

Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos¹

José Luís Guedes dos Santos²
Alacoque Lorenzini Erdmann³

Objetivo: elaborar um modelo interpretativo sobre a governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar. Método: estudo de método misto com estratégia de triangulação concomitante de dados de um estudo transversal, com 106 enfermeiros e uma Teoria Fundamentada nos Dados com 63 participantes. Os dados quantitativos foram coletados por meio do Brazilian Nursing Work Index Revised e submetidos a análise estatística descritiva. Os dados qualitativos foram obtidos a partir de entrevistas e analisados mediante codificação inicial, seletiva e focalizada. Resultados: com base nos resultados obtidos por meio do Brazilian Nursing Work Index Revised, pode-se afirmar que os enfermeiros julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional para a governança da prática de enfermagem. A governança da prática profissional do enfermeiro está baseada na sua atuação na gerência do cuidado e dos serviços de enfermagem. Para o desempenho de tais atividades, os enfermeiros buscam contornar limitações do suporte organizacional e desenvolver conhecimentos e aptidões gerenciais. Conclusão: é importante reorganizar as estruturas e os processos de governança profissional de enfermagem, principalmente quanto ao suporte que é fornecido pela organização, para a prática gerencial dos enfermeiros.

Descritores: Supervisão de Enfermagem; Administração Hospitalar; Gerência; Governança Clínica.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar", apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 474644/2012-0.

² PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Correspondência:

José Luís Guedes dos Santos
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem
Bairro: Trindade
CEP: 88040-970, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: jose.santos@ufsc.br

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Os modelos de gestão são determinados por estruturas organizacionais que pressupõem características de distribuição de poder, autonomia, comunicação e tomada de decisão. No contexto contemporâneo, a complexidade hospitalar é marcada por interesses conflitantes e assinala a necessidade da busca por novos referenciais teóricos para se pensar a micropolítica hospitalar, bem como experimentar estratégias diferenciadas de gestão⁽¹⁾.

Essa necessidade deve-se à evolução da construção do conhecimento no âmbito da gestão organizacional. As novas circunstâncias sociais, econômicas, políticas e culturais têm feito com que o mundo da gestão mude rapidamente em direção à descentralização dos níveis organizacionais, valorização da flexibilidade e ampliação da autonomia gerencial⁽¹⁾. Tal mudança caracteriza a transição de uma lógica sistêmico-controladora para uma lógica processual-relacional⁽²⁾.

A gestão na lógica sistêmico-controladora corresponde à abordagem clássica da administração, pautada no controle das operações, na hierarquização e na centralização do processo decisório⁽¹⁾. A lógica processual-relacional busca a reorganização das estruturas e dos modelos de gestão sob a perspectiva da complexidade, que considera o incerto, o imprevisível, o novo e as mudanças como algo contínuo e permanente nas organizações⁽²⁻⁴⁾.

Nesse cenário em transformação, a discussão sobre modelos de governança é crescente na área da gestão em saúde e enfermagem. A palavra governança representa o processo de ação coletiva por meio do qual uma sociedade ou organização define mecanismos de tomada de decisão e estruturas institucionais formais e informais de funcionamento⁽⁵⁾. Na área da saúde, esse termo é usado, principalmente, no contexto dos estudos sobre boas práticas de gestão para potencializar a prestação de serviços de saúde e equacionar os recursos disponíveis diante da demanda crescente das populações por cuidados de saúde⁽⁶⁾.

No âmbito da Enfermagem, a governança profissional corresponde aos processos e às estruturas que conferem autonomia, controle e autoridade aos enfermeiros sobre a prática de enfermagem em uma organização⁽⁷⁾. O primeiro modelo de governança da prática de enfermagem foi projetado na década de 1980, nos Estados Unidos, e intitulase governança compartilhada de enfermagem, sendo que os seus princípios estão amplamente difundidos

internacionalmente⁽⁸⁻⁹⁾. Esse modelo pauta-se no pressuposto de que os enfermeiros, como principais profissionais da "linha de frente" dos serviços de saúde, têm maiores condições de avaliar e decidir quais são as necessidades de cuidado dos pacientes, com base nos parâmetros das boas práticas clínicas⁽⁷⁻⁸⁾.

