



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo

Brasil

Braga de Oliveira, Priscila; Spiri, Wilza Carla; Queiroz Dell'Acqua, Magda Cristina; da Silva Demoro Mondini, Cleide Carolina

Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 29, núm. 1, enero-febrero, 2016, pp. 53-59

Universidade Federal de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307045560008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado

Comparison between the accredited and non-accredited public hospital working environments

Priscila Braga de Oliveira¹

Wilza Carla Spiri²

Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua²

Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini³

Descritores

Gerenciamento da prática profissional;
Ambiente de trabalho; Acreditação;
Qualidade da assistência à saúde;
Satisfação no emprego

Keywords

Practice management; Working environment; Accreditation; Quality of health care; Job satisfaction

Submetido

18 de Agosto de 2015

Aceito

1 de Fevereiro de 2016

Resumo

Objetivo: Comparar e identificar o ambiente de trabalho de hospitais públicos sendo um acreditado e o outro não.

Métodos: Abordagem quantitativa, dois estudos transversais em paralelo, com 106 enfermeiros dos hospitais entre janeiro a setembro de 2014. Hospital A, não acreditado, e B acreditado. Coleta de dados por meio de um questionário com dados sóciodemográficos laborais e *Nursing Work Index - Revised - Versão Brasileira* (B-NWI-R) com 57 itens e quatro domínios. A confiabilidade do instrumento foi medida pelo alpha de Cronbach.

Resultados: Participaram 50 enfermeiros do hospital A e 56 do B. Comparados os hospitais, houve significância estatística na satisfação salarial (hospital A tem maior satisfação com o salário) e na jornada de trabalho (de 30 a 36 horas semanais no B enquanto no A 40 horas). O ambiente foi favorável aos quatro domínios da B-NWI-R em ambos hospitais, independentemente da acreditação ou não.

Conclusão: A aplicação do instrumento evidenciou que a acreditação hospitalar não interferiu no ambiente de trabalho dos enfermeiros.

Abstract

Objective: To compare and identify the working environment of accredited and non-accredited public hospitals.

Methods: A quantitative approach with two cross-sectional studies in parallel, with 106 nurses from the hospitals, conducted between January and September of 2014. Hospital A was not accredited, and Hospital B was accredited. Data collection used a questionnaire with sociodemographic labor information and the *Nursing Work Index - Revised - Brazilian version* (B-NWI-R), with 57 items and four domains. The reliability of the instrument was measured using Cronbach's alpha.

Results: The participants included 50 nurses of Hospital A and 56 of Hospital B. Hospitals were compared; there were statistically significant wage satisfaction (Hospital A showed greater salary satisfaction) and working hours (30-36 hours per week in Hospital B; 40 hours in Hospital A). The environment was favorable to the four domains of B-NWI-R in both hospitals, regardless of accreditation status.

Conclusion: The administration of the instrument showed that hospital accreditation did not affect the nurses' work environment.

Autor correspondente

Priscila Braga de Oliveira
Av. Prof. Montenegro, Distrito de Rubião Junior, s/n, 18618-970, Botucatu, SP, Brasil.
enfpri1988@ig.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600008>



¹Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Bauru, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

As organizações de saúde têm buscado a melhoria da qualidade assistencial aos usuários dos serviços, o que implica no aprimoramento contínuo de suas práticas que está relacionado principalmente com as pessoas e seu desenvolvimento no processo de trabalho.

O ambiente está intimamente relacionado com a satisfação no trabalho dos profissionais da saúde, dentre esses o enfermeiro e sua equipe e à qualidade do cuidado.⁽¹⁾

Além de influenciar resultados com os pacientes, o ambiente de trabalho também influencia os resultados com enfermeiros devido à sobrecarga de trabalho, condições de trabalho inadequadas, as relações interpessoais conflituosas, falta de expectativa profissional, pouca autonomia profissional e ambiguidade de funções, que podem prejudicar o processo de trabalho como um todo.⁽²⁾

A avaliação da qualidade do ambiente de trabalho é um indicador fundamental para alicerçar a prática do enfermeiro, o qual, como líder da equipe necessita ter o conhecimento dos pilares que organizam sua prática, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada.⁽³⁾

Sendo assim, é fundamental um ambiente de trabalho adequado, não somente para obter ótimos resultados quanto à assistência ao paciente, mas também para propiciar um clima inovador para a equipe de saúde, pois um ambiente de trabalho saudável impacta positivamente na eficácia do próprio trabalho.⁽⁴⁾

Uma das possibilidades de identificar o ambiente de trabalho das organizações de saúde é a utilização de instrumentos que possam mensurar aspectos objetivos presentes nesse ambiente.

