DISCUSSÃO

A amostra de profissionais de enfermagem adultos jovens ratificou, pela maioria de subescalas por hospitais e de forma geral, a confiabilidade do emprego do B-NWI-R. Outro aspecto que pode alavancar a posição confiável de respostas é o tempo de atuação elevado em todos os hospitais. Em outras palavras, os trabalhadores que conhecem a dinâmica laboral de seu serviço, de fato condensaram percepção confiável, passível de mensuração, via instrumento aplicado, ou seja, o B-NWI-R mediu o que se propôs.

A quantidade pouco expressiva de auxiliares de enfermagem entre os participantes é um dado positivo porque, conforme regulamentação vigente para o funcionamento de UTI, nota-se

com exatidão a menção do técnico de enfermagem ao se reportar aos profissionais de nível médio da enfermagem.²⁰ Existe a possibilidade de os auxiliares de enfermagem terem se capacitado ao longo da trajetória profissional; no entanto, a permanência dessa categoria, em áreas críticas como UTI, é questionável.

Sobre a percepção acerca do ambiente de trabalho, os profissionais atuantes nos três serviços não tiveram divergências contrastantes mensuradas por escores. Isso se reforça na observação crítica dos DSC, os quais, de forma geral, apresentaram "teor" semelhante. De igual modo, em todas as análises quantitativas descritivas, percebe-se a tendência de os profissionais atribuírem avaliação positiva ao ambiente de trabalho. Nesse aspecto, o hospital acreditado obteve melhor pontuação e o hospital privado não certificado, a pior.

Destaca-se que nos três grupos de trabalhadores a dimensão autonomia avaliada pelo B-NWI-R não alcançou a confiabilidade atribuída às respostas da escala. Possivelmente, isso ocorreu porque os enfermeiros e os profissionais de nível

Tabela 4. Comparação dos domínios do ambiente de trabalho percebidos pelos três grupos de profissionais de enfermagem. (n = 226). Paraná, Brasil, 2017.

	Hospital	Média	DP	IC 95%*	p-valor**
Autonomia	A	2,04	0,628	[1,90 – 2,19]	0,790
	B	2,10	0,548	[1,95 – 2,25]	
	C	2,03	0,492	[1,92 – 2,13]	
Controle sobre o ambiente	A	2,05	0,570	[1,92 – 2,18]	0,685
	B	2,12	0,581	[1,97 – 2,28]	
	C	2,07	0,503	[1,96 – 2,19]	
Relações médico-enfermeiro	A	1,88	0,729	[1,72 – 2,05]	0,332
	B	2,06	0,723	[1,87 – 2,25]	
	C	1,98	0,647	[1,84 – 2,12]	
Suporte organizacional	A	2,05	0,538	[1,93 – 2,17]	0,750
	B	2,10	0,505	[1,96 – 2,23]	
	C	2,08	0,454	[1,98 – 2,18]	
Total	A	2,01	0,539	[1,89 – 2,14]	0,632
	B	2,07	0,497	[1,93 – 2,20]	
	C	2,04	0,446	[1,94 – 2,14]	

* Intervalo de Confiança entre diferenças; ** Teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*.

médio podem ter interpretado o domínio avaliativo e seus itens de forma distinta - já que a definição profissional de cada classe trabalhadora é diferente - e, com isso, demanda distribuição desigual de poder instituído, que talvez seja influenciada pela divisão hierárquica da enfermagem brasileira.

As médias do domínio autonomia atribuídas aos trabalhadores do hospital certificado pela Acreditação e o hospital público não certificado foram semelhantes à de outro estudo desenvolvido com enfermeiros que atuam na unidade de emergência de instituição hospitalar universitária pública do sul do Brasil, determinada em 2,05, e de estudo conduzido com 162 enfermeiros da capital paulista, identificada em 2,3.^{21,9} Os mesmos valores médios foram piores do que uma pesquisa com amostra de 114 profissionais de enfermagem do interior de São Paulo, que obteve valor médio de 1,93,⁶ e em um estudo realizado com 202 profissionais das organizações Magnet[®] nos Estados Unidos, que obteve valor médio de 1,35 para autonomia no ambiente laboral.²² Todos os estudos citados utilizaram o B-NWI-R como meio de mensuração do fenômeno.