No Brasil, há uma discussão contínua e crescente acerca da dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro, especialmente quanto às contradições e ambiguidades que perpassam a autonomia, liderança e tomada de decisão dos enfermeiros nos serviços de saúde^(1,10-11). Apesar da relação desses aspectos ao conceito de governança, revisão integrativa sobre o tema identificou que não há evidências da utilização de modelos de governança da prática de enfermagem ou mesmo da aplicação do marco teórico-conceitual de governança à gestão de enfermagem no contexto latino-americano⁽⁹⁾.

Acredita-se que os enfermeiros brasileiros têm desenvolvido estratégias e mecanismos próprios para a obtenção da governança da prática profissional de enfermagem, a qual se configura como processo dinâmico com forte relação/interação/associação com o contexto organizacional e as próprias especificidades do exercício da profissão enfermagem no país. Assim, questiona-se: como está configurada a governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar? Quais significados e experiências estão atrelados a esse processo?

Neste estudo, o objetivo foi elaborar um modelo interpretativo sobre a governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Método

Trata-se de pesquisa de métodos mistos com a estratégia de triangulação concomitante, em que são coletados simultaneamente dados quantitativos e qualitativos com a finalidade de comparar e determinar convergências, diferenças ou combinações entre eles⁽¹²⁾. Foi realizado um estudo quantitativo, com delineamento transversal, e uma investigação qualitativa orientada pelos princípios construtivistas da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁽¹³⁾.

O local do estudo foi um hospital universitário público e de grande porte (268 leitos) de Florianópolis, Região Sul do Brasil. O serviço de enfermagem da instituição está organizado e estruturado em quatro departamentos assistenciais: Emergência e Ambulatório, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Para o estudo quantitativo, a população elegível foi de 162 enfermeiros. Os critérios de inclusão foram o exercício de atividades assistenciais e tempo de experiência igual ou maior que três meses no atual local de trabalho. Foram excluídos sujeitos ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza. Dos 132 enfermeiros aptos a integrar a pesquisa, nove negaram-se a participar e 17 não devolveram os instrumentos. Portanto, obtiveram-se 106 (80,3%) confirmações, o que corresponde à população acessada.

Foram aplicados dois instrumentos: uma ficha de caracterização sociodemográfica e o *Brazilian Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R). O B-NWI-R foi traduzido, adaptado e validado para uso no Brasil e mensura características do ambiente de trabalho favoráveis à prática profissional do enfermeiro⁽¹⁴⁾. Para a coleta de dados, foram considerados os 15 itens que compõem as quatro subescalas: autonomia (cinco itens), controle sobre o ambiente (sete itens), relações entre médicos e enfermeiros (três itens) e suporte organizacional (dez itens derivados das três primeiras subescalas)⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

O B-NWI-R foi utilizado por não existirem instrumentos específicos para mensurar a governança da prática profissional de enfermagem validados no Brasil. Essa opção foi realizada a partir de evidências da literatura de que o B-NWI-R contempla aspectos relacionados à governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar⁽⁷⁻⁹⁾.

A escala de medida utilizada no B-NWI-R é do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. O participante é solicitado a responder se concorda ou não com a afirmativa "esse fator está presente no meu trabalho diário", a partir das 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. Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional e médias acima de 2,5 pontos indicam ambientes desfavoráveis⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Os dados quantitativos coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0, para Windows®. Para apresentar os dados, utilizou-se estatística descritiva com cálculo de medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo).

No estudo qualitativo, a amostragem teórica da TFD foi obtida por meio de três Grupos Amostrais (GA),