A utilização de escalas contribui para inovar e criar novos modelos, funções e mudanças, os quais poderão ser identificados e contribuir para o trabalho do enfermeiro por meio de exploração de novas ideias.⁽⁴⁾

Para enfatizar a relevância desse tema, estudos foram realizados com a perspectiva de identificar e analisar o ambiente de trabalho para o enfermeiro e o quanto este pode afetar a qualidade assistencial.^(1,3-8)

Dentre os instrumentos desenvolvidos o *Nursing Work Index - Revised* (NWI-R) tem sido utilizado em diferentes culturas e ambientes da prática profissional do enfermeiro.^(7,8) É um instrumento que se compõe de 57 itens cujo “objetivo é mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro”.⁽⁸⁾ Do total dos itens existem quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relacionamento entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional.⁽⁸⁾

Esse instrumento foi adaptado e validado para a cultura brasileira sendo que a versão final do instrumento foi intitulada de *Nursing Work Index -Revised - Versão Brasileira* (B-NWI-R).^(7,8) Para a adaptação cultural do instrumento, algumas fases foram seguidas: tradução do instrumento para a língua portuguesa, tradução do instrumento de volta para o idioma de origem, avaliação da versão traduzida por um grupo de juízes e pré-teste.⁽⁹⁾

O B-NWI-R é composto pelos 57 itens originais e pelas mesmas subescalas que contribuem para avaliar a presença de certas características no ambiente de trabalho dos enfermeiros que podem interferir com o nível de satisfação profissional, a percepção da qualidade do cuidado, rotatividade da equipe e níveis de *burnout*.⁽⁸⁾

Em todo o mundo, se faz presente o desafio para otimizar a segurança e a qualidade da assistência oferecida aos pacientes nas instituições de saúde. A qualidade no ambiente de trabalho de enfermagem, tem interferência na qualidade e na segurança do cuidado prestado.⁽¹⁰⁾

Portanto, o ambiente onde os processos de trabalho se desenvolvem é um dos aspectos fundamentais para a qualidade, pois este pode estar relacionado ao contexto da Prática Baseada em Evidências (PBE), devido aos seus estressores, sejam eles psicológicos ou físicos.⁽¹¹⁾

Os processos de certificação de qualidade têm contribuído para que as organizações de saúde visem a excelência tendo como princípios os padrões embasados cientificamente e o envolvimento da organização como um todo para o alcance destes.

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma entidade não governamental, isen-

ta de fins lucrativos, responsável pela coordenação de todo o sistema de acreditação certificando as organizações de saúde existentes no país.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Os padrões estão alicerçados nos princípios de qualidade que envolve a estrutura, o processo e o resultado.⁽¹³⁾ O resultado da acreditação reflete-se nos conceitos: não acreditado, acreditado (nível 1), acreditado pleno (nível 2) e acreditado com excelência (nível 3).⁽¹⁵⁾

A produção científica tem aumentado significativamente tornando-se necessárias estratégias metodológicas que contemplem a síntese das melhores evidências científicas para incorporá-las na prática do cuidado à saúde, embasando a tomada de decisão diagnóstica, terapêutica e gerencial.⁽¹⁶⁾

Considerando a importância dessa temática, a escassez de estudos no Brasil que utilizam escalas para mensurar o ambiente de trabalho e o reconhecimento que a utilização de instrumentos contribui para um processo decisório embasado em evidências, justifica-se a realização desta pesquisa que tem como perguntas:

a) como os enfermeiros avaliam seu ambiente de trabalho de acordo com as subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relacionamento entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional?

b) qual a correlação existente entre duas instituições públicas, uma acreditada e outra que não se submeteu ao processo de acreditação, quanto ao ambiente de trabalho?

Sendo assim, o objetivo do estudo foi identificar e comparar o ambiente de trabalho de enfermeiros dos hospitais públicos A (não acreditado) e B (acreditado) por meio do B-NWI-R.