Entre os enfermeiros, destaca-se que a liderança, cuja competência é requerida e esperada para essa categoria, tende a ser definidora do ambiente de trabalho que a equipe se insere.²³ Somando-se a isso, a governança - prática gerencial que envolve o exercício da liderança do enfermeiro - já foi pontuada como positiva ao se estabelecer ambientes de prática favoráveis à atuação profissional, pois a governança recai em estratégias racionais de gestão relacional e instrumental que, inevitavelmente, estão imersas no ambiente de trabalho.²⁴ Apesar dessa relação com a literatura ser importante, vale ressaltar que o estudo foi desenvolvido com a participação de toda a equipe

de enfermagem nas UTI dos três hospitais, e não somente com enfermeiros, como visto em outro estudo recente.²⁵

A interpretação anterior reforça a pior autonomia percebida entre os profissionais do hospital privado não certificado, tal como a medida geral do ambiente de trabalho pelos sujeitos desse local. De certa forma, este achado remete a uma interpretação favorável da Acreditação sobre o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, quando comparada entre hospitais privados, pois a diferença positiva entre o hospital certificado foi maior no confronto dos dados entre instituições desse mesmo tipo de atendimento, do que se comparando a organização privada acreditada à pública não certificada.

Outro aspecto que reafirma a perspectiva positiva da Acreditação como mediadora do ambiente favorável à prática da enfermagem é o fato mencionado na literatura, que pontua o enfermeiro como balizador de melhorias no processo de trabalho em hospitais certificados, pois sua atuação, pautada no conhecimento assistencial articulado com a gerência, é de protagonista na empreitada desafiadora e contínua da Acreditação.²⁶ Em contraponto, os dados preponderantes desta pesquisa mista, que são de ordem numérica, associados à literatura, ao exemplo de estudo desenvolvido no interior do estado de São Paulo, também com o uso do B-NWI-R, acusam que a Acreditação não interfere significativamente no ambiente de prática da enfermagem.¹³

Com base na alusão expressa, a Acreditação pode interferir no controle sobre a prática e na autonomia do enfermeiro, mas isso não foi constatado nesta pesquisa, na sua dimensão objetiva (diferença estatística entre instituições), mesmo que na subjetiva se constatou o "bom" controle sobre a prática do

Quadro 1. Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) e médias gerais relacionadas ao ambiente de trabalho e seus domínios, percebidos pelos profissionais de enfermagem, por hospital. Paraná, Brasil, 2017

HA (2,01)	HB (2,07)	HC (2,04)
<p><i>O enfermeiro está na supervisão direta da equipe; então, com relação à assistência ao paciente, junto com o médico, são as maiores autoridades aqui. O técnico de enfermagem não pode mais trocar curativo de cateter venoso central. O enfermeiro tem autonomia. Tanto é que a gente precisa falar com ela[enfermeira supervisora] para depois passar para frente. Existe controle, mesmo dentro do cuidado. Mas você tem que se impor e mostrar que tem conhecimento. Eu tomo decisões pelo conhecimento que tenho. Tem coisas que são discutidas e outras que são decididas, e a gente fica sabendo depois. Também, os médicos que estão aqui têm um pouco mais de abertura. Com os plantonistas o diálogo é aberto, dá para ter contato direto. Em quatro anos de trabalho, nunca tive problema. Poderia melhorar, mas nos damos bem com os médicos. Com a gerência a gente tem liberdade para falar, expor. A gerente está sempre disponível. Toda vez que precisei, fui muito bem recebida. Acho que o relacionamento com a gerência é bom. Por exemplo, a chefe dos médicos, ela é sensacional. Como falei, a gente sofre muita cobrança da gerência, tem muita pressão.</i></p>	<p><i>Pelo menos no período da manhã, a gente consegue resolver tudo tranquilamente; mas no período da tarde não é do mesmo jeito. Eu acho que não tem autonomia, acho que a enfermagem é capacho de médico. Mas eu já trabalhei em outros hospitais que tem médico que escolhe qual paciente vai ficar com qual técnico de enfermagem. Aqui não. Pelo contrário, eles[médicos]dão total apoio para a gente. Eu discuto tranquilamente com o médico sobre a medicação que eu acho que poderia ajudar o paciente. Acho que o enfermeiro tem um controle bom, essa parte é mais tranquila. Os enfermeiros questionam os médicos sobre as sondas vesicais e, em muitos casos, elas são retiradas por decisão do enfermeiro. Com os médicos daqui nosso relacionamento é tranquilo. Nunca tive nenhum problema, sempre tem uma conversa boa, um entendimento bom. Com a chefia, a gente tem uma relação boa. Está mais aberto à negociação. Tem respeito. Mas, às vezes, a gente se sente muito cobrado, coisa que não acontece em outros turnos. Me dou muito bem com a gerência. Porém, poderia ser mais flexível, exigir realmente o que é necessário.</i></p>	<p><i>A gente tem um pouco de autonomia, mesmo como técnico de enfermagem. Os enfermeiros ouvem bastante, talvez por experiência. Porém, ainda têm muitas coisas que é o doutor quem resolve. Acho que a enfermagem tem controle. A gente tem aqui no hospital a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Isso deu autonomia para o enfermeiro prescrever e também para o técnico executar. Muitas vezes depende muito do enfermeiro, né? Porque ele faz questão da autonomia dele no setor. O enfermeiro pode tomar a decisão de passar alguma sonda, por exemplo, e, geralmente, em outras instituições, o enfermeiro só vai fazer isso se o médico prescrever. Tem médico que não gosta muito que fale, dê opinião. Mas de forma geral, todos eles são bem acessíveis. Eu percebo um ótimo relacionamento com os médicos. Primeiro, porque a gente convive há muito tempo junto. Lógico, existem médicos e técnicos, mas o que sobressai é este relacionamento bom. Somos bem abertos. Quando a gente vem com alguma proposta, ela é bem acessível. A gerente é uma excelente profissional, sempre está interagindo, fazendo reuniões, etc. Se ela puder ajudar, ela ajuda.</i></p>