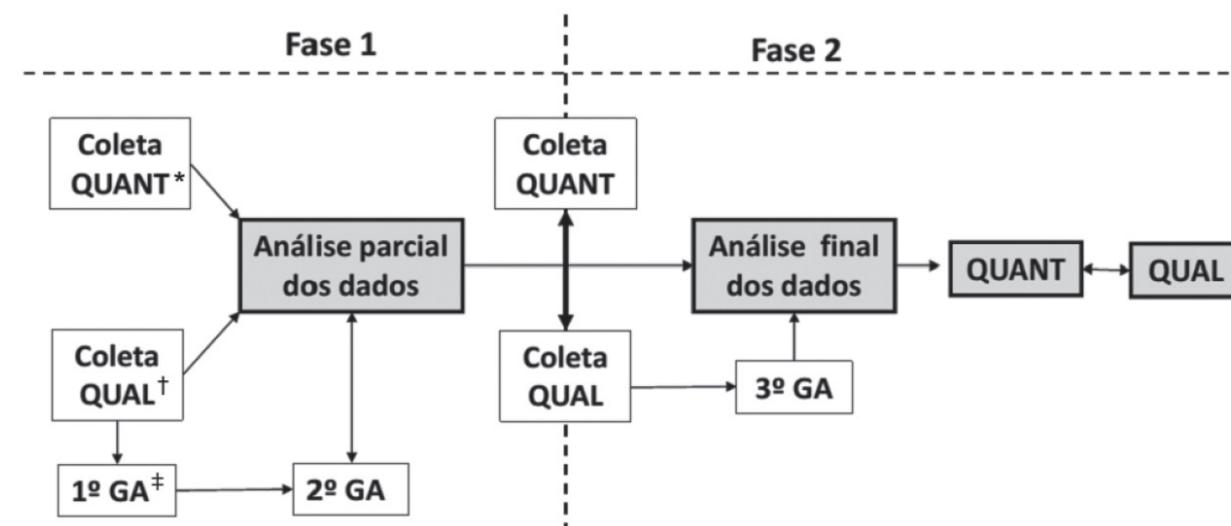
totalizando 63 participantes (P): 1º (GA) 32 enfermeiros assistenciais (P1 a P32), 2º (GA) 13 enfermeiros gerentes (P33 a P45) e 3º (GA) 18 profissionais da equipe de saúde (P46 a P63). No 1º e 2º GA, foram incluídos representantes dos quatro departamentos de enfermagem da instituição. No 3º GA, participaram nove técnicos/auxiliares de enfermagem, cinco médicos, dois psicólogos, um nutricionista e um fonoaudiólogo. Alguns dos enfermeiros que participaram da etapa quantitativa também compuseram o 1º GA, embora esse não tenha sido um critério para a composição do mesmo.

A definição desses grupos amostrais ocorreu a partir da coleta de dados com os enfermeiros assistenciais. Com base nas entrevistas com esses participantes, elaborou-se a hipótese de que a governança da prática profissional de enfermagem é um processo intrinsecamente relacionado à atuação dos enfermeiros gestores e às relações sociais profissionais com a equipe de enfermagem e saúde. Assim, os dois grupos amostrais seguintes foram compostos para buscar dados que corroborassem e/ou redirecionassem tal hipótese.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas intensivas⁽¹³⁾, realizadas individualmente no local de trabalho ou outro ambiente escolhido pelos participantes. Foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração entre 10min e 1h5min. As gravações foram transcritas e inseridas no *software* NVIVO®, versão 10, para codificação e organização dos dados. A análise dos dados ocorreu por meio de uma fase inicial com denominação de cada segmento de dado, seguida por uma fase seletiva e focalizada, na qual códigos iniciais mais significativos ou frequentes foram classificados, integrados, sintetizados e organizados em categorias e subcategorias⁽¹³⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de referência (CAAE: 09885612.1.0000.0121) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os depoimentos dos entrevistados foram identificados por códigos compostos pela letra "P" de participante e um número atribuído, conforme a realização das entrevistas: P1 a P63.

A coleta concomitante de dados quantitativos e qualitativos foi realizada de novembro de 2012 a novembro de 2013 e ocorreu em duas fases, conforme ilustra a Figura 1. Os dados qualitativos e quantitativos foram mixados mediante integração para determinar convergências, diferenças e combinações.



*Quantitativa

†Qualitativa

‡Grupo amostral

Figura 1 - Diagrama representativo do desenho do estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2012-2013

Resultados

Na análise do perfil sociodemográfico dos participantes da etapa quantitativa, verificou-se que a idade variou de 23 a 61 anos, com mediana de 48 anos e a faixa etária mais frequente foi de 41 a 50 anos. Dos 106 enfermeiros, 53 (50%) estavam casados, 98 (92,5%) eram do sexo feminino.

O tempo médio de experiência profissional na enfermagem foi de 13 anos e seis meses (mín=6,96

anos; máx=35 anos e Desvio-Padrão=dp±9,46) e o tempo de trabalho na instituição obteve a média de 12 anos (mín=6,96 meses; máx=33,42 e dp±9,69). Tinham, em média, 19,51 pacientes sob sua responsabilidade (mín=4; máx=70 e dp±13,06). Trabalhavam cerca de 37,41 horas semanais (mín=30; máx=74 e dp±11,8) e 89 (84%) não possuíam outro vínculo empregatício.

