



ORIGINALES

Clima organizativo en una Unidad de Cuidados Intensivos: percepción del equipo de enfermería

Clima Organizacional em uma Unidade de Terapia Intensiva: percepções da equipe de enfermagem

The Organizational Climate of an Intensive Care Unit: perceptions from the nursing team

Flávia Barreto Tavares Chiavone¹

Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues²

Larissa de Lima Ferreira³

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador²

Manacés dos Santos Bezerril⁴

Viviane Euzébia Pereira Santos⁵

¹Enfermera. Doctoranda del Programa de Postgraduación en Enfermería. Bolsista de Doctorado CAPES/DS. Profesora Sustituta del Departamento de Enfermería. Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. flavia_tavares@hotmail.com

²Enfermera. Doctora. Profesora efectiva de la Escuela de Salud. Universidad Federal Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil.

³Enfermera. Residente en Unidad de Cuidados Intensivos HUOL/ UFRN. Alumna de Máster del Programa de Pós-graduação em Enfermería. Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermería. Natal-RN-Brasil.

⁴Enfermero. Doctorando del Programa de Postgraduación en Enfermería. Bolsista de Doctorado CAPES/DS. Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil.

⁵Enfermera. Doctora. Profesora Asociada I del Departamento de Enfermería y Programa de Postgraduación en Enfermería. Bolsista de Productividad en Investigación PQ 1D/CNPq. Universidad Federal Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.427861>

Recibido: 13/05/2020

Aceptado: 7/09/2020

RESUMEN:

Objetivo: Medir el clima organizacional del equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Método: Este es un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, desarrollado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario en el noreste de Brasil. La recolección de datos se realizó en 2016, con la participación de 30 profesionales de enfermería. Se realizó el análisis de datos a partir de estadística descriptiva y análisis de datos bivariados.

Resultados: Se encontró que los profesionales de enfermería perciben un clima organizacional bajo en el sector en que trabajan y el desarrollo profesional y los beneficios fueron el factor considerado más bajo entre los trabajadores. El análisis bivariado infiere significativamente que los profesionales que tienen hijos tienen una baja percepción del clima organizacional.

Conclusión: La percepción del clima organizacional del equipo de enfermería investigado es baja.

Palabras clave: Cultura Organizacional; Unidades de cuidados intensivos; Equipo de enfermería.

RESUMO:

Objetivo: Mensurar o clima organizacional da equipe enfermagem na unidade de terapia intensiva.

Método: trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário no nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada em 2016, com a participação de 30 profissionais de enfermagem. A análise dos dados se deu por estatística descritiva e análise bivariada dos dados.

Resultados: Verificou-se que os profissionais de enfermagem percebem um baixo clima organizacional no setor que atuam e o Desenvolvimento profissional e benefícios foi o fator considerado mais baixo entre os trabalhadores. A análise bivariada infere de maneira significativa que os profissionais que possuem filhos têm uma baixa percepção do clima organizacional.

Conclusão: A percepção do clima organizacional da equipe de enfermagem investigada é baixa.

Palavras-chave: Cultura Organizacional; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT:

Objective: To measure the organizational climate of the nursing team in the intensive care unit.

Method: This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, developed in the intensive care unit of a university hospital in the Northeast of Brazil. Data collection was carried out in 2016, with the participation of 30 nursing professionals. Data analysis was carried out using descriptive statistics and a bivariate analysis of data.

Results: It was found that nursing professionals perceive a low organizational climate score in the sector they work. The professional Development and the benefits were considered the lowest factor by the workers. The bivariate analysis significantly infers that the professionals who have children have a low perception of the organizational climate.

Conclusion: The nursing team investigated is perceives the score of the organizational climate to be low.

Key words: Organizational Culture; Organizational Culture; Intensive Care Units; Nursing, Team.

INTRODUCCIÓN

El clima organizacional y la cultura organizacional son fuertes indicadores de la calidad del ambiente de trabajo. El primero busca medir la evaluación que los trabajadores poseen de su medio laboral, al considerar los aspectos estructurales, las relaciones interpersonales (sea con los demás trabajadores o con la institución), los beneficios ofrecidos y la cultura organizacional^(1,2).

Ya el segundo tiene una asociación de causalidad con el clima organizacional, dado que comprende el conjunto de directrices, normativas y valores de la institución y así dirigen su funcionamiento^(1,2).

