

Influência da Acreditação hospitalar na satisfação profissional da equipe de enfermagem: estudo de método misto*

João Lucas Campos de Oliveira¹
Ana Maria Müller de Magalhães²
Andrea Bernardes³
Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad⁴
Lillian Daisy Gonçalves Wolff⁵
Sonia Silva Marcon⁶
Laura Misue Matsuda⁶

Objetivo: analisar a influência da Acreditação na satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem. **Método:** pesquisa multicêntrica, transversal, delineada pelo método misto explanatório sequencial. Na primeira etapa preponderante, quantitativa, aplicou-se a versão brasileira validada do *Index of Work Satisfaction* a uma amostra (n=226) representativa de profissionais de enfermagem de três hospitais. Destes, um era privado e certificado pela Acreditação, e os demais, não certificados, sendo um público e outro privado. Por conexão, a segunda etapa (qualitativa) complementou a fase quantitativa por meio de entrevistas (n=39) que foram sumarizadas pelo Discurso do Sujeito Coletivo. Fez-se análise estatística descritiva e inferencial dos dados quantitativos conectados aos qualitativos de suporte, além de apresentação conjunta de parte das informações em *joint display*. **Resultados:** os trabalhadores do hospital certificado apresentaram melhor escore geral de satisfação profissional. Houve mais associações estatísticas entre os trabalhadores dos hospitais privados. A comparação dos três grupos investigados, nas duas fases do estudo misto, ratificou a Acreditação como fator positivo para a satisfação profissional. O hospital público sobressaiu-se em relação ao hospital certificado nas dimensões remuneração, requisitos do trabalho e interação. **Conclusão:** a Acreditação influenciou positivamente a satisfação profissional das equipes de enfermagem investigadas.

Descritores: Acreditação Hospitalar; Satisfação no Trabalho; Gestão da Qualidade; Equipe de Enfermagem; Administração de Recursos Humanos; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Influência da acreditação hospitalar no trabalho da equipe de enfermagem: estudo de método misto", apresentada à Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, Convênio 045/2015 Protocolo nº 40945.425.29498.26072013.

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

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

⁶ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Oliveira JLC, Magalhães AMM, Bernardes A, Haddad MCFL, Wolff LDG, Marcon SS, et al. Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3109. [Access _____]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109>

mês dia ano

URL

Introdução

Envolto em um cenário repleto de adversidades que está atrelado à competitividade do mercado globalizado, o setor e os serviços de saúde devem viabilizar a sobrevivência organizacional por meio, inclusive, de práticas gerenciais ativas, racionais e, principalmente, estratégicas⁽¹⁾. Nesse escopo, com base na filosofia da gestão pela qualidade, a avaliação é a égide da busca por melhorias contínuas e prática indispensável para a racionalização e efetividade do processo de trabalho⁽²⁾.

Na área da saúde, pela peculiaridade do seu *modus operandi*, a avaliação pode ser um tabu, diferentemente de outros ramos de produção de serviços que, sabidamente, já adotam a avaliação no seu cotidiano de trabalho de forma natural, como a aviação, a hotelaria e o ramo financeiro/bancário. Apesar disso, a Acreditação tem despontado em todo o mundo como um sistema de gestão calçado, essencialmente, em atividades avaliativas externas às organizações aderentes, com adaptações favoráveis à realidade singular do setor saúde⁽³⁾.

A lógica da Acreditação é mediada pela comparação da realidade institucional avaliada externa e periodicamente à luz de padrões de qualidade previamente definidos, determinados de forma clara e normatizada de acordo com a metodologia acreditadora aderida pelo país que, no caso do Brasil, representa-se majoritariamente pela Organização Nacional de Acreditação (ONA)⁽³⁻⁴⁾. Essa lógica reafirma que a Acreditação é conduzida por meio do estabelecimento de critérios, padrões e indicadores, no sentido de alavancar a visão estratégica das instituições, que são impulsionadas pela avaliação externa⁽²⁾.

Mesmo que o foco principal da Acreditação volte-se à dimensão clínico-assistencial, por ter emergido no enfoque da produção em saúde, esse sistema de gestão da qualidade tende a repercutir positivamente nos serviços em diversas esferas organizacionais, tais como mudanças na alta liderança, gestão de custos e *marketing* empresarial^(3,5). Todavia, os reais benefícios da Acreditação, seja no âmbito assistencial ou administrativo/estratégico, ainda são pouco conhecidos, tanto nacional como internacionalmente e, por isso, recomenda-se a realização de estudos que identifiquem melhorias atribuíveis a esse sistema de gestão da qualidade⁽⁵⁻⁸⁾.

Considerando a impossibilidade de dissociar os serviços de enfermagem com a qualidade do cuidado prestado, inclusive em hospitais⁽⁹⁾, postula-se que o *gap* de conhecimento referente aos benefícios da Acreditação tem relação com a satisfação profissional

desta equipe porque, em tese, a dinâmica de gestão de pessoas necessita ser melhorada mediante a aderência das organizações à Acreditação⁽⁴⁾.

A satisfação profissional da equipe de enfermagem é um importante indicador de qualidade no bojo dos resultados organizacionais, em especial no contexto da administração de recursos humanos, sendo entendida como fenômeno complexo e multideterminado que conflui a um estado comportamental do trabalhador sobre o seu labor⁽¹⁰⁾. Portanto, o conhecimento da satisfação profissional da equipe de enfermagem pode direcionar uma perspectiva avaliativa relevante e dual, a saber: a visão dos profissionais sobre o seu trabalho, mas com potencial de repercutir no próprio cuidado produzido⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Na certeza de que a satisfação profissional deve ser um interesse rumo às melhorias dos serviços de enfermagem e que o conhecimento atribuível aos reais benefícios da Acreditação à qualidade em saúde como um todo tem sido requisitado^(2,5-8) é que emerge a necessidade de estudos nesse cerne, em especial pesquisas com diferentes locais de investigação, como as multicêntricas.