Métodos

A abordagem quantitativa foi adotada para realizar a comparação entre os hospitais em relação às características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro. O delineamento consistiu de dois estudos transversais.

A pesquisa foi realizada em dois hospitais públicos na região de saúde do Departamento Re-

gional de Saúde - VI (DRS-VI) que foram denominados de hospital A e B. O hospital A atende exclusivamente pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS - é um hospital terciário, com população estimada de 1,8 milhão de pessoas, conta com 529 leitos ativos atualmente. O hospital B é uma instituição pública vinculada ao SUS e possui certificado de acreditação nível 1 pela ONA. Possui 318 leitos operacionais e 63 leitos complementares.

A população alvo foi de enfermeiros assistenciais que trabalharam em unidade de internação de adultos, dos hospitais A e B, em atividade entre janeiro/2014 a setembro/2014. Não houve amostragem, pois todos os enfermeiros (n= 185) que trabalhavam nas respectivas unidades de adultos atendiam aos critérios de inclusão e foram convidados a participar. Destes, 106 (57,3%) aceitaram participar (50 do hospital A e 56 do hospital B).

O instrumento B-NWI-R é uma escala de medida do tipo *Likert*, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. O participante foi solicitado a responder se concorda ou não com a afirmativa “esse fator está presente no meu trabalho diário” com as opções: concordo totalmente (um ponto); concordo parcialmente (dois pontos); discordo parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis.^(7,8) Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional, e acima de 2,5 pontos, ambientes desfavoráveis.⁽¹⁷⁾ Cada escore foi calculado pela média das respostas dadas em seus itens.

Como variável independente tem-se o hospital no qual trabalha A (não acreditado) ou B (acreditado). Os potenciais confundidores elencados consistiram em: nível acadêmico do enfermeiro; jornada de trabalho em horas semanais (30, 36, 40); jornada dupla ou tripla de trabalho (Não/Sim); turno de trabalho (Diurno/Noturno); trabalho em unidade de longa permanência do paciente (Não/Sim); promoção nos últimos 12 meses (Não/Sim); avaliação negativa na última avaliação administrativa (Não/Sim); satisfação salarial (Não/Sim).

Como variáveis dependentes tem-se o escore das quatro subescalas referente à B-NWI-R:

- Escore da subescala “Autonomia” (variação entre 1 a 4). Subescala captada por 5 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 4,6,17,24 e 35) e mede o quanto a autonomia é favorável às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Controle sobre o ambiente”. Subescala captada por 7 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 1,11,12,13,16,46 e 48) e mede o quanto o controle do ambiente é favorável às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Relações entre Médicos e Enfermeiros”. Subescala captada por 3 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 2,27 e 39) e mede o quanto as relações entre médicos e enfermeiros são favoráveis às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Suporte Organizacional”. Subescala captada por 10 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 1,2,6,11,12,13,17,24,27 e 48) e mede o quanto o suporte organizacional é favorável às atividades do enfermeiro.

As pontuações das subescalas do B-NWI-R foram medidas por aplicação direta do questionário nos enfermeiros de cada uma das unidades dos hospitais A e B.

As variáveis com potencial efeito confundidor foram disponibilizadas pelos enfermeiros quando responderam o questionário.

A estatística foi utilizada para a análise dos dados em duas fases. A Fase 1 tratou da identificação de potenciais confundidores por meio dos testes não paramétricos Qui-quadrado e teste exato de *Fisher*. Na Fase 2 os locais de trabalho foram comparados em relação a pontuação do B-NWI-R pelo teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*.

As relações foram consideradas significativas se $p < 0,005$. As análises foram executadas pelos softwares SPSSv 15.0 e R.v2.11.0.

Foi realizado o coeficiente *Alpha de Cronbach*, pois trata-se de uma ferramenta estatística que avalia a confiabilidade por meio da consistência interna de um questionário.

Não há erro sistemático de seleção, por tratar-se de pesquisa de base populacional, ou seja, enfermeiros que atuam nos hospitais A e B.

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 23304713.4.0000.5411.

Resultados

A amostra pesquisada incluiu 106 enfermeiros dos dois hospitais abordados, sendo no hospital A 50 e destes 41 (82%) eram mulheres e 9 (18%) homens, com a faixa etária predominante entre 20 à 35 anos. No hospital B foram 56 sujeitos destes 52 (93%) do sexo feminino e 4 (7%) do sexo masculino com a mesma faixa etária do hospital A.