De esta forma, el análisis del clima organizacional es el resultado de la interacción del profesional con su lugar de trabajo y puede ser evidenciado por la satisfacción y motivación del mismo al realizar sus actividades⁽¹⁾.

En este sentido, entender la percepción del trabajador sobre el clima organizacional se torna relevante, ya que este diagnóstico puede elucidar riesgos y dificultades del ambiente de trabajo que puedan perjudicar el proceso laboral⁽³⁾.

Y, al considerar las relaciones entre el ambiente de trabajo y el profesional, se torna importante investigar medios laborales complejos que posean riesgos de diferentes etiologías, y que exijan de los trabajadores actividades relacionadas a competencias

de ámbitos distintos y que puedan generar una sobrecarga de trabajo, como es el caso del hospital⁽³⁾.

De forma general, el hospital es retratado como un lugar de dolor y sufrimiento, sin embargo, este ambiente posee como principal objetivo promover una asistencia a la salud que sea integral, de calidad y libre de errores, que tenga como fin la recuperación del estado de salud del individuo⁽⁴⁾.

Así, este es un medio de trabajo complejo y, por lo tanto, expone al profesional a múltiples riesgos (químico, físico, biológico, psicológico, entre otros), lo que torna la investigación del clima organizacional importante, dado que estudios desarrollados en el ambiente hospitalario son producidos desde los años 90^(3,4).

Además, este es un medio heterogéneo compuesto por diferentes sectores que presentan características y funciones distintas entre sí. Sin embargo, hay una atención dirigida a los sectores considerados cerrados como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)⁽⁴⁾.

Por factores específicos del sector, tanto por sus características estructurales y organizacionales, como el tipo de paciente que es atendido, las UCI se caracterizan principalmente por ser un ambiente cerrado y con acceso restringido. Esto ocasiona la exclusión del equipo que trabaja en este sector de los demás profesionales del hospital^(5,6).

Asimismo, debido al tipo de asistencia que es ofrecida en este ambiente, el uso de aparatos tecnológicos se torna imprescindible y, al considerar la constante modernización de la tecnología con el objetivo de proporcionar mejoras a la asistencia a la salud, estos materiales están en un proceso frecuente de actualización, lo que implica un proceso de capacitación constante^(5,6).

En lo que respecta al tipo de paciente, como son unidades que ofrecen tratamiento intensivo a la salud y de alta complejidad, son clientes con mayor inestabilidad hemodinámica y con riesgo de muerte, de este modo, se exige que el equipo esté capacitado para atender las demandas que pueden ser de carácter de urgencia^(5,6).

No obstante, la capacitación adecuada de los profesionales y el dimensionamiento del equipo no están de acuerdo con la realidad de la mayoría de los hospitales brasileños, estos factores pueden reflejarse en el desempeño de los profesionales debido a la sobrecarga de trabajo y la frustración laboral, principalmente en lo que se refiere al equipo de enfermería, que es el principal responsable de la asistencia directa al paciente, la organización y la administración del sector⁽⁷⁾.

Son estos profesionales que dedican su jornada de trabajo integralmente al sector en el cual están actuando, y son los principales responsables de la realización de las actividades asistenciales, ya sea las específicas de la profesión o al auxiliar la práctica de otros profesionales que componen el equipo multidisciplinario del sector, lo que genera a estos profesionales responsabilidades más allá de los cuidados de enfermería^(5,8).

De esta manera, se comprende cuan significativo es analizar la percepción del equipo de enfermería acerca del clima organizacional en la UCI, pues son profesionales que

actúan en todos los ámbitos del sector y, así pueden reproducir una visión más coherente de su realidad, lo que torna relevante las anotaciones realizadas en lo que se refiere a los riesgos y dificultades organizacionales que puedan interferir en la promoción de una asistencia a la salud calificada, principalmente en pacientes de alta complejidad.

En este ínterin, surge la siguiente pregunta-guía: ¿Cómo el equipo de enfermería percibe el clima organizacional en la UCI? Y objetiva, así, medir el clima organizacional del equipo de enfermería en la UCI.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, de abordaje cuantitativo, desarrollado en la UCI de un Hospital Universitario del Noreste de Brasil.