Uma vez justificada a inclinação para a investigação na problemática enunciada, este estudo guiou-se pelas seguintes perguntas: "A Acreditação influencia a satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem? Se sim, de que maneira?". Para responder a essas indagações, objetivou-se analisar a influência da Acreditação na satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem.

Método

Pesquisa multicêntrica, transversal, delineada pelo método misto explanatório sequencial. Nesse desenho de estudo, a investigação é conduzida em etapas das seguintes abordagens: primeira e prioritária (com maior atribuição de peso), quantitativa (QUAN) e a segunda, de menor peso, qualitativa (Qual)⁽¹²⁾.

Para se confirmar como estudo misto explanatório sequencial, as abordagens/etapas do estudo necessitam ser interligadas por procedimento de conexão, no qual a análise dos dados coletados da etapa "QUAN" conduz/direciona a coleta dos dados da etapa "Qual"⁽¹²⁾.

Os locais de estudo foram todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de três hospitais situados no interior do estado do Paraná, Brasil. Para a seleção dos locais, em um primeiro momento, buscou-se na página *online* da ONA um hospital geral situado no Paraná com leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que fosse selado pelo maior nível (Acreditado

com Excelência) de certificação pela metodologia acreditadora em questão e que esta tivesse a maior durabilidade para expiração⁽⁴⁾. Com a seleção do Hospital Acreditado (HA), que era privado, foram eleitas mais duas instituições hospitalares gerais, dotadas de leitos intensivos, com distância máxima de 150 quilômetros e do mesmo porte (médio) de HA.

Por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, foram selecionados outros dois hospitais não acreditados. Destes, um era privado (HB) e o terceiro era público (HC). Esse procedimento de diferenciar o tipo de atendimento entre os dois hospitais a serem comparados pela organização certificada (HA) foi intencional a fim de aumentar a possibilidade e variabilidade de inferências sobre os objetos de estudo. Já o procedimento de distância máxima entre as instituições foi adotado para reduzir a variação – por realidade geográfica/cultural – de questões trabalhistas que podem influenciar a satisfação profissional, como jornada de trabalho e remuneração.

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem lotados nas UTI dos três hospitais. Com o número total de trabalhadores atuantes nos setores (por categoria profissional e unidade de atuação), fornecido pela direção dos respectivos serviços de enfermagem, procedeu-se à amostragem representativa estratificada, calculada com base em populações finitas, com nível de cobertura em 95% e margem de erro de 5%.

A amostra foi estratificada de duas formas, em cada um dos hospitais: segregação dos trabalhadores entre enfermeiros e profissionais de nível médio e dimensionamento da amostra com base em sujeitos atuantes em UTI “Adulto” – UTI-A (unidades intensivas gerais, coronarianas, cardiológicas etc.) e UTI “Infantil” – UTI-I (setores críticos neonatais e pediátricos). Esses procedimentos foram executados para, de fato, atingir a representatividade de toda a população de cada um dos locais investigados.

Efetuada o dimensionamento amostral, procedeu-se à coleta de dados da primeira etapa (QUAN) entre dezembro de 2016 e março de 2017, em abordagem por conveniência, em todos os turnos e unidades dos três hospitais pesquisados. Para compor a amostra, o trabalhador deveria respeitar o único critério de atuar na UTI há pelo menos seis meses, conforme recomendação de estudo prévio sobre satisfação profissional⁽¹⁰⁾. A coleta ocorreu em cada local até o preenchimento amostral estratificado por categoria profissional e unidade de atuação, com base na aplicação de

parte da versão brasileira validada do *Index of Work Satisfaction*, traduzido Índice de Satisfação Profissional (ISP)⁽¹⁰⁾.

A parte aplicada do ISP foi a correspondente à caracterização sociodemográfica e laboral da equipe de enfermagem, juntamente com a totalidade da “parte B” da segunda parcela do instrumento, composta por uma escala do tipo *Likert*, concernente aos seis domínios/dimensões da satisfação laboral⁽¹⁰⁾, o que era suficiente para atingir o objetivo proposto, que não era de definir a valoração do índice de satisfação profissional e, sim, a influência da Acreditação nesse fenômeno estudado pelos seus domínios.

Os domínios do ISP são: *Remuneração, Status profissional, Autonomia, Normas organizacionais, Requisitos do trabalho e Interação*. Esse último pode ou não (opção deste estudo) ser desdobrado em interação de enfermeiro-médico e enfermeiro-enfermeiro^(5,10). Nessas seis dimensões, a escala distribui-se em 44 itens avaliativos, escalonados em pontuação de 1 (concordância total) a 7 (discordância total), em que quanto menor a pontuação, maior o índice de concordância do sujeito com a assertiva, o que foi traduzido por maior/melhor satisfação profissional⁽¹⁰⁾.

Respeitando o desenho de estudo misto explanatório sequencial, após a coleta de dados da primeira etapa (QUAN), fez-se o levantamento de pontos de interesse a serem confirmados/aprofundados/contrastados na segunda etapa (Qual), representando a mixagem de dados por conexão⁽¹²⁾. Isso foi procedido mediante a análise estatística descritiva dos dados quantitativos coletados. Na análise descritiva, os domínios do ISP foram analisados pela média de pontuação dos seus itens avaliativos, além da utilização medidas de amplitude (mínimo e máximo) e dispersão (desvio-padrão).