A maior parte 44 (88%) dos enfermeiros participantes do hospital A era de etnia branca, 13 (26%), casados e 12 (24%) tinham filhos. No hospital B, 40 (71%) eram brancos, 26 (46%) casados e 28(50%) tinham filhos.

Em relação ao nível acadêmico no hospital A somente 1 (2%) enfermeiro possui título de doutor e 3 (5%) no hospital B. No que se refere a unidade de longa permanência do paciente 45 (80%) enfermeiros da instituição B atuam nessas unidades e no hospital A 34 (68%). Dos 50 profissionais do hospital A, 20 (40%) trabalham no período noturno e 12 (24%) têm outro emprego formal; enquanto que no hospital B, 14 (25%) exercem sua função à noite e 16 (28%) enfermeiros possuem outra ocupação.

No que concerne à avaliação de desempenho profissional, no hospital A 2% dos enfermeiros participantes do estudo foram avaliados negativamente e 2 (4%) promovidos nos últimos 3 meses. Já no hospital B 10 (18%) receberam uma promoção e 3 (5%) tiveram uma avaliação negativa.

Houve significância estatística no que se refere à satisfação salarial e jornada de trabalho. Os enfermeiros do hospital A evidenciaram maior satisfação com o salário (44%) ao se comparar com o hospital B (14%) e a jornada de 30 a 36 horas semanais foi predominante no hospital B (80%), enquanto que na outra instituição, essa jornada apresentou equivalência com a de 40 horas semanais ou mais.

A tabela 1 compara as duas instituições no que se refere às características sociodemográficas e laborais.

A tabela 1 mostra a relação do local de trabalho com algumas variáveis sociodemográficas e algumas variáveis de trabalho, tais variáveis não foram consideradas como confundimento por não se relacionarem significativamente com a pontuação B-NWI-R em nenhum subescala.

Tabela 1. Comparação entre os locais de trabalho em relação à sociodemografia e variáveis relacionadas ao trabalho (n=106)

Variável	Local de trabalho		<i>p</i> -value
	A (n=50) n(%)	B (n=56) n(%)	
Sexo masculino	9(18)	4(7)	0,137
Idade			
20-35 anos	45(90)	38(68)	0,011**
36-50 anos	5(10)	18(32)	
Etnia branca	44(88)	40(71)	0,036**
Casado(a)	13(26)	26(46)	0,029**
Com filhos	12(24)	28(50)	0,006**
Doutor	1(2)	3(5)	0,620*
Trabalha em unidade de longa permanência	34(68)	45(80)	0,145**
Foi promovido nos últimos 3 meses	2(4)	10(18)	0,032**
Foi avaliado negativamente	1(2)	3(5)	0,620**
Satisfeito com o salário	22(44)	8(14)	0,001**
Jornada			
30-36h	25(50)	45(80)	0,002**
>=40h	25(50)	11(20)	
Trabalha no noturno	20(40)	14(25)	0,099**
Tem outro emprego	12(24)	16(28)	0,594**
Tempo de trabalho			
12-15h	1(2)	6(11)	0,116*

p<0,005; *Teste exato de Fisher; **Qui-quadrado

Portanto, a comparação entre os locais de trabalho em relação à pontuação B-NWI-R foi feita sem a necessidade de correção por qualquer confundidor (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação entre os locais de trabalho e as subescalas do B-NWI-R- (n=106)

Variável	Local de trabalho		<i>p</i> -value
	A(n=50)	B(n=56)	
Autonomia	2,0(1,0-4,0)	2,0(1,0-4,0)	0,987
Controle do ambiente	2,4(1,0-3,7)	2,2(1,1-3,7)	0,656
Relação médico-enfermeiro	2,0(1,0-4,0)	2,3(1,0-4,0)	0,429
Suporte organizacional	2,2(1,0-3,9)	2,2(1,1-3,8)	0,914
Geral	2,3(1,1-3,7)	2,3(1,1-3,3)	0,737

p < 0,005; Mann-Whitney

A confiabilidade da escala foi analisada por meio do coeficiente de Alpha de *Cronbach* que foi calculado para cada uma das subescalas e para o total de itens do instrumento. A tabela 3 apresenta os resultados.