La recolección de los datos ocurrió en enero de 2016, con la aplicación de dos cuestionarios, el sociodemográfico para caracterización de los participantes del estudio y la escala de evaluación del Clima Organizacional (CLIMOR) ⁽²⁾ que tiene como fin evaluar los factores del ambiente de trabajo, a saber: Comunicación, integración y satisfacción; Desarrollo profesional y beneficios; Ergonomía; Condiciones de trabajo y Proceso de toma de Decisiones.

Este cuestionario está estructurado por la escala de *Likert*, y está compuesto por 32 ítems. Cada ítem posee afirmaciones en que el profesional irá señalar lo que considera sobre ellas que podrá ser: totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, ni de acuerdo / ni en desacuerdo, concuerdo parcialmente, concuerdo totalmente, cada opción posee un valor numérico de 1 a 5.

Después de determinar el valor de cada una de las aseveraciones, estas son categorizadas de acuerdo con los factores del ambiente de trabajo y la suma de los ítems de cada factor generan puntuaciones que son clasificadas en: baja, mediana baja, mediana alta y alta.

La UCI analizada posee una población formada por 52 profesionales de enfermería (enfermeros y técnicos de enfermería), en que el proceso de muestreo fue por conveniencia, es decir, la composición de la muestra fue dada con todos los profesionales que estaban disponibles y aceptaron participar en el estudio en el momento de la colecta, lo que resultó en una muestra final de 30 miembros del equipo de enfermería, que actuaban en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno).

El análisis de los datos fue realizado en dos etapas, para el análisis descriptivo los datos fueron calculados en medidas de tendencia central y medidas de dispersión, así como en frecuencia absoluta (n) y relativa (%) de las variables clasificatorias.

En cuanto al análisis bivariado, se realizó el *test* chi-cuadrado de Pearson para verificación de relación estadística significativa ($p < 0,05$) entre las variables sociodemográficas y los factores relacionados con el clima organizacional.

Vale resaltar, que la investigación siguió las recomendaciones de la investigación con seres humanos, según la Resolución 466/2012, siendo el estudio verificado y

aprobado por el Comité de Ética e Investigación, por medio del Dictamen Consustanciado n° 565.434 de 28/02/2014, CAAE n°: 27393514.6.0000.5537.

RESULTADOS

Entre las características sociodemográficas de la muestra estudiada, hay un predominio de profesionales del sexo femenino (86,7%), de hasta 30 años (56,7%), que poseen compañero (60%), graduados hace 5 a 9 años (50%) y actúan en el sector hace 12 meses (90%), según es presentado en la Tabla 1.

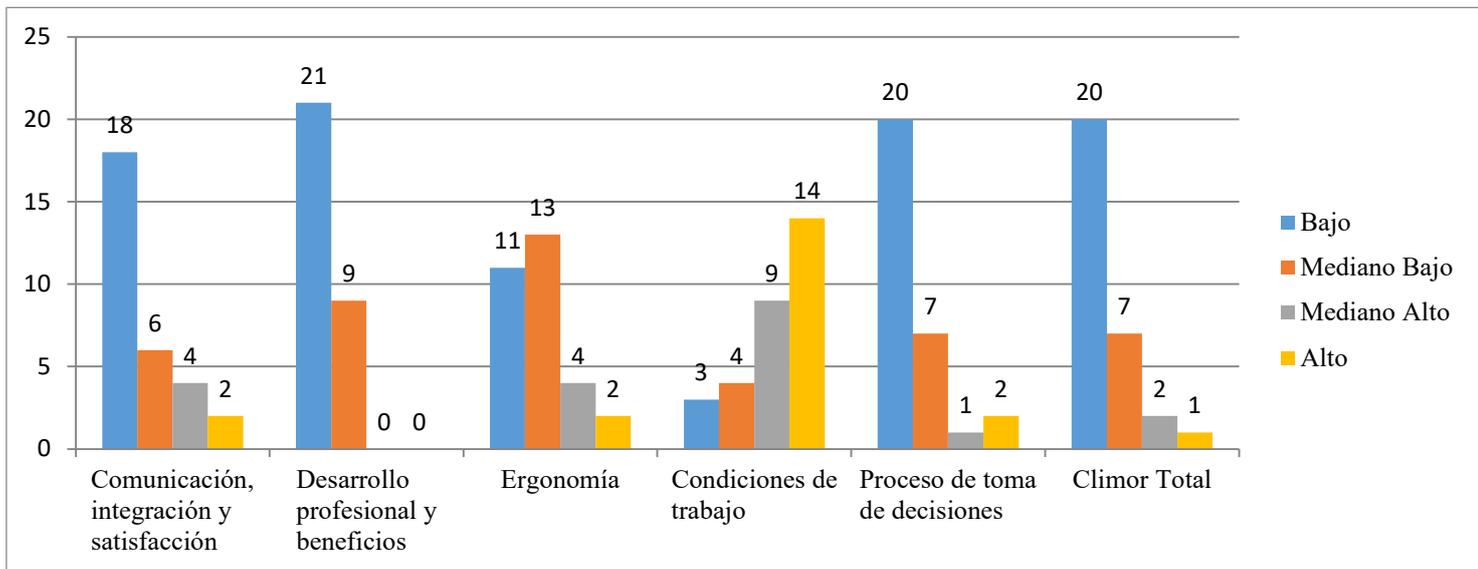
Tabla 1: Caracterización del equipo de enfermería que actúa en la UCI, Natal/RN, 2019.