Os dados obtidos por meio do NWI-R estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Média, desvio-padrão, mediana e variação das subescalas do B-NWI-R* (n=106). Florianópolis, SC, Brasil, 2012-2013

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Autonomia	2,07	0,50	2	1,00	3,40
Controle sobre o ambiente	2,48	0,54	2,42	1,14	3,86
Relações entre médicos e enfermeiros	2,14	0,54	2	1,00	3,67
Suporte organizacional	2,20	0,41	2,2	1,00	3,00
Total B-NWI-R*	2,21	0,39	2,2	1,30	3,11

*Brazilian Nursing Work Index - Revised

O ambiente da prática profissional dos enfermeiros mostrou-se favorável, de acordo com os resultados obtidos por meio do B-NWI-R. Pode-se afirmar que os enfermeiros julgaram ter autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional para a governança da prática de enfermagem.

No estudo qualitativo, a partir do processo analítico dos dados da TFD, obteve-se o fenômeno: exercendo a governança da prática profissional de enfermagem em um hospital universitário, o qual é sustentado por quatro categorias e suas respectivas subcategorias, conforme apresentado na Figura 2.

Categories	Subcategories
Contornando ambiguidades do suporte organizacional	- Destacando as condições de trabalho da instituição - Destacando a importância do apoio e da assessoria da Direção de Enfermagem - Enfrentando dificuldades na gestão de pessoas nos serviços públicos - Defrontando-se com a burocracia e morosidade dos serviços de apoio
Gerenciando os serviços de enfermagem	- Assumindo o cargo gerencial por influência dos colegas e/ou superiores - Considerando o exercício gerencial uma oportunidade para novos aprendizados - Fazendo a articulação entre os enfermeiros assistenciais e a Direção de Enfermagem - Percebendo que o ônus é maior do que o bônus
Gerenciando o cuidado de enfermagem	- Estabelecendo e mantendo o controle sobre o ambiente de cuidado - Ocupando uma posição central no contexto da organização e realização do cuidado
Desenvolvendo conhecimentos e aptidões gerenciais	- Aprendendo a gerenciar ao longo da trajetória profissional - Escolhendo bons exemplos profissionais para seguir - Destacando a necessidade de uma capacitação sobre gerenciamento de enfermagem

Figura 2 – Quadro das categorias e suas respectivas subcategorias. Florianópolis, SC, Brasil, 2012-2013

O suporte organizacional corresponde ao respaldo da instituição para o exercício da governança dos enfermeiros. Na categoria “contornando as ambiguidades do suporte organizacional”, os participantes destacaram aspectos positivos e negativos para a governança da prática de enfermagem, o que justifica a média obtida pela subescala controle sobre o ambiente do B-NWI-R.

As condições de trabalho, o quantitativo de pessoal e a disponibilidade de recursos materiais foram considerados adequados para a realização do cuidado de enfermagem. Além disso, o hospital dispõe de uma Direção de Enfermagem no mesmo patamar de importância dos demais órgãos diretivos e o cargo de diretor de enfermagem é exercido por um enfermeiro eleito pelos profissionais de enfermagem. As dificuldades do suporte organizacional estão relacionadas à gestão de pessoas e aos entraves burocráticos dos serviços de apoio.

O hospital oferece uma ótima estrutura, [...] temos liberdade para desenhar a escala como consideramos mais adequado e dispomos de mais técnicos e enfermeiros do que outros hospitais (P8). Nós temos a possibilidade de escolher o nosso diretor, e isso é um ponto muito importante porque não temos uma chefia imposta ou indicada por um diretor geral (P34). [...] as pessoas olham, por exemplo, um frigobar estragado há um mês e pensam que a chefia não faz nada, mas são os trâmites burocráticos que atrapalham [...] (P6). [...] tem a estabilidade do concurso público e muitas pessoas pensam que não precisam demonstrar habilidade, nem comprometimento [...] (P11).