Tabela 3. Confiabilidade do B-NWI-R

Subescala do B-NWI-R	Alpha de Cronbach
Autonomia	0,71
Controle do ambiente	0,71
Relação médico-enfermeiro	0,73
Suporte organizacional	0,82
Geral	0,95

Discussão

A limitação do presente estudo foi a não participação de todos os enfermeiros, tanto do hospital A quanto do B, atuantes no período estudado e também do não envolvimento de outros hospitais públicos acreditados e não acreditados para uma maior abrangência e possibilidade de comparação.

A contribuição do estudo foi conhecer, na perspectiva dos enfermeiros assistenciais, o ambiente de trabalho de hospitais públicos e as diferenças e similaridades desse ambiente para hospitais acreditados e não acreditados. A aplicação desse instrumento no contexto de trabalho do enfermeiro subsidia os gestores para melhoria desse ambiente.

No presente estudo, a caracterização da amostra dos enfermeiros foi semelhante a outras pesquisas realizadas, sendo que o perfil dos profissionais são adultos jovens com predominância do sexo feminino, o que se justifica pelo caráter histórico da profissão.^(7,17,18)

A competitividade do mercado e a necessidade de buscar inovações tecnológicas na prática do cuidar por meio da assistência direta ou na qualidade de gestor, educador, pesquisador, têm se mostrado um desencadeador de tensões ao enfermeiro.⁽¹⁹⁾

Observou-se significância estatística entre o índice de enfermeiros dos dois hospitais em relação à satisfação salarial, no qual enfermeiros do hospital A se revelaram mais jubilosos em comparação aos que trabalham no hospital B. Além da alta competição, o não contentamento com o nível salarial pode levar

ao estresse, o qual somado a outros fatores origina a síndrome de *burnout*. Nessa visão, verifica-se que essa síndrome advém de uma cronificação do estresse ocupacional, absorvendo consequências negativas relacionadas ao indivíduo, profissão, família, sociedade e instituição, o que leva o trabalhador à perda da capacidade de se reorganizar e retornar a realização das demandas existentes.⁽²⁰⁻²²⁾ Tal situação também se explica considerando as características do exercício em enfermagem, como plantões extensos, maior número de vínculos, além do trabalho doméstico que marca o gênero feminino, ocasionando dupla ou até mesmo uma tripla jornada de trabalho.⁽²³⁾

A sobrecarga de trabalho, uma jornada extensa, habilidades técnicas limitadas, gestão de conflitos, falta de apoio social no local de trabalho e incapacidade de resolução de problemas podem levar o profissional a ter transtornos de humor.⁽²⁴⁾ Em outra pesquisa, a depressão foi associada à síndrome de *burnout*, incluindo a exaustão emocional, a qual pode levar à despersonalização e como consequência a insatisfação profissional.⁽²⁵⁾

A maioria dos participantes referiu não possuir outro vínculo empregatício, efeito também obtido em outros estudos já realizados no país.^(7,8)

No que se refere à confiabilidade da escala, o coeficiente de alpha de *Cronbach* foi satisfatório e semelhante ao estudo que validou essa escala para uso no Brasil.⁽¹⁷⁾ Estudo que aplicou essa escala a enfermeiros que trabalhavam em Unidades de Terapia Intensiva demonstrando assim que a escala mede aquilo que ela propõe-se a medir.⁽³⁾

A aplicação do B-NWI-R neste estudo revelou que os enfermeiros do hospital A e do hospital B que compuseram a amostra têm autonomia, controle sobre o ambiente, respeito entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional favorável, pois apresentaram valores abaixo de 2,5 independentemente do local que trabalham.⁽⁷⁾ Esse dado foi semelhante ao estudo, já mencionado, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais públicos e privados no Brasil, visto que não houve diferença significativa referente aos quatro subitens da B-NWI-R citados.⁽³⁾

O processo de acreditação hospitalar não interferiu para que o ambiente de trabalho fosse mais favorável no hospital certificado. Esse achado remete a considerar que outros fatores são intervenientes no ambiente de trabalho.