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	26	86,7%
Masculino	4	13,3%
Edad		
Hasta 30 años	17	56,7%
De 30 a 40 años	10	33,3%
Más de 40 años	3	10%
Situación Conyugal		
Sin compañero	18	60%
Con compañero	12	40%
Doble Vínculo		
Sí	15	50%
No	15	50%
Hijos		
Sí	15	50%
No	15	50%
Tiempo de Graduado		
De 1 a 4 años	3	10%
De 5 a 9 años	15	50%
Más de 10 años	12	40%
Tiempo de actuación en el Sector		
Hasta 12 meses	27	90%
Más de 12 meses	3	10%

Fuente: Datos de la investigación

En cuanto al análisis de la satisfacción del equipo de enfermería de acuerdo con la escala de clima organizacional utilizado, se destaca que los factores desarrollo profesional y condiciones de trabajo obtuvieron puntuaciones más altas y el proceso de toma de decisiones fue el factor descrito con puntuación baja por la mayoría de los profesionales, como presentado en el Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribución de la percepción de los profesionales de enfermería en cuanto a los factores del clima organizacional, Natal/RN, 2019.



Fuente: Datos de la investigación

La Tabla 2 muestra el análisis bivariado entre las variables categóricas del estudio y las puntuaciones del clima organizacional total, realizado por el *test* chi-cuadrado de Pearson, que presentó sólo una relación de significancia ($p < 0,05$) con la variable que analiza la presencia de hijos ($p = 0,011$).

Tabla 2: Análisis bivariado entre las puntuaciones del clima organizacional total y las variables sociodemográficas de la muestra, Natal/RN, 2019.

Variables	CLIMOR TOTAL								Valor de p*
	Bajo		Mediano Bajo		Mediano Alto		Alto		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									
Femenino	18	69,2%	6	23,2%	1	3,8%	1	3,8%	0,444*
Masculino	2	50%	1	25%	1	25%	0	0%	
Edad									
Hasta 30 años	9	53%	6	35,2%	1	5,9%	1	5,9%	0,429*
30 a 40 años	9	90%	0	0%	1	10%	0	0%	
> 40 años	2	66,6%	1	33,4%	0	0%	0	0%	
Situación Conyugal									
Sin compañero	8	66,6%	3	25%	0	0%	1	8,4%	0,414*
Con compañero	12	66,6%	4	22,2%	2	11,2%	0	0%	
Doble Vínculo									
Sí	9	60%	5	33,3%	0	0%	1	6,7%	0,214*
No	11	73,4%	2	13,3%	2	13,3%	0	0%	
Hijos									
Sí	14	93,3%	0	0%	1	6,7%	0	0%	0,

No	6	40%	7	46,8%	1	6,6%	1	6,6%	011*
Tiempo de Graduado									
De 1 a 4 años	2	66,6%	1	33,4%	0	0%	0	0%	
De 5 a 9 años	8	53,3%	5	33,3%	1	6,7%	1	6,7%	0,666*
> de 10 años	10	83,4%	1	8,3%	1	8,3%	0	0%	
Tiempo de actuación en el Sector									
Hasta meses	12	17	63%	7	26%	2	7,4%	1	3,6%
> de 12 meses	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0,644*

Fuente: Datos de la investigación *Test chi-cuadrado de Pearson

De este modo, estos resultados evidencian que el equipo de enfermería de la UCI posee una baja percepción del clima organizacional del sector, lo que denota que los profesionales no están satisfechos en su ambiente laboral, influenciando de manera directa en la motivación del profesional al realizar su práctica laboral.