A categoria “gerenciando os serviços de enfermagem” refere-se ao processo gerencial da enfermagem na instituição. Além do diretor de enfermagem, a gestão de enfermagem também é realizada por enfermeiros que exercem os cargos de chefia de divisão e chefia de serviço de enfermagem. Há quatro divisões de enfermagem organizadas conforme as

principais áreas assistenciais da instituição: emergência e ambulatório, clínica médica, clínica cirúrgica e materno infantil. Essas divisões abrangem 17 unidades assistenciais.

Os enfermeiros chefes de serviço são responsáveis tanto pela gestão de uma unidade hospitalar quanto pela articulação entre os enfermeiros assistenciais e a Direção de Enfermagem. Os enfermeiros que exercem o cargo de chefia de divisão coordenam o processo de gestão de um grupo de unidades afins. Para auxiliar na gestão de enfermagem, a Direção de Enfermagem conta com um Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN) e uma Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA) como órgãos assessores responsáveis, respectivamente, pela gestão das ações educativas de enfermagem e coordenação do processo de planejamento, organização e controle de materiais assistenciais.

[...] a chefia de unidade faz muito meio de campo com a direção de enfermagem (P43). A chefia da divisão é o elo entre as unidades [...], então quando a chefia da unidade tem algum problema, ela se reporta à chefia de divisão (P5). [...] nós temos bastante auxílio, principalmente do CEPEN e CPMA (P35).

Essa estrutura organizativa potencializa a autonomia dos enfermeiros, conforme os resultados quantitativos sinalizaram na média favorável da subescala autonomia.

Os cargos de chefia de divisão e do serviço de enfermagem também são eletivos, assim como o de diretor de enfermagem. Quando os dados foram coletados, o hospital passava por um período de dificuldades na sucessão e preparação de novas lideranças para os cargos gerenciais. Muitos enfermeiros, principalmente aqueles com maior tempo de experiência na instituição, relataram desinteresse por essas posições, em função do estresse gerado pelo exercício gerencial e da desvalorização financeira do cargo.

[...] é bastante pesado, bastante estressante, que quando você se coloca nessa posição de chefia de um setor (P13). Em termos de remuneração, é um valor irrisório e que não justifica ter tantas atribuições (P33).

Dessa forma, os cargos de chefia de serviço estavam sendo assumidos principalmente por enfermeiros com menor tempo de atuação na instituição. Os motivos que têm levado esses enfermeiros a assumirem o cargo são a influência dos colegas e/ou superiores e a busca por novos aprendizados e desafios profissionais. Nesse sentido, eles nem sempre estavam preparados ao assumirem o cargo gerencial.

Ninguém queria assumir a chefia [...]. Nós conversamos e acordamos quem deveria se candidatar (P5). Ninguém queria se candidatar. Então, a minha chefia me disse: 'vai, você tem perfil para isso' (P39). [...] fiquei com vontade de buscar novas experiências e conhecer outras coisas, porque na assistência tu acaba ficando numa rotina [...] (P43). As pessoas que estão assumindo o gerenciamento não estão preparadas. Então, vai muito da capacidade de liderança e relacionamento interpessoal, do conhecimento, do posicionamento frente a equipe multidisciplinar e médica (P38).

Como consequência, a categoria "desenvolvendo conhecimentos e aptidões gerenciais" mostrou que a aprendizagem da prática gerencial na instituição tem ocorrido principalmente ao longo da experiência profissional e a partir da escolha de enfermeiros tidos como bons exemplos a serem seguidos. Assim, os enfermeiros sugeriram a realização de uma capacitação e/ou curso sobre gerenciamento e liderança de enfermagem.

Entrei aqui com 26 anos, bem insegura. A vida e o próprio hospital foram me ensinando [...]. Hoje tenho noção do que eu posso e devo fazer e do que não me pertence. Antes eu achava que tinha que resolver o mundo (P34). Nos espelhamos em pessoas que admiramos (P20). [...] sugeri uma capacitação para as chefias, porque nós somos colocados no cargo quando ninguém mais quer. Isso acontece em 90% das situações (P44).

Outra dimensão importante da governança de enfermagem é a gerência do cuidado. Essa é a principal atribuição dos enfermeiros assistenciais, como pontuado na categoria "Gerenciando o cuidado de enfermagem". Os enfermeiros ocupam uma posição central no contexto da organização e realização do cuidado, sendo referência para a equipe de saúde e enfermagem. Para isso, procuram desenvolver uma visão global sobre o ambiente assistencial e manterem-se atualizados sobre as informações dos pacientes hospitalizados, a fim de contribuir para que eles recebam uma assistência qualificada.