enfermeiro no HA. Acredita-se que essa é uma realidade que reforça o estudo de método misto como inovador, e, principalmente, abrangente nas interpretações de resultados científicos.

É prudente reforçar que nenhuma análise estatística inferencial resultou em significância, seja nas comparações realizadas entre pares dos grupos de profissionais, como também na apreciação conjunta do ambiente de trabalho dos três grupos de trabalhadores. Esse dado coaduna com os resultados de uma pesquisa que ressaltou não ter identificado diferenças significativas na apreciação do ambiente de trabalho da enfermagem de hospitais públicos, mesmo um deles tendo o selo de certificação.¹³ Outro estudo desenvolvido no sul do Brasil, com enfermeiros em cargos gerenciais e assistenciais, também não apontou diferenças estatísticas na percepção de ambiente de trabalho na comparação entre os grupos,²⁵ fato que, apesar de ir além da Acreditação como fator de mensuração, perfaz uma comparação interessante dos achados.

Somando-se a literatura prévia aos achados globais desta pesquisa - ou seja, considerando a sua dimensão qualitativa como aporte às mensurações empregadas -, infere-se que, no bojo das instituições investigadas, a Acreditação não interferiu no ambiente de trabalho percebido pela equipe de enfermagem.

Concorda-se com pesquisa prévia, de que a apreciação do ambiente de trabalho muito provavelmente sofre interferência além do selo de qualidade de Acreditação.¹³ Nessa perspectiva, é válido dizer que, ainda que o ambiente de trabalho seja um fator possível de mensuração, ao exemplo da viabilidade pelo B-NWI-R, este é um aspecto subjetivo que pode ter dimensões profundas a serem consideradas na percepção profissional, como a satisfação com o trabalho, as experiências de vida, e até mesmo as relações interpessoais no ambiente laboral. Apesar disso, a dimensão qualitativa sequenciada desta pesquisa reforçou o teor equitativo na visão dos profissionais de enfermagem sobre o seu ambiente de trabalho.

Refutando a interpretação subjetiva do ambiente de trabalho, a Acreditação é um sistema de gestão que se vale da avaliação organizacional sistêmica, pautada em padrões elencados na lógica do seu atendimento integral, ou seja, "tudo ou nada".¹¹ Nessa perspectiva, com este estudo sugere-se às entidades gestoras da Acreditação, como também, às instituições acreditadoras credenciadas, que incluam de forma mais contundente a apreciação das relações de trabalho no ambiente de saúde, porque há constatação de que o ambiente laboral se relaciona intimamente com o cuidado qualificado e seguro.^{7,5,8}

Nas relações de trabalho em saúde, a superação do "mero" cumprimento de tarefas e a efetivação da assistência podem não ser suficientes para boas relações laborais que culminem em trabalho ético e em equipe.²⁷ Nesse sentido, os achados referentes às relações de trabalho entre médicos e profissionais de enfermagem foi outra faceta positiva que circundou o ambiente de trabalho percebido pelas equipes dos três hospitais, com destaque quantitativo (em termos descritivos) discreto para a organização certificada pela Acreditação.