De posse da análise quantitativa primária, identificaram-se divergências de pontos positivos e negativos das dimensões da satisfação profissional entre os três hospitais, ou seja, os resultados eram heterogêneos. Isso confirmou a necessidade de continuar a pesquisa mista com base em todas as dimensões do ISP a fim de clarificar as divergências constatadas e não aprofundar algum ponto específico. Desse modo, a coleta de dados da segunda etapa (Qual) do estudo foi procedida por entrevistas norteadas por todas as dimensões mensuradas pelo ISP⁽¹⁰⁾.

Os participantes da segunda etapa do estudo foram trabalhadores de enfermagem, independente do nível de escolaridade, lotados nos mesmos

setores e instituições, que participaram da fase quantitativa primária. A coleta de dados da etapa "Qual" foi procedida com base em amostragem por conveniência, no mês de junho de 2017, em todos os turnos de trabalho dos três hospitais. Para tanto, primeiramente, abordava-se aleatoriamente algum trabalhador, questionando-o se havia respondido ao questionário ISP na etapa anterior (QUAN), e, em caso afirmativo e aceite informal para a coleta nesta segunda etapa, procedeu-se à extração dos dados qualitativos.

A coleta dos dados qualitativos aconteceu por meio de entrevista individual estruturada, respeitando as dimensões da satisfação profissional em estudo⁽¹⁰⁾. Para isso, o participante foi solicitado a manifestar-se sobre a sua perspectiva acerca dos seis domínios ISP, utilizando questões diretas como: "Fale-me como você se sente a respeito da sua remuneração". A liberdade de expressão de cada participante foi respeitada, no entanto, sempre que necessário, a entrevista era (re)conduzida para o foco de interesse. A coleta aconteceu até o momento em que os depoimentos tornaram-se repetitivos, por domínio do ISP, em cada hospital.

Após coletados os dados das duas etapas, procedeu-se à análise final, na qual os dados da etapa "QUAN", já tabulados e analisados descritivamente, deram seguimento analítico no *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21 (SPSS-21), para análises inferenciais.

Para as análises inferenciais, primeiramente, verificou-se a normalidade dos dados da escala ISP pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. Na distribuição normal, a análise prosseguiu com o teste paramétrico *t-student* para amostras independentes na comparação de dois grupos, enfocando o "fator Acreditação" (HA x HB; HA x HC) e ANOVA *one-way* para análise entre três grupos. A significância estatística adotada em todas as análises inferenciais foi de 5%, expressa em p-valor e Intervalo de Confiança entre diferenças. Além disso, a confiabilidade (consistência interna) do ISP foi testada e considerada satisfatória quando o *Alfa de Cronbach* foi superior a 0,7⁽¹³⁾.

Os dados da etapa "Qual" foram transcritos na íntegra em meio digital. Após isso, os impressos foram submetidos à análise pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para agrupar os dados previamente tematizados de acordo com a conexão prévia aos domínios do ISP e, então, apresentados no formato de voz na primeira pessoa para que, em cada hospital, os depoimentos fossem unificados conforme os domínios da satisfação profissional⁽¹⁴⁾. Isso significa que o DSC foi usado como técnica de

agrupamento dos dados que já foram conduzidos na coleta à sua organização temática pelas dimensões do ISP a fim de confluir à metodologia mista explanatória sequencial⁽¹²⁾.

Na apresentação dos achados, os depoimentos foram editados à norma culta, mas sem alterar o sentido no DSC. Entendendo cada discurso oriundo de uma coletividade⁽¹⁴⁾, a identificação dos depoimentos aglutinados foi realizada apenas pelo hospital de referência (HA, HB e HC). Ademais, as médias dos domínios do ISP foram rerepresentadas no intuito de corroborar ou confrontar o teor de cada DSC e apresentar os resultados das diferentes abordagens na pesquisa mista de forma conjunta, conforme recomendam estudiosos contemporâneos em métodos mistos como "joint display"⁽¹⁵⁾.

Todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos foram cumpridos, incluindo o emprego de Termo de Consentimento Livre Esclarecido nas duas etapas de coleta de dados. Assim, o estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética institucionalizado e encontra-se cadastrado nacionalmente por CAAE: 58571216.4.0000.0104.

Resultados

A primeira etapa (QUAN) do estudo contou com amostra representativa de 226 trabalhadores de enfermagem entre os três hospitais. Destes, 82 (36,2%) pertenciam ao HA; 59 (26,2%) eram de HB e 85 (37,6%) estavam lotados em HC. Em todos os hospitais, respectivamente, a proporção (n=72; 87,8%; n=52; 88,1%; e n=75; 82,2%) de mulheres prevaleceu.

Do total, 56 (24,8%) profissionais eram enfermeiros e os demais (75,2%), técnicos (n=165) ou auxiliares (n=5) de enfermagem. Entre os enfermeiros, 41 (73,2%) relataram exercer trabalho assistencial e 15 (26,8%) referiram associar a assistência com a gerência. Sobre o setor de atuação (adulto ou infantil), 125 (55,4%) atuavam em UTI-A e 101 (44,6%) em UTI-I.

A média de idade dos trabalhadores, por hospital, era de HA=36 ($\pm 8,6$); HB=30 ($\pm 8,4$); e HC=39 (± 8). A média da renda mensal dos profissionais, em reais (R\$), foi: HA=2.158 (± 957); HB=1.738 (± 723); e HC=5.030 (± 2197). Já a média de tempo de atuação na unidade, em anos, apresentou-se na seguinte forma: HA=6,3 ($\pm 4,7$); HB=3,4 ($\pm 3,7$); e HC=7,4 ($\pm 5,4$).