[...] nós conseguimos ter uma boa visão do todo, o controle de tudo que está acontecendo [...]. Eu sempre procuro me inteirar do que está acontecendo [...], às vezes eu não estou por perto, mas estou "ligada" na situação (P29). O enfermeiro é quem esclarece minhas dúvidas, auxilia nas minhas tarefas e procedimentos [...] é imprescindível na unidade (P60). Os enfermeiros têm uma grande noção geral da unidade, de como estão os pacientes, se tem que marcar exame, agendar ambulância, fazer isso ou aquilo ou pegar material [...] (P55).

A atuação do enfermeiro na gerência do cuidado explica a média positiva da subescala relações entre médicos e enfermeiros do B-NWI-R. A Figura 3 ilustra a articulação entre as subescalas do B-NWI-R, as subcategorias apresentadas e o fenômeno do estudo.



Figura 3 - Diagrama representativo da articulação entre as subescalas do B-NWI-R, as categorias e o fenômeno. Florianópolis, SC, Brasil, 2012-2013

Discussão

No estudo quantitativo, o escore médio total do B-NWI-R assemelha-se aos resultados de pesquisas brasileiras anteriores realizadas com o mesmo instrumento⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. No entanto, o resultado obtido está aquém das médias encontradas em estudos desenvolvidos em hospitais que adotam modelos de gestão com princípios de governança compartilhada⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Os resultados qualitativos mostram que a governança da prática dos enfermeiros baseia-se na gerência do cuidado e dos serviços de enfermagem. Para o desempenho de tais atividades, os enfermeiros buscam contornar as limitações do suporte organizacional e desenvolver conhecimentos e aptidões gerenciais.

O termo gerência do cuidado de enfermagem expressa a complementaridade entre as esferas gerencial e assistencial do trabalho dos enfermeiros. Tem sido empregado com frequência na literatura de enfermagem no Brasil para caracterizar as atividades dos enfermeiros no planejamento das ações de cuidado, na previsão e provisão de recursos para a assistência, na articulação das interações entre os profissionais da equipe de saúde e na busca de melhores práticas de cuidado⁽¹⁹⁾.

As atividades dos enfermeiros na gerência do cuidado podem ser comparadas à função de *Clinical Nurse Leader* (CNL) nos Estados Unidos. Trata-se de um enfermeiro que desenvolve ações para minimizar lacunas de comunicação e informação entre o paciente, a família e a equipe de saúde e enfermagem, visando a melhoria da qualidade do cuidado e segurança dos resultados assistenciais. Entre suas atividades, destacam-se: advogar em prol do paciente, coordenar e planejar intervenções e/ou cuidados de saúde e enfermagem, supervisionar e orientar enfermeiros novatos⁽²⁰⁻²¹⁾.

Sobressaiu-se nos depoimentos o empenho dos enfermeiros em estabelecer e manter o controle sobre o ambiente assistencial para a gerência do cuidado. O controle que os enfermeiros buscam relaciona-se principalmente à lógica sistêmico-controladora, a qual desconsidera o potencial auto-organizador das pessoas e organizações. Nessa perspectiva, cabe ao gestor atentar também às redes de relações que compõem o conjunto organizacional como um todo e desenvolver habilidades para incrementá-las, em vez de focar sua atuação em partes localizadas e individualizadas⁽²⁾.

A valorização do controle do ambiente de cuidado pelos enfermeiros pode estar relacionada ao caráter polivalente e articulador do trabalho desses profissionais.

Os enfermeiros são responsáveis pela articulação e mediação das demandas dos pacientes, da equipe de enfermagem e da organização. Desse modo, a perda do controle pode representar o não cumprimento de tais responsabilidades e um sinal de incompetência. Porém, é necessário considerar que desordens e incertezas potencializam a criatividade, inovação e evolução, o que pode possibilitar mudanças positivas para a prática de enfermagem. Além disso, a auto-organização dinâmica e viva também pode ser potencializada a partir da interação permanente entre indivíduos, por sofrer interferência das características individuais de cada um e, por conseguinte, ser influenciado pelo todo social⁽³⁻⁴⁾.