A relação entre as equipes de enfermagem e médica certamente intervém no ambiente da prática profissional, em especial em UTI, onde os médicos estão, em conjunto com a equipe de enfermagem, diuturnamente. Ademais, o suporte organizacional, que se desdobra, inclusive, em relações de trabalho entre gerência e subordinados, também foi mais positivo entre o grupo de profissionais desse hospital.

Na Acreditação em nível de excelência, como no caso do HA, é requisitada a sua comprovação de maturidade gerencial, mediada por estratégias racionais estritamente alinhadas aos resultados continuamente avaliados. Portanto, na gestão cíclica e sistemática, rumo à qualidade nas diversas esferas organizacionais.^{11,10}

O procedimento gerencial cíclico referido pode ser facilitado quanto ao suporte organizacional positivo à prática dos trabalhadores no ambiente assistencial; ou seja, no apoio de gerentes àqueles responsáveis pelo cuidado direto, cujo fato foi observado em especial nos DSC de HA e HC.

Pondera-se que o suporte organizacional favorável, percebido pelos profissionais no hospital acreditado, é um fator que, indiretamente, pode ser traduzido como compromisso gerencial para com os subordinados. Isso, apesar de reafirmar a Acreditação como sistema de gestão baseado na habilidade estratégica, inclui não somente o uso racional de instrumentos de gestão para a melhoria do cuidado, como também o desenvolvimento de competências relacionais para a ação gerencial.¹⁰

Como limitações desta pesquisa, aponta-se a impossibilidade de generalizar os seus resultados e a não inclusão de níveis distintos de certificação de Acreditação nas comparações. Apesar disso, o estudo é inovador, tanto por se debruçar no conhecimento ainda vago sobre as interferências da Acreditação no trabalho em saúde, como também - e talvez principalmente - ao abordar o tema numa perspectiva global, pelo emprego do método misto.

CONCLUSÕES

Os grupos de trabalhadores de enfermagem dos hospitais pesquisados percebem favoravelmente os seus ambientes de prática profissional. Mesmo com apreciações mais positivas, na dimensão quantitativa do estudo, não houve diferença estatística significativa no posicionamento do fator Acreditação sobre o ambiente de trabalho, seja nas comparações entre pares, como também, na avaliação dos três grupos condensados. Além disso, o sequenciamento qualitativo do estudo misto explanatório ratificou equidade entre os três locais, na percepção sobre o ambiente de trabalho da enfermagem.

Conclui-se que a Acreditação não interferiu significativamente na percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o seu ambiente de trabalho. Apesar disso, os resultados, obtidos por meio da abordagem mista - cujo principal propósito é alcançar níveis mais elevados de evidências -, sugerem que o ambiente de prática no serviço certificado, ainda que não seja significativamente diferente, era melhor.

FINANCIAMENTO

Bolsa de doutorado concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) ao primeiro autor da pesquisa, no período de maio-julho de 2017.

REFERÊNCIAS

1. Marcelino CF, Alves DFS, Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the nursing index-revised among nursing aides and technicians. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2017 Apr 23]; 27(4):305-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/en_1982-0194-ape-027-004-0305.pdf. DOI: 10.1590/1982-0194201400052
2. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FR, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Jan/Feb; [cited 2017 Apr 23]; 70(1):73-80. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0079.pdf. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0211
3. Rochefort CM, Clarke SP. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *J Adv Nurs* [Internet]. 2010 Oct; [cited 2017 Apr 22]; 66(10):2213-24. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x/pdf>. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x
4. Ma C, Olds DM, Dunton NE. Nurse work environment and quality of care by unit types: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 Oct; [cited 2018 Feb 10]; 52(10):1565-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26166148>. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.011
5. Alves DFSA, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Jun; [cited 2017 Apr 20]; 37(2):e58817. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v37n2/en_0102-6933-rgefn-1983-144720160258817.pdf. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.58817
6. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2017 Jun; [cited 2017 Apr 23]; 25:e2884. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100338&script=sci_arttext&lng=pt. DOI: 10.1590/1518-8345.1472.2884