DISCUSIÓN

El equipo de enfermería analizado por este estudio está constituido en su gran mayoría por mujeres, este dato corrobora con el perfil de la enfermería, que está compuesta mayoritariamente por profesionales del sexo femenino. Este factor está ligado a una construcción histórica de la profesión, desde su inserción como la profesión del cuidar, al establecer que las habilidades inherentes a esta eran exclusivamente femeninas⁽⁹⁾.

Sin embargo, con la estructuración de la enfermería como ciencia que proporcionó la organización y la sistematización del proceso de trabajo de la profesión se denotó la percepción de que esta no es una profesión exclusivamente femenina y que, de esta forma, resultó en una creciente inserción de hombres durante los últimos años^(9,10).

Además, otra característica analizada fue la edad de los profesionales que, en su mayoría, son individuos adultos jóvenes de hasta 30 años. Profesionales en este grupo de edad poseen una menor experiencia práctica que los trabajadores que están en grupos etarios mayores, lo que puede repercutir en inseguridad sobre la ejecución de procedimientos o, inclusive, en la resolución de problemas⁽¹¹⁾.

También, se refleja en la capacidad de lidiar con situaciones inusitadas dado que no poseen tanta experiencia, estas serán circunstancias de aprendizaje en que el riesgo de error se torna más elevado, lo que puede ser una característica preocupante y, más aún, cuando se considera la UCI, en que los pacientes internados están en situaciones críticas de salud⁽¹¹⁾.

Sin embargo, se sabe que los profesionales más jóvenes, debido a los aspectos fisiológicos del organismo, poseen una mayor capacidad adaptativa a los ambientes de trabajo y así el proceso de aprendizaje de la rutina y de los procedimientos del sector pueden ocurrir de forma más fácil, una característica positiva, dado que la rutina laboral de la UCI exige profesionales capacitados y ágiles para atender las demandas de urgencia y así promover una asistencia a la salud calificada^(11,12).

A pesar de que los profesionales investigados presentaron un grupo etario de jóvenes adultos, poseen en su mayoría tiempo de formación por encima de cinco años y, por consiguiente, no se encuadran más en la fase referente al proceso de adaptación al mercado de trabajo, que comprende el periodo de 4 a 5 años. Es decir, son trabajadores que posiblemente tienen una mayor experiencia práctica en el ámbito de la enfermería^(11,13).

En lo que se refiere al tiempo de actuación en el sector, la mayoría de los profesionales trabajan en la UCI analizada un máximo de 12 meses, periodo en el cual se puede indicar que estos trabajadores no están totalmente adaptados a las rutinas y particularidades de la UCI, como los tipos de medicación, los recursos y aparatos tecnológicos disponibles, las rutinas de cuidados de enfermería entre otras actividades⁽¹³⁾.

Asimismo, también se evaluó el doble vínculo laboral, una característica común en la enfermería y que se tornó un aspecto cultural de la profesión en el transcurso de los años, sin embargo, para los profesionales de este estudio la doble jornada de trabajo no es un factor dominante dado que sólo la mitad de los profesionales tienen otro empleo^(4,11).

Esto puede representar un aspecto positivo en lo que se refiere al desempeño de estos profesionales en la UCI investigada, dado que profesionales que tienen doble jornada de trabajo presentan una mayor carga de trabajo que puede repercutir de forma negativa tanto en el proceso laboral de este equipo como en la percepción del clima organizacional⁽¹⁴⁾.

Las consecuencias negativas relacionadas al proceso laboral se relacionan principalmente con la falta de adaptación de los profesionales a las rutinas del sector y de la falta de disponibilidad para nuevos aprendizajes, además, también se refleja en las relaciones interpersonales y en el desarrollo de la comunicación que, por consiguiente, afectan a los aspectos relacionados con liderazgo y el proceso de toma de decisiones, factores que también constituyen el análisis del clima organizacional^(1,11,14).