Em relação ao exercício do cargo de chefe do serviço de enfermagem, constatou-se a dificuldade da instituição em preparar lideranças dispostas a assumir essa função. A decisão dos enfermeiros em se candidatar a esse cargo decorre principalmente da pressão externa de colegas e/ou superiores. Resultados semelhantes estão descritos em uma pesquisa sueca, segundo a qual poucos enfermeiros escolhem conscientemente tornarem-se líderes e qualificarem-se para tal⁽²²⁾. De modo similar, estudo dos Estados Unidos evidenciou o desinteresse de enfermeiros novatos em cargos de liderança e a dificuldade de organizações de saúde em recrutar profissionais qualificados para tais posições⁽²³⁾.

Um dos motivos que desestimula a busca pelo cargo gerencial é o estresse gerado em função das responsabilidades assumidas, das dificuldades na gestão de pessoas e da morosidade dos serviços de apoio. Tal situação possibilita uma reflexão sobre a motivação no contexto do trabalho. Tradicionalmente, organizações adotam um sistema racional de regras e procedimentos que garantem o cumprimento das tarefas para assegurar o alcance de objetivos e metas, sem considerar que os sentimentos dos trabalhadores são relevantes para a busca racional de interesses materiais no contexto corporativo⁽²⁾. Dessa forma, é importante a análise sobre como o ambiente de trabalho contribui para a motivação dos funcionários, possibilitando-lhes a expressão de suas potencialidades para que se sintam parte integrante e importante da organização e busquem a realização de um serviço com maior qualidade.

Para o desenvolvimento de competências e habilidades gerenciais, os enfermeiros destacaram a necessidade de capacitação sobre gerenciamento de enfermagem. Essa pode ser uma estratégia relevante, pois a aprendizagem gerencial na instituição ocorre principalmente de modo empírico. É recorrente na literatura brasileira e internacional a importância do

desenvolvimento, da implementação e da avaliação de novas estratégias e modelos para sucessão e formação de lideranças na Enfermagem^(10-11,23-25).

Pesquisa relata, por exemplo, o desenvolvimento de um modelo de planejamento de sucessão para enfermeiros gestores de hospitais norte-americanos. Esse modelo é composto por seis etapas, que incluem planejamento estratégico, seleção de participantes, desenvolvimento curricular, implementação, avaliação e alocação de profissionais. As atividades envolvem a realização de cursos presenciais e à distância sobre liderança e gerenciamento, elaboração de portfólios profissionais e estratégias de tutoria e *coaching*. Assim, o programa aumentou efetivamente a autopercepção de liderança e competência gerencial dos enfermeiros e ainda incentivou o desenvolvimento pessoal e profissional⁽²⁵⁾.

De modo semelhante, estudo de pesquisadores suíços relatou resultados positivos advindos de um Programa de Desenvolvimento de Liderança Clínica, o qual teve a duração de 147 horas, durante um período de 12 meses, por meio de palestras, *coaching* e *workshops*⁽²⁴⁾. Iniciativas como essas são importantes, pois a falta de orientação e educação formal para a gestão de enfermagem tem sido associada ao estresse no exercício gerencial, a resultados negativos em relação à qualidade assistencial e à alta rotatividade de profissionais^(23,25).

É necessário que programas de educação profissional para a gestão de enfermagem focalizem a aprendizagem da compreensão e lucidez da complexidade dos processos relacionais, por meio da mobilização de todas as aptidões humanas. A educação que privilegia a racionalidade não possibilita o "aprender a conviver e a ser", que envolvem aspectos éticos, morais e relacionais⁽⁴⁻⁵⁾ e são inerentes às práticas de gestão.

Conclusão

A governança da prática profissional do enfermeiro baseia-se na gerência do cuidado e dos serviços de enfermagem no ambiente hospitalar. Para obter êxito no desempenho dessas atividades, os enfermeiros esforçam-se em contornar dificuldades em relação à gestão de pessoas nos serviços públicos e morosidade dos serviços de apoio. Os conhecimentos gerenciais para o exercício da governança advêm da experiência profissional e da escolha de bons exemplos profissionais para seguir.

Os resultados apresentados podem contribuir para a reorganização das estruturas e processos de governança profissional de enfermagem, principalmente no que tange ao suporte que é fornecido pela organização para a prática gerencial dos enfermeiros. Destaca-se, também, a importância do investimento em programas de capacitação e aprimoramento de conhecimentos e habilidades gerenciais para os enfermeiros. A articulação e aproximação dos saberes da Administração e Enfermagem, sob a perspectiva da complexidade organizacional, pode potencializar o exercício da governança profissional dos enfermeiros.