7. Institute of Medicina (US). Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. Washington (DC): National Academies Press; 2004.
8. Olds DM, Aiken LH, Cimmiotti JP, Lake ET. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017 Sep; [cited 2017 Apr 20]; 74:155-61. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(17\)30129-3/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(17)30129-3/pdf). DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004
9. Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Latino Am Enferm*. [Internet]. 2017; [cited 2017 Apr 20]; 25:e2854. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2854.pdf>. DOI: 10.1590/1518-8345.1424.2854
10. Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Jan/Mar; [cited 2017 Apr 20]; 20(1):63-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0063.pdf. DOI: 10.5935/1414-8145.20160009
11. Organização Nacional de Acreditação (BR). Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília (DF): Organização Nacional de Acreditação; 2014.
12. Oliveira JLC, Matsuda LM. Disqualification of certification by hospital accreditation: perceptions of professional staff. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 Apr; [cited 2017 Apr 20]; 25(1):e4430014. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4430014.pdf>. DOI: 10.1590/0104-07072016004430014
13. Oliveira PB, Spiri WC, Acqua MQD, Mondini CCSD. Comparasion between the accredited and non-accredited public hospital working environments. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 Jan/Fev; [cited 2017 Apr 21]; 29(1):53-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n1/en_1982-0194-ape-29-01-0053.pdf. DOI: 10.1590/1982-0194201600008
14. Feters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving Integration in Mixed Methods Designs-Principles and Practices. *Health Serv Res* [Internet]. 2013 Oct; [cited 2017 Apr 21]; 48(6 Pt 2):2134-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24279835>. DOI: 10.1111/1475-6773.12117
15. Paranhos R, Figueiredo Filho DB, Rocha EC, Silva Júnior JA, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias (Porto Alegre)* [Internet]. 2016 May/Aug; [cited 2017 Apr 20]; 18(42):384-411. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v18n42/1517-4522-soc-18-42-00384.pdf>. DOI: 10.1590/15174522-018004221
16. Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the "nursing work index" - revised" into Brazilian portuguese. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009; [cited 2017 Apr 20]; 22(3):281-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en_a07v22n3.pdf. DOI: 10.1590/S0103-21002009000300007
17. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* [Internet]. 2011; [cited 2017 Apr 21]; 2:53-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205511/pdf/ijme-2-53.pdf>. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd
18. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discourse of the collective subject, complexity and self-organization. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2009 Jul/Aug; [cited 2017 Apr 20]; 14(4):1193-204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400025. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400025
19. Guetterman TC, Fetters MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *Ann Fam Med* [Internet]. 2015 Nov; [cited 2017 Apr 20]; 13(6):554-61. Available from: <http://www.annfam.org/content/13/6/554.long>. DOI: 10.1370/afm.1865
20. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 26 de 11 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC n.º 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [Internet] [cited 2017 Apr 24] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html
21. Santos JLG, Menegon FHA, De Pin SB, Erdmann AL, Oliveira RJT, Costa IAP. The nurse's work environment in a hospital emergency service. *Rev Rene* [Internet]. 2017 Mar/Abr; [cited 2017 Apr 20]; 18(2):195-203. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19246>. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000200008
22. Clavelle JT, O'Grady TP, Drenkard K. Structural empowerment and the nursing practice environment in Magnet® organizations. *J Nurs Adm* [Internet]. 2013 Nov; [cited 2018 Feb 10]; 43(11):566-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24153197>. DOI: 10.1097/01.NNA.0000434512.81997.3f
23. Balsanelli AP, Cunha ICKO. The work environment and leadership in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Aug [cited 2017 Apr 20]; 48(5):934-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/0080-6234-reeusp-48-05-938.pdf>. DOI: 10.1590/S0080-62342014000500022
24. Santos JLG, Erdmann AL. Governance of professional nursing practice in a hospital setting: a mixed methods study. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2015 Nov/Dec; [cited 2017 Apr 20]; 23(6):1024-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01024.pdf>. DOI: 10.1590/S0080-62342014000500022
25. Santos JLG, Erdmann AL, Peiter CC, Alves MP, Lima SBS, Backes VMS. Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 Mar; [cited 2018 Mar 8]; 51:e03300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2017017103300.pdf>. DOI: 10.1590/S1980-220X2017017103300
26. Oliveira JLC, Hayakawa LY, Versa GLGS, Padilha EF, Marcon SS, Matsuda LM. Nurses' performance in the accreditation process: perceptions of the multiprofessional team from the hospital. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2017 Apr 20]; 31(2):e17394. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/17394/14631>. DOI: 10.18471/rbe.v31i2.17394
27. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MAO, Lunardi Filho DW, Avila LI. The moral dimension of care in intensive therapy. *Ciênc Cuid Saude*. [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Apr 21]; 13(2):327-34. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19235/pdf_170. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v13i2.19235

^a Artigo extraído da tese de doutorado defendida pelo primeiro autor, sob a orientação da Dr.^a Laura Misue Matsuda. "Influência da acreditação hospitalar no trabalho da equipe de enfermagem: estudo de método misto". Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá. 2017.