Na Tabela 1 constam os resultados descritivos e de análise de confiabilidade dos domínios do ISP, por hospital (HA, HB e HC), além de dados gerais da amostra.

Tabela 1 – Dados descritivos dos domínios da satisfação profissional e teste de confiabilidade entre trabalhadores de enfermagem, por hospital (n=226). Paraná, Brasil, 2016-2017

Hospital		Mínimo	Máximo	Média	DP*	Confiabilidade [†]
A	Remuneração	1	6	3,44	1,048	0,716
	Status Profissional	1	5	2,58	0,887	0,556
	Autonomia	1	7	3,60	1,067	0,702
	Normas Organizacionais	1	6	3,33	0,930	0,621
	Requisitos do Trabalho	1	7	4,12	1,073	0,601
	Interação	1	6	3,43	0,934	0,659
	Total	2	6	3,34	0,634	0,851
B	Remuneração	2	6	4,33	0,907	0,480
	Status Profissional	1	4	2,66	0,689	0,094
	Autonomia	2	6	4,00	0,868	0,481
	Normas Organizacionais	1	6	3,71	0,870	0,547
	Requisitos do Trabalho	1	7	4,38	1,05	0,604
	Interação	1	6	3,65	0,871	0,574
	Total	2	5	3,76	0,597	0,808
C	Remuneração	1	6	3,04	0,882	0,589
	Status Profissional	1	6	2,60	0,834	0,546
	Autonomia	2	6	3,70	0,952	0,671
	Normas Organizacionais	2	5	3,78	0,719	0,363
	Requisitos do Trabalho	2	6	4,08	0,939	0,524
	Interação	1	6	3,38	0,943	0,724
	Total	2	5	3,43	0,608	0,848
Geral		1	7	3,50	0,631	0,844

*DP-Desvio Padrão; [†]Confiabilidade (Mensurada por Alfa de Cronbach).

Na Tabela 2 constam dados inferenciais na apresentação dos resultados entre os profissionais do hospital acreditado e do hospital privado não acreditado.

Tabela 2 – Comparação dos domínios da satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem de um hospital acreditado (HA) e de um hospital privado não acreditado (HB) (n=141). Paraná, Brasil, 2016-2017

Domínio	Hospital	Média	DP*	IC 95% [†]	p-valor [‡]
Remuneração	A	3,44	1,048	[-1,22 – -0,548]	0,000
	B	4,33	0,907		
Status profissional	A	2,58	0,887	[-0,361 – 0,203]	0,567
	B	2,66	0,689		
Autonomia	A	3,60	1,067	[-0,754 – -0,045]	0,027
	B	4,00	0,868		
Normas organizacionais	A	3,33	0,930	[-0,703 – -0,063]	0,019
	B	3,71	0,870		
Requisitos do trabalho	A	4,12	1,073	[-0,630 – 0,108]	0,164
	B	4,38	1,053		
Interação	A	3,43	0,934	[-0,548 – 0,102]	0,177
	B	3,65	0,871		
Geral	A	3,34	0,634	[-0,680 – -0,165]	0,002
	B	3,76	0,597		

*DP-Desvio Padrão; [†]IC 95% (Intervalo de Confiança entre diferenças); [‡]p-valor (Teste t-student).

Na Tabela 3 constam dados da associação dos domínios da satisfação profissional, considerando a presença/ausência do fator acreditação em dois grupos, em que um deles é representado pelos profissionais do hospital público não certificado (HC).

Tabela 3 – Comparação dos domínios da satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem de um hospital acreditado (HA) e de hospital público não acreditado (HC) (n=167). Paraná, Brasil, 2016-2017

Domínio	Hospital	Média	DP*	IC 95%†	p-valor‡
Remuneração	A	3,44	1,048	[0,095 – 0,697]	0,010
	C	3,04	0,882		
Status profissional	A	2,58	0,887	[-0,298 – 0,252]	0,871
	C	2,60	0,834		
Autonomia	A	3,60	1,067	[-0,433 – 0,223]	0,528
	C	3,70	0,952		
Normas organizacionais	A	3,33	0,930	[-0,715 – 0,186]	0,001
	C	3,78	0,719		
Requisitos do trabalho	A	4,12	1,073	[-0,277 – 0,355]	0,808
	C	4,08	0,939		
Interação	A	3,43	0,934	[-0,254 – 0,347]	0,760
	C	3,38	0,943		
Geral	A	3,34	0,634	[-0,331 – 0,139]	0,419
	C	3,43	0,608		

*DP-Desvio Padrão; †IC 95% (Intervalo de Confiança entre diferenças); ‡p-valor (Teste *t-student*).

Na Tabela 4 constam os dados da última estância quantitativa analítica, a qual consiste na associação estatística, considerando-se os três grupos de trabalhadores dos hospitais.

Tabela 4 – Associação dos domínios da satisfação profissional entre trabalhadores de enfermagem dos três hospitais (n=226). Paraná, Brasil, 2016-2017

Dimensão	Hospital	Média	DP*	F†	p-valor‡
Remuneração	A	3,44	1,048	31,594	0,000
	B	4,33	0,907		
	C	3,04	0,882		
Status profissional	A	2,58	0,887	0,156	0,855
	B	2,66	0,689		
	C	2,60	0,834		
Autonomia	A	3,60	1,067	2,683	0,071
	B	4,00	0,868		
	C	3,70	0,952		
Normas organizacionais	A	3,33	0,930	6,037	0,003
	B	3,71	0,870		
	C	3,78	0,719		
Requisitos do trabalho	A	4,12	1,073	1,626	0,199
	B	4,38	1,053		
	C	4,08	0,939		
Interação	A	3,43	0,934	1,503	0,225
	B	3,65	0,871		
	C	3,38	0,943		
Geral	A	3,34	0,634	6,121	0,003
	B	3,76	0,597		
	C	3,43	0,608		

*DP-Desvio Padrão; †F(F-ratio de comparação de variância); ‡p-valor (Anova *one-way*).