O estudo apresenta limitações quanto à amostra quantitativa, que foi pequena (n=106). Além disso, os dados foram coletados em um único hospital. Pesquisas incluindo maior número de participantes e outros cenários hospitalares poderão gerar informações mais representativas do fenômeno investigado. Procurou-se fortalecer a consistência dos resultados e alcançar o objetivo proposto a partir da articulação dos dados quantitativos aos achados oriundos de uma TFD com diferentes atores do cotidiano hospitalar.

Agradecimentos

A Dra. Mary K. Anthony da Kent State University's College of Nursing pelas sugestões que possibilitaram o aprimoramento e a elevação teórica da Tese de Doutorado que originou este artigo, durante o Doutorado Sanduíche do primeiro autor do estudo.

Referências

1. Hayashida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel CS. A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):286-93.
2. Watson TJ. Organização e trabalho em transição: da lógica "sistêmico-controladora" à lógica "processual-relacional". *Rev Adm Empres*. 2005;45(1):14-23.
3. Serva M, Dias T, Alperstedt GD. Paradigma da complexidade e teoria das organizações: uma reflexão epistemológica. *Rev Adm Empres*. 2010;50(3):276-87.
4. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento. *Rev Enferm UFSM* 2013;3(1):79-85.
5. Lange P, Driessen PPJ, Sauer A, Bornemann B, Burger P. Governing towards sustainability – conceptualizing modes of governance. *J Environ Pol Plan*. 2013;15(3):403-25.

6. Dieleman M, Shaw DMP, Zwanikken P. Improving the implementation of health workforce policies through governance: a review of case studies. *Hum Resour Health* 2011;9:10.
7. Barden AM, Griffin MTQ, Donahue M, Fitzpatrick JJ. Shared governance and empowerment in registered nurses working in a Hospital Setting. *Nurs Adm Q* 2011;35(3):212-8.
8. Hess RG, Swihart D. Shared Governance: what it can mean for nurses. *Nursing Spectrum* 2013;25(1):38-43.
9. Santos JLG, Andrade SR, Mello ALSF, Lima SBS, Pestana AL. Governança em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1417-25.
10. Dall'Agnol CM, Moura GMSS, Magalhães AMM, Falk MLR, Riboldi CO, Oliveira AP. Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(5):1172-8.
11. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Nurses' perception of the teaching-learning process of leadership. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(2):468-75.
12. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. *Health Serv Res* 2013;48(6 pt2):2134-56.
13. Higginbottom G, Lauridsen EI. The roots and development of constructivist grounded theory. *Nurse Res*. 2014;21(5):8-13.
14. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work index - Revised". *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):281-7.
15. 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(23-24):3494-501.
16. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(3):765-72.
17. Dewaelheyns N, Eeckloo K, Van Herck G, Van Hulle C, Vleugels A. Do non-profit nursing homes separate governance roles? The impact of size and ownership characteristics. *Health Policy*. 2009;90(2-3):188-95.
18. Clavelle JT, O'grady TP, Drenkard K. Structural empowerment and the nursing practice environment in Magnet® organizations. *J Nurs Adm*. 2013;43(11):566-73.
19. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):734-41.
20. Tornabeni J, Miller JF. The power of partnership to shape the future of nursing: the evolution of the clinical nurse leader. *J Nurs Manag*. 2008;16(5):608-13.
21. Tomey AM. Nursing leadership and management effects work environments. *J Nurs Manag*. 2009;17(1):15-25.
22. Bondas T. Paths to nursing leadership. *J Nurs Manag* 2006;14(5):332-39.
23. Collins SK, Collin KS. Changing workforce demographics necessitates succession planning in health care. *Health Care Manage*. 2007;26(4):318-25.
24. Martins JS, McCormack B, Fitzsimons D, Spirig R. Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *J Nurs Manage*. 2012;20(1):72-80.
25. Titzer JL, Shirey MR, Hauck S. A nurse manager succession planning model with associated empirical outcomes. *J Nurs Adm*. 2014;44(1):37-46.

Recebido: 30.9.2014

Aceito: 30.5.2015