O ambiente de trabalho é formado de espaços, físicos e sociais. No que tange à ambiência social, firmar relações interpessoais embasadas no autoconecimento e no conhecimento do outro podem ser estratégias que favorecem a qualidade de vida no trabalho, humanizando o processo.⁽²⁶⁾

O contexto organizacional é criticamente importante para o impacto das ações da enfermagem e a utilização do instrumento pode capturar o ambiente contribuindo assim para o processo gerencial do enfermeiro.⁽²⁷⁾

Conclusão

A realização dessa pesquisa permitiu analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro de dois hospitais públicos evidenciando, por meio do instrumento B-NWI-R, que o ambiente é favorável nas dimensões da autonomia, controle sobre o ambiente, respeito entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Não houve diferença significante em relação ao ambiente de trabalho nas dimensões já referidas entre o hospital acreditado e o não acreditado. As diferenças apresentadas foram em relação à jornada de trabalho e à satisfação com o salário, pois na organização que não se submeteu ao processo de acreditação os enfermeiros têm menor jornada de trabalho e estão mais satisfeitos com o salário.

Colaborações

Oliveira PB e Spiri WC declararam que contribuíram com a concepção do estudo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Dell'Acqua MCQ e Mondini CCSD colaboraram com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão do artigo a ser publicada.



Referências

- Cucolo DF, Perroca MG. Factors involved in the delivery of nursing care. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(2):120-4.
- Cunha AP, Souza EM, Mello R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2012; (Supl):29-32.
- Balsanelli AP, Cunha IC. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm.* 2013; 6(26):561-8.
- Ditomassi M. A Multi-instrument evaluation of the professional practice environment. *JONA.* 2012; 42(5):266-72.
- Rebelo AF, Gasparino RC. Características do ambiente que favorecem a prática profissional do enfermeiro. *Rev Saúde.* 2011; 5(4):27-31.
- Bowers PT, Otterness N, Pritchard M. Environment, health, & nursing practice. *Scient Res.* 2011; 2(3):321-6.
- Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011; 20:34(23-24):3494-501.
- Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the Nursing Work Index Revised into brazilian portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):281-7.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25(24):3186-91.
- Garcia PC, Fugulin FM. Tempo de assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(4): 651-8.
- Portella JR, Pereira LR, Demutti FP, Rutz AP, Buss MT. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *Enferm Global.* 2012; (27):388-96.
- Novaes HM. The accreditation process in healthcare services. *Rev Adm Saúde.* 2007; 9(37):133-40.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank 2005;* 83(4):691-729.
- Organização Nacional de Acreditação (ONA). [Internet]. São Paulo: ONA; 2010. [citado 2015 Jan 1] Disponível em: <http://www.ona.org.br>.
- Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual de acreditação Hospitalar. Brasília (DF); ONA; 2014.
- Karino ME, Felli VE. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde.* 2012; 11(Supl):11-5.
- Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013; 21(3):765-72.
- Cho SH, Mark BA, Yun SC, June KJ. Differences in intensive care unit work environments among and within hospitals using subscales and a composite measure of the Revised Nursing Work Index. *J Adv Nurs.* 2011; 67(12):2637-48.
- Simonetti SH, Dedini MF, Bianchi ER, Kobayashi RM. Avaliação do estresse de enfermeiros assistenciais no ensino à distância. *J Health Inform.* 2013; 5(3): 86-90.
- Franca FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. [Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals]. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(5):961-70. Portuguese.
- Meneghini F, Paz AA, Lautert L [Occupational factors related to burnout syndrome components among nursing personnel]. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(2):225-33. Portuguese.
- Silva TL, Benevides-Pereira AM, França IS, Alchieri JC. [Sociodemographic aspects related to burnout syndrome in physiotherapists]. *Rev Inspirar.* 2010; 2(1):6-13. Portuguese.
- Silva JS, Ana GG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(6):1077-87.
- Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping. *Res Nurs Health.* 2011; 34(5):401-7.
- Tavares KF, Souza NV, Silva LD, Kestenberg CC. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):260-5.
- Fontana RT. Humanization in the process of working in nursing: a reflection. *Rev Rene.* 2010; 11(1):200-7.
- Li YF, Lake ET, Sales AE, Sharp ND, Greiner GT, Lowy E, et al. Measuring nurses' practice environments with the revised nursing work index: evidence from registered nurses in the Veterans Health Administration. *Res Nurs Health.* 2007; 30(1):31-44.