A etapa secundária (Qual) do estudo contou com 39 entrevistas de participantes da primeira fase (QUAN), distribuídas na ordem dos hospitais (HA, HB, e HC), respectivamente, em 14, 10 e 15 entrevistas.

Respeitando o sequenciamento do estudo misto explanatório, apresentam-se os DSC norteados pelos domínios e suas médias do ISP, em *joint display*, de cada hospital (Figura 1).

Domínio ISP*/ DSC†	HA	HB	HC
Remuneração	<i>Em comparação a outros locais, eu acho que o pagamento está bom. Poderia ser melhor, mas hoje o pagamento está bom, sim. Talvez por ser um hospital acreditado paguem um pouco melhor para a gente. Aqui no Paraná, na região, nós somos aqueles que ganham os melhores salários (HA – 3,44).</i>	<i>Eu acho que o pagamento é muito ruim. Me sinto triste quando pego o pagamento. É uma vergonha. Eu gosto de trabalhar aqui, o que interfere é só o salário, que me deixa insatisfeita. Apenas pelo salário você não trabalharia (HB – 4,33).</i>	<i>A gente recebe bem mais do que em outros hospitais porque, aqui tem plano de carreira. Eu estou muito satisfeita com o meu pagamento, porque já trabalhei em hospitais particulares e nem se compara. Continuo atuando como técnica, pelo salário (HC – 3,04).</i>
Status profissional	<i>Aqui, a gente tem reconhecimento, temos feedback do que você precisa melhorar. Existe reconhecimento não somente da gerência, mas da diretoria em si. Como técnico, às vezes, as pessoas não valorizam. Sou realizada na profissão (HA – 2,58).</i>	<i>O principal de tudo é a falta de reconhecimento da profissão. As pessoas não enxergam que estamos aqui para cuidar, para salvar vidas. Mas, apesar das minhas queixas, ainda acho aqui um lugar 90% bom para trabalhar (HB – 2,66).</i>	<i>Os enfermeiros, em especial, compõem um grupo bem forte aqui no hospital. Comparando aos hospitais privados, é uma valorização profissional. Eu acho que a gente tem um poder de se expressar (HC – 2,60).</i>
Autonomia	<i>Agora a gente está tendo muito mais autonomia, inclusive lideramos alguns protocolos. O enfermeiro está na supervisão direta da equipe. Na assistência, realmente, a gente consegue ter autonomia (HA – 3,60).</i>	<i>A enfermagem tem total autonomia por tudo que cabe a ela. A SAE é um exemplo disso. Mas, aqui tudo tem que ligar para o médico, tem que ir atrás dele, perguntar (HB – 4,00).</i>	<i>Tem um pouco de autonomia, principalmente no caso dos enfermeiros. Por exemplo, eu tenho total autonomia para a definição dos cuidados de enfermagem. Temos autonomia por sermos concursados (HC – 3,70).</i>
Normas Organizacionais	<i>Eu acho que as normas são boas. Está tudo documentado e todo mundo tem acesso a essas informações. A gente tem que aderir. Eu me sinto segura, porque os protocolos funcionam (HA – 3,33).</i>	<i>Acho que poderiam ser mais fáceis. Tem normas que acho justas, outras não. Tem coisas que deveriam ser cobradas e não são. Tem algumas coisas repetidas demais, tipo checklist (HB – 3,71).</i>	<i>A gente não tinha muitas normas aqui na unidade. De um tempo para cá isso tem sido cobrado. Acho que se tivessem mais regras, as coisas andariam melhor. Faltam normas mais rigorosas (HC – 3,78).</i>
Requisitos do Trabalho	<i>Eu gosto do cuidado em si. Mas, não estou muito satisfeita. Os enfermeiros fazem muitas coisas do técnico. Penso que as atividades poderiam ser filtradas, melhor divididas (HA – 4,12).</i>	<i>Eu mesmo já tenho problema na coluna, tenho escoliose, que é fruto da posição errada. A gente faz muita coisa. Adoro trabalhar aqui, mas se eu não precisasse, iria embora hoje mesmo (HB – 4,38).</i>	<i>Eu me sinto satisfeita, mas é que, às vezes, a gente fica muito tempo no mesmo setor. A rotina de todo dia a mesma coisa. É um setor tenso. É uma rotina de trabalho que, se você não estiver preparado, não consegue dar conta (HC – 4,08).</i>
Interação	<i>A nossa relação é boa. Acho que a gente consegue conversar, se entender. Todo mundo trabalha na mesma quantidade e qualidade. Somos muito unidos (HA – 3,43).</i>	<i>A relação é tranquila. Existem as “picuinhas”, mas, é tranquilo. Todo mundo trabalha em equipe. Também tem certo grau de intimidade. Todo mundo tenta ajudar o outro ao máximo (HB – 3,65).</i>	<i>O relacionamento não é só profissional, a gente tem também uma relação de amizade. Somos muito unidos e, talvez, uma ou outra “coisinha”, mas a gente resolve. Eu vejo harmonia (HC – 3,38).</i>

*ISP- Índice de Satisfação Profissional; †DSC- Discursos do Sujeito Coletivo.