En lo que se refiere a la evaluación del clima organizacional del sector por el equipo de enfermería, la mayoría de los profesionales lo consideró bajo, entre otros factores apuntados con puntuaciones más bajas están la Comunicación, integración y satisfacción; Desarrollo profesional y beneficios, y el Proceso de toma de decisiones.

La baja percepción de estos factores es una cuestión preocupante en cuanto al proceso de trabajo del equipo de enfermería del sector, dado que son características esenciales para la práctica de enfermería, como la comunicación que es una tecnología fundamental para una asistencia adecuada al paciente, que está presente tanto dentro del equipo de enfermería como en el equipo multidisciplinar durante el pasaje de guardia, las reuniones del equipo multidisciplinar de salud, al realizar registros (evoluciones, anotaciones y prescripciones), etc. Así, problemas relacionados con la comunicación pueden afectar el desarrollo cualificado de la asistencia al paciente⁽¹⁵⁾.

También, se evidenció que la satisfacción de los profesionales es considerada baja, y esto demuestra que estos trabajadores no se sienten motivados para desempeñar sus

actividades lo que genera implicaciones negativas acerca de la práctica de los profesionales^(1,2).

En lo que se refiere al desarrollo profesional y beneficios, la baja percepción de este factor denota que los trabajadores no consideran que sus demandas y el soporte necesario para ejecución de su proceso de trabajo están siendo atendidos de forma correcta.

El Proceso de toma de decisiones fue otro factor que también presentó baja puntuación, esta característica del clima organizacional posee relación directa con la percepción de la autonomía laboral, en este sentido, los profesionales de enfermería perciben que en su ambiente de trabajo no tienen independencia para la realización de sus actividades, lo que corrobora con el perfil histórico de la profesión en que inicialmente se constituye como una profesión subordinada a la medicina y que, con el pasar de los años, con la consolidación del ejercicio profesional y con la construcción teórica de la profesión, busca su autonomía dentro del equipo de salud⁽¹⁵⁾.

Ya en lo concerniente a la evaluación de las condiciones de trabajo, este factor obtuvo una alta puntuación en este estudio y caracteriza que el equipo investigado cree que sus condiciones salariales y la planificación son adecuadas, estas características corroboran con otra realidad brasileña hospitalaria en la que los profesionales investigados también atribuyen satisfacción a estos factores⁽¹⁶⁾.

En relación al análisis bivariado entre las puntuaciones del clima organizacional total y las características sociodemográficas del equipo analizado, sólo la variable que indica la presencia de hijos demostró relación estadísticamente significativa al evidenciar que los profesionales que tienen hijos muestran una baja percepción del clima organizacional, mientras que los que no tienen evalúan el clima como mediano bajo.

La presencia de hijos puede inculcar en el individuo la sensación de realización personal, sin embargo, hay, además, otra interfaz sobre este aspecto, en que los profesionales que tienen hijos poseen más responsabilidades al preocuparse por la salud física y psicológica de ellos, inclusive, existe también la necesidad de proveer una educación calificada, asistencia a la salud y a las demás necesidades^(17,18).

En este sentido, en la búsqueda de resolver estas necesidades puede ser inculcado a estos trabajadores la necesidad de buscar otro vínculo laboral con el propósito de aumentar el ingreso financiero y, así, resultar en una sobrecarga física y psicológica, ligada a una doble jornada de trabajo⁽¹⁸⁾.

Así, se observa que la percepción del clima organizacional de estos trabajadores va más allá de sus percepciones y experiencias relacionadas al medio laboral, también incluye aspectos personales de cada profesional. De esta forma, el análisis del clima organizacional indica tanto aspectos organizacionales y estructurales del ambiente de trabajo, como las perspectivas relacionadas al proceso de formación, características personales y experiencias.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la percepción del clima organizacional del equipo de enfermería investigado es baja y representada por factores como: la Comunicación, integración y satisfacción; Desarrollo profesional y beneficios y el Proceso de toma de decisiones, son considerados bajos.

Esto genera una inquietud sobre las condiciones de trabajo en el cual este equipo está inserto, dado que, la baja percepción de estos factores demuestra que no son ofrecidas condiciones satisfactorias para la realización del proceso de trabajo de forma adecuada, lo que implica en la calidad de la asistencia ofrecida a la salud.