Figura 1 – Depoimentos sumarizados em Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) norteados pelos domínios da satisfação profissional e suas respectivas médias de profissionais de enfermagem, por hospital. Paraná, Brasil, 2017

Discussão

Percebe-se que a amostra era jovem em todos os hospitais, mas a instituição pública apresentou a maior média de idade e também tempo de atuação nas unidades, o que, sem dúvida, atrela-se à dinâmica de contratação de pessoal no serviço que se dá prioritariamente via concurso público e gera maior estabilidade empregatícia. Entre as instituições privadas, o hospital acreditado apresentou maior média de idade dos profissionais e tempo de atuação quase dobrado em comparação dessa medida com o HB. Esse dado pode significar incremento na gestão de pessoas na instituição

certificada por meio da retenção de talentos, que é apontado como indicador de qualidade organizacional no cerne da gestão de pessoas⁽¹⁶⁾.

Um fato que foge do objetivo da pesquisa, mas que sobressai em uma reflexão crítica dos achados, é a maior proporção de enfermeiros que relataram exercer “apenas” o trabalho assistencial nas suas unidades. Isso talvez seja produto da própria organização laboral dos serviços por meio de organograma que inclui a média gerência nas UTI na liderança dos enfermeiros “assistenciais”. Contudo, não se reconhecer como gestor do cuidado – independente do cargo ocupado

– fragiliza a identidade profissional do enfermeiro e a própria consolidação da enfermagem como ciência.

É importante que o reconhecimento ou aceitação do enfermeiro como gestor do cuidado seja debatido desde a sua formação profissional porque, apesar de ser complementar e indissociável, existe dicotomia entre as dimensões gerência e assistência de enfermagem desde a graduação, o que pode repercutir negativamente na sua futura identidade profissional e, talvez, na satisfação com o trabalho⁽¹⁷⁾. Em contraponto, apesar da relevância de tomar a gerência para seu escopo laboral em qualquer esfera do trabalho, há constatação que enfermeiros ocupantes de cargos estratégico-administrativos apresentaram menor satisfação do que pares que ocupavam cargos “assistenciais”⁽¹⁸⁾.

Em relação à média salarial constatada nos três locais de pesquisa, é evidente o contraste positivo da instituição pública e, em segunda instância, a organização acreditada, as quais pagavam os maiores salários. Esse dado bruto/isolado é confirmado pelas avaliações em torno deste domínio da satisfação profissional, seja na dimensão de análise quantitativa ou na qualitativa. Dito isso, é importante que se reconheça a significância estatística positiva nas comparações de dois grupos, podendo-se inferir que a remuneração foi um domínio influenciado pela Acreditação na análise entre instituições privadas, mas na comparação com um hospital público não certificado os resultados foram melhores para esse último.

A remuneração não é o único fator que influencia a satisfação profissional, porém é relevante para qualquer trabalhador, dada a necessidade de viabilizar condições favoráveis à sua qualidade de vida, as quais demandam recursos financeiros^(10-11,18). Nesse aspecto, considera-se louvável que o hospital acreditado, ainda que seja privado, tenha apresentado maior média de pagamento de pessoal sobre a instituição privada não certificada, pois isso pode se direcionar a uma visão menos mercantil do trabalho e de maior valorização ao capital humano produtor do cuidado, respeitando as necessidades externas ao labor.

A diferença evidente entre a remuneração nos três hospitais é um aspecto que merece atenção, em especial a importância paga em HB, com menor salário aos trabalhadores de enfermagem e que talvez seja incompatível à qualidade de vida desses profissionais. Postula-se que a questão da remuneração, ainda que não legitime valorização do trabalho por si só, precisa ser continuamente repensada pelas lideranças e entidades de classe da profissão, inclusive no que diz respeito à militância em relação ao piso salarial.

Mesmo que a remuneração seja um aspecto relevante na percepção de satisfação com o trabalho, o estudo ratifica que ela não é isolada, pois mesmo com

maior pagamento, os trabalhadores de enfermagem do hospital público, de forma geral, não se apresentaram como os mais satisfeitos, visto que na percepção geral da amostra estratificada entre os locais, as pontuações médias dos trabalhadores do hospital acreditado foram melhores.

A instituição privada não certificada obteve os piores escores, seja na análise geral, seja nos domínios do ISP, quando comparada ao HA. Isso novamente desponta a Acreditação como possível fator intermediador de melhores condições de trabalho em empresas privadas, fato ratificado pela avaliação mais positiva do *status* profissional cujo domínio é traduzido pelo ISP como reconhecimento social e organizacional do trabalho que, deveras, foi melhor no hospital certificado pelo selo de qualidade⁽¹⁰⁾.

Reforça o pressuposto anterior o que consta no Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde da ONA, na seção de Gestão e Liderança e subseção Gestão de Pessoas, as quais, nos requisitos de padrão de qualidade do nível 2 de certificação, já dispõem sobre a necessidade da organização analisar e promover ações de melhoria para programas relativos à qualidade de vida e saúde dos colaboradores, fundamentando ações para a satisfação no trabalho⁽⁴⁾.

No terceiro nível de certificação (Acreditação em Excelência), como o caso de HA, a instituição precisa comprovar a excelência em gestão por meio de estratégias racionais sobre resultados mensurados, neste e em outras perspectivas avaliativas, salientando o compromisso da organização com o seu capital humano⁽⁴⁻⁵⁾.

Percebe-se que a lógica de racionalização do trabalho em saúde mediada pela Acreditação pode ser um fator que contribui para a satisfação profissional da equipe de enfermagem e isso é ratificado pelos dados analisados entre os três grupos de trabalhadores, em que a equipe atuante no hospital acreditado obteve a melhor pontuação geral. Por si só, esse dado pode ser considerado relevante e, até mesmo, inovador para o conhecimento do sistema de gestão investigado pois, mesmo com algumas pontuações semelhantes, a Acreditação foi fator que definiu significância estatística em diversas dimensões avaliativas, seja na comparação pareada ou condensada nos três grupos.

Na análise total do estudo misto, os DSC de HA corroboram a perspectiva positiva da satisfação desse grupo de trabalhadores, especialmente quando confrontados com os DSC de HB. Com isso, acredita-se que é reforçada a interpretação global de que a Acreditação interferiu positivamente no fenômeno satisfação no trabalho, ainda que se limitando às instituições pesquisadas.

As pontuações gerais de todos os hospitais foram próximas à mediana do ISP, ou seja, tenderam à neutralidade na avaliação pela escala, denotando que a variabilidade dos itens e dimensões avaliativas influencia na determinação geral de satisfação e a reafirma como fenômeno multideterminado. Ainda que a variabilidade de itens seja uma realidade na aplicação do ISP, os construtos do instrumento em cada hospital e, também, na medida geral da amostra total mostraram-se confiáveis na sua mensuração por *Alfa de Cronbach*, o que de certa forma fortalece as inferências emanadas no cerne deste estudo.

Os achados relativos aos domínios do ISP possibilitaram compreensões mais claras sobre o que se pretendeu estudar, identificando a Acreditação, enquanto fator de interesse, como mediador da melhor satisfação laboral, em especial nas dimensões *status profissional* e *normas organizacionais*, uma vez que estas foram avaliadas mais positivamente pelos trabalhadores do hospital acreditado, seja em comparação com a instituição pública ou com a privada não certificada pelo selo de qualidade.

De forma ainda mais evidente, na dimensão normas organizacionais, os depoimentos reforçam a melhor satisfação laboral no hospital que aderiu à acreditação, os quais também são ratificados pela maior diferença comparativa nas pontuações médias no domínio avaliado pelo ISP, fato que posicionou o estudo misto como abordagem que promove maior aprofundamento e entendimento do fenômeno investigado.

Enquanto sistema de gestão baseado na lógica racional dos princípios básicos da administração, mas adaptado à realidade singular da área da saúde, a Acreditação tende a ser claramente normatizada, até mesmo porque os seus princípios e métodos bem definidos baseiam-se no atendimento integral de padrões prévios à avaliação externa, ou seja, o entendimento da avaliação para certificação dá-se na perspectiva do “tudo ou nada” na busca pelo cumprimento dos padrões⁽³⁻⁴⁾.

No processo de Acreditação, é esperado que as práticas gerenciais, em especial nos hospitais – onde o ritmo de trabalho é atribulado e a densidade tecnológica associada ao cuidado é elevada – que aderem a esse sistema de gestão da qualidade sejam estritamente racionais, pontuais e estratégicas, resultando em um aparato formal de normas, protocolos, rotinas e processos de trabalho muito bem mapeados⁽⁵⁾.

Quando se colocam as normas organizacionais em cheque, remete-se à concepção empírica, mas socialmente conhecida, que os trabalhadores de enfermagem podem se ver “engessados” para as ações de cuidado ou, então, oprimidos por um aparato organizacional robusto. No contexto da Acreditação, há de se reconhecer que o sistema já foi pontuado como

promotor de ampla tensão no trabalho pela excessiva cobrança por resultados e também para o maior estresse entre enfermeiros brasileiros, o que pode ou não estar vinculado à excessiva normatização do trabalho⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Os achados deste estudo sugerem que os profissionais lotados na instituição acreditada com excelência atribuíram satisfação às normas organizacionais “impostas”, as quais foram relacionadas, na estância qualitativa da pesquisa, como balizadoras de condutas padronizadas e melhor segurança no trabalho por adotar protocolos e condutas bem definidos. Isso coaduna com uma pesquisa desenvolvida com 220 enfermeiros coreanos, na qual a Acreditação da *Joint Commission International* foi vislumbrada como intermediadora de desenvolvimento e melhor desempenho profissional⁽²¹⁾.

Destaca-se que esta pesquisa aconteceu em duas instituições não certificadas e em um hospital acreditado pelo maior nível de certificação da metodologia brasileira. Somando os resultados que refletem a satisfação com as normas organizacionais aos dados de caracterização da amostra, cumpre a reflexão de que, em face da durabilidade no emprego e da possível sólida adesão aos princípios de excelência em gestão, os trabalhadores de HA, de fato, percebem as normas do trabalho como aspectos facilitadores do processo laboral, e não como aporte burocrático, conforme se nota no DSC do domínio em pauta, referendado em HB, ou a “falta” de normas, demonstrada no DSC de HC.

Corroboram com os resultados deste estudo os achados de uma pesquisa realizada com 901 profissionais de saúde da Arábia Saudita, os quais referiram a Acreditação como responsável por melhorias diretas no processo de trabalho em virtude das suas exigências normatizadas⁽⁶⁾. Em contraponto, outra investigação realizada com 1312 enfermeiros do Irã atesta que, apesar de trazer robustez ao processo de trabalho, o impacto da Acreditação na qualidade de resultados concretos ainda não pode ser tomado como verdade absoluta⁽²²⁾.

Atribuir interferência isolada da Acreditação sobre a satisfação profissional é prematuro e contraproducente, uma vez que a dinâmica de trabalho em qualquer organização detém variáveis que influenciam a satisfação no emprego e em outros indicadores, muito além do sistema de gestão ou da sua ausência, cumprindo a franqueza de que isolar o “fator Acreditação” é um desafio. Possivelmente, essa é a maior limitação desta pesquisa, além de se restringir aos hospitais do estado do Paraná.

Apesar do exposto, o estudo traz respostas interessantes e de concretude diferenciada pelo aporte metodológico. Principalmente no contexto brasileiro, em que a escassez de conhecimento sobre os benefícios

atribuíveis à Acreditação ainda é real, acredita-se que a pesquisa avança solidamente ao que se sabe sobre esse sistema de gestão e, paralelamente, contribui à ciência da enfermagem, em especial na área de administração de recursos humanos, por reafirmar – à luz da gestão da qualidade – a satisfação profissional como indicador de interesse na avaliação de serviços.

Conclusão

Conclui-se que a Acreditação influenciou positivamente a satisfação profissional dos trabalhadores da enfermagem, pois foram constatadas associações estatísticas significativas tanto nas avaliações entre os pares quanto na análise entre os três grupos. Na comparação entre instituições privadas, todos os domínios foram avaliados mais positivamente pelos trabalhadores do hospital acreditado. A dimensão secundária qualitativa do estudo misto ratificou a perspectiva favorável da Acreditação, também reforçando a maior diferença comparativa entre as instituições não públicas.

Destaca-se que a atribuição de forma isolada da melhor satisfação no trabalho da enfermagem em relação à condição de Acreditação é prematura. Portanto, novos estudos são necessários, ao exemplo de pesquisas longitudinais, com abordagem que inclua diferentes níveis de certificação e, principalmente, de resultados diretos sobre o cuidado atrelados ou não à satisfação no trabalho. Para isso, a pesquisa mista é sem dúvida uma alternativa de investigação a ser eleita.


Referências

1. Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: the voice of quality managers. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2016 [cited Nov 10, 2017];20(1):63-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0063.pdf
2. Caldana G, Gabriel CS. Evaluation of the hospital accreditation program: face and content validation. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Nov 10, 2017];70(1):41-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0047.pdf
3. Berssaneti F, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence? *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [cited Nov 10, 2017];50(4):648-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0650.pdf>
4. Organização Nacional de Acreditação (BR). ONA. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília, DF; 2014.
5. Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertoni HP, Matsuda LM. Management changes resulting from hospital accreditation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [cited Nov 10, 2017];25:e2851. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2851.pdf>
6. Algahtani H, Aldarmahi A, Manlangit JJ, Shirah B. Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. [Internet]. 2017 [cited Nov 11, 2017];27(4):326-32. Available from: <http://www.annsaudimed.net/index.php/vol37/vol37iss4/4641.html>
7. Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Bartels P, Hollnagel E, Johnsen SP. Accreditation and improvement in process quality of care: a nationwide study. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2015 [cited Nov 20, 2015];27(5):336-43. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/27/5/336/2357341>
8. Bogh SB, Falstie-Jensen AM.; Hollnagel E, Holst R, Braithwaite J, Johnsen SP. Improvement in quality of hospital care during accreditation: a nationwide stepped-wedge study. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2016 [cited Nov 23, 2017];28(6):715-20. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/6/715/2607799>
9. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heed KVD, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2013 [cited Nov 14, 2017];50(2):143-53. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00410-5/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00410-5/pdf)
10. Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction (IWS) [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – UNIFESP; 1999.
11. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KC. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Nov 14, 2017];70(1):73-80. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0079.pdf
12. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. *Health Serv Res*. [Internet]. 2013 [cited Nov 23, 2017];48(2):2134-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097839/pdf/hesr0048-2134.pdf>
13. Namdeo SK, Rout SD. Calculating and interpreting Cronbach's alpha using Rosenberg assessment scale on paediatrician's attitude and perception on self esteem. *Int J Commun Med Public Health*. [Internet]. 2016 [cited Set 13, 2018]; 3(6):1371-4. Available from: <http://ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/396>

14. Lefevre F, Lefevre AMC. The collective subject that speaks. *Interface Comun Saude Educ.* [Internet]. 2006 [cited Nov 21, 2017];10(20):517-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/en_17.pdf
15. 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 [cited Nov 29, 2017];13(6):554-61. Available from: <http://www.annfammed.org/content/13/6/554.full.pdf+html>
16. Petit DDO, Regnaud JP. Do magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-magnet hospitals: a systematic review. *JBIM Database System Rev Implement Rep.* [Internet]. 2015 [cited Nov 11, 2017];13(6):168-2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26455752>
17. Santos PR, Silva SV, Rigo DFH, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Management teaching and its implications to nurses formation: a professors perspectives. *Cienc Cuidado Saúde.* [Internet]. 2017 [cited Nov 15, 2017];16(1). Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33381/19005>
18. Siqueira VTA, Kurcgant P. Job satisfaction: a quality indicator in nursing human resource management. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2012 [cited Nov 28, 2017];46(1):146-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a21.pdf
19. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2012 [cited Nov 7, 2017];46(2):388-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Higashi P, Simonetti JP, Carvalhaes MABL, Spiri WC, Parada CMGL. Potentially stressful situations for nurses considering the condition of accreditation of hospitals. *Rev Rene.* [Internet]. 2013 [cited Nov 5, 2017];14(6):1141-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3728/2948>
21. Yang NY, Choi JS. Relationships of nurses' perception, nursing performance, job stress, and burnout in relation to the Joint Commission International hospital accreditation. *J Korean Acad Nurs Adm.* [Internet]. 2014 [cited Nov 22, 2017];20(1):1-9. Available from: <https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0163JKANA/jkana-20-1.pdf>
22. Reisi N, Raessi P, Sokhanvar M, Kakemam E. The impact of accreditation on nurses' perceptions of quality of care in Iran and its barriers and facilitators. *Int J Health Plann Mgmt.* [Internet]. 2018 [cited Sep 30, 2018];1(1)1-11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hpm.2642>

Recebido: 10.05.2018

Aceito: 12.10.2018

Autor correspondente:
 João Lucas Campos de Oliveira
 E-mail: enfjoalcampos@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0002-1822-2360>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.