De este modo, se comprende la importancia de esta temática tanto para la enfermería como para el equipo de salud, dado que el análisis del clima organizacional permite averiguar la calidad del ambiente de trabajo y así determinar si este es el medio que proporciona una asistencia a la salud cualificada o si es necesario realizar modificaciones para esto.

Sin embargo, es importante destacar que esta investigación retrata solo una realidad específica y, por lo tanto, sus resultados pueden corroborar o diferenciarse de otras. En este sentido, se torna relevante investigar ambientes diferentes con el propósito de ampliar los conocimientos acerca de esta temática.

REFERENCIAS

- 1- Barros PL, de Melo JAM. Motivação e clima organizacional: um estudo de caso em uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior do DF. *Universitas Gestão e TI*. 2016, 6(2): 1-15. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/gti/article/view/3877/3163>. Acesso em: 24 de Maio de 2019.
- 2- Rueda FJM, Dos Santos AAA, De Lima RC. Relação entre satisfação no trabalho e clima organizacional: um estudo com trabalhadores. *Boletim de Psicologia*. 2012, 12(137): 129-140. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0006-59432012000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 de Maio de 2019.
- 3- Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. *Rev Esc Enferm USP*. 2015, 49(Esp2):98-105. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/112648/110538>. Acesso em: 26 de Maio de 2019.
- 4- Rocha FLR, Marzil MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2014, 48(2): 308-14. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-308.pdf. Acesso em: 01 de Junho de 2019.
- 5- Balsanelli AP, Cunha ICKO. Ideal and Real Leadership of Nurses in Intensive Care Units at Private and Public Hospitals. *Cogitare Enferm*. 2016, 21(1): 1-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42129/27253>. Acesso em: 26 de Maio de 2019.
- 6- Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Galloti RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm*.

- 2014, 67(5):692-9. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2015/672-1423855613.pdf>. Acesso em: 01 de Junho de 2019.
- 7- Peruzzo HE, Silva ES, Batista VC, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019, 72(3):755-62. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0721.pdf. Acesso em: 05 de Junho de 2019.
- 8 - Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing Workload, Stress/Burnout, Satisfaction and Incidents in a Trauma Intensive Care Units. Texto Contexto Enferm. 2017, 26(3):e1720016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1720016.pdf>. Acesso em 26 de Maio de 2019.
- 9 – dos Santos SA, dos Santos RM, Barros LMC, dos Santos WB, Costa LMC. Inserção masculina no primeiro curso de graduação em enfermagem de Alagoas – 1974/1984. Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2016, 7(1):336-45. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/a03.pdf>. Acesso em: 09 de Junho de 2017.
- 10 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O perfil da enfermagem no Brasil. Brasília: COFEN; 2015.
- 11- Benetti ERR, Kirchof RS, Bublitz S, Weiller TH, Lopes LFD, Guido LA. Sociodemographic and functional characteristics of nursing workers of a private hospital. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2015 Jan [Cited 2016 Aug 03] 9(1):128-36. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6202/pdf/6890>
- 12- O'Hagan S, Manias E, Elder C, Pill J, Woodward-Kron R, McNamara T, et al. What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. Journal of advanced nursing. 2014, 70(6):1344-1355.
- 13- Santos RR, Paiva MC, Spiri WC. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2018, 31(5):472-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n5/1982-0194-ape-31-05-0472.pdf>. Acesso em: 09 de Junho de 2019.
- 14 - Oliveira RJ, Cunha T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. Caderno Saúde e Desenvolvimento. 2014, 3(2):78-93. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/302>. Acesso em: 09 de Junho de 2017.
- 15- Tenani MNF, Vannuchi MTO, Haddad MDCL, Matsuda LM, Pissinati PDSC. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. Revista Mineira de Enfermagem. 2014, 18(3):285-297. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/948>. Acesso em: 09 de Junho de 2017.
- 16- Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano Diretor Estratégico. 2014-2016. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/16496/208947/PDE+HUB+FINAL/c9f133a8-762a-470c-8160-5cd5beb98983>. Acesso em: 10 de Junho de 2017.
- 17 - Ayala E, Carnero AM. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. PLoSOne [Internet]. 2013, 8(1):1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23342152>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2017.

18 - Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. RevEscEnferm USP [Internet]. 2015, 49 (Esp):58-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/en_1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf. Acesso em: 10 de Junho de 2017.

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0054408>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2017.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia