

Avaliação do Modelo de Gestão de Enfermagem em hospitais gerenciados por Organização Social de Saúde

Evaluation of Nursing Service Management Model applied in hospitals managed by social health organization

Evaluación del Modelo de Gestión de Servicios de Enfermería aplicado en hospitales administrados por organización

Elizabeth Akemi Nishio^I

ORCID: 0000-0002-9763-352X

Maria Lucia Alves Pereira Cardoso^{II}

ORCID: 0000-0003-4395-4966

Maria Elisabete Salvador^{III}

ORCID: 0000-0001-8692-5968

Maria D'Innocenzo^{III}

ORCID: 0000-0002-3571-1019

^I Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III} Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Nishio EK, Cardoso MLAP, Salvador ME, D'Innocenzo M.
Evaluation of Nursing Service Management Model applied in
hospitals managed by social health organization.
Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 5):e20200876.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0876>

Autor Correspondente:

Elizabeth Akemi Nishio
E-mail: bethakeminishio@gmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 27-09-2020 **Aprovação:** 23-11-2020

RESUMO

Objetivo: Avaliar o Modelo de Gestão de Serviço de Enfermagem Hospitalar sob a percepção de enfermeiros de hospitais gerenciados por organização social de saúde, considerando-se o tipo e as dimensões do modelo. **Métodos:** Trata-se de estudo exploratório, transversal, abordagem quantitativa; população censitária. A avaliação foi realizada em 15 hospitais com base no Index of Professional Nursing Governance, incluindo análise descritiva método k-means e regressão linear múltipla para pontuação do instrumento. A coleta de dados ocorreu on-line, armazenados em REDCap®. **Resultados:** Dos 1.523 convidados, 680 (44,6%) aceitaram e 518 (34,1%) completaram questionário. Com média geral de 184,3 pontos, 12 hospitais indicaram governança compartilhada; e 3 (20%), tradicional (média de 165,7 pontos). **Conclusão:** Os gestores apresentaram percepção menor de governança compartilhada que profissionais sem cargo gerencial. Tipo de cargo e tempo de trabalho na instituição influenciaram os resultados. O modelo atual é híbrido, em processo de transição do tradicional para o corporativo.

Descritores: Modelos Organizacionais; Administração Hospitalar; Gestão em Saúde; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the Hospital Nursing Service Management Model from the perspective of nurses from hospitals managed by social health organization, considering the type and dimensions of the model. **Methods:** This is an exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach; census population. The evaluation was conducted in 15 hospitals based on the Index of Professional Nursing Governance, including the descriptive analysis of the k-means method and multiple linear regression to score the instrument. Data collection was performed online, stored in REDCap®. **Results:** Of 1,523 invited, 680 (44.6%) accepted and 518 (34.1%) completed the questionnaire. With a general average of 184.3 points, 12 hospitals indicated shared; and 3 (20%), traditional governance (average of 165.7 points). **Conclusion:** Managers presented a lower perception of shared governance with professionals without a management function. The type of function and time of activity at the institution influenced the results. The present model is hybrid, in the transition process from the traditional to corporate.

Descriptors: Models, Organizational; Hospital Administration; Health Management; Nursing Service, Hospital; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar Modelo de Gestión de Servicio de Enfermería Hospitalaria bajo la percepción de enfermeros de hospitales administrados por organización social de salud, considerándose el tipo y las dimensiones del modelo. **Métodos:** Estudio exploratorio, transversal, abordaje cuantitativo; censo de población. Evaluación realizada en 15 hospitales con base en el Index of Professional Nursing Governance, incluyendo análisis descriptivo método k-means y regresión lineal múltiple para puntuación del instrumento. La recogida de datos pasó online, almacenados en REDCap®. **Resultados:** De los 1.523 convidados, 680 (44,6%) aceptaron y 518 (34,1%) completaron cuestionario. Con mediana general de 184,3 puntos, 12 hospitales indicaron gobernanza compartida; y 3 (20%), tradicional (mediana de 165,7 puntos). **Conclusión:** Los gestores presentaron percepción menor de gobernanza compartida que profesionales sin cargo de gerencia. Tipo de cargo y tiempo de trabajo en la institución influenciaron los resultados. El modelo actual es híbrido, en proceso de transición del tradicional para el corporativo.

Descriptorios: Modelos Organizacionales; Administración Hospitalaria; Gestión en Salud; Servicio Hospitalaria de Enfermería; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os modelos de gestão dos Serviços de Enfermagem (SE), ao longo do tempo, sofreram influências das mudanças que ocorreram nas economias e sociedades no mundo. Enquanto processo de trabalho, estudos consideram dois modelos de gerência de enfermagem: 1. Modelo com foco no indivíduo e nas organizações, denominado “modelo racional”; 2. Modelo centrado na abordagem das práticas sociais, relacionada à história, chamado “modelo histórico-social”⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, o Modelo da Prática Profissional (MPP) – Professional Practice Model, originário dos Estados Unidos, é utilizado pela enfermagem na busca por padrões de excelência, sendo um dos requisitos adotados pelo American Nurses Credentialing Center para a certificação Magnet Recognition Program, refletindo a excelência da enfermagem hospitalar (qualidade e segurança assistencial de enfermagem)⁽²⁾.

O MPP favorece ambiente e prática profissional exemplar e é definido como um sistema cujas estruturas, processos e valores sustentam a prática de cuidados de enfermagem. Surgiu a partir do trabalho de Porter-O’Grady como modelo de prática profissional de enfermagem, denominado “governança compartilhada”, no qual os princípios da prática profissional são parceria, equidade, responsabilidade e domínio profissional⁽³⁻⁵⁾.

No cenário da saúde, cabe destacar a tendência para o uso do termo “governança”, que contempla reflexões técnicas e científicas sobre práticas de “gestão” adotadas baseando-se no pressuposto de que enfermeiros assistem diretamente ao paciente no ambiente terapêutico. Considerados os profissionais que mais bem conhecem as necessidades dos pacientes, os enfermeiros definem estratégias e estruturas a fim de potencializar o cuidado, equacionando recursos disponíveis com base nas melhores práticas, considerando-se inclusive o aumento de demandas clínicas por parte da população⁽²⁻⁴⁾.

Os modelos de gestão da Prática Profissional de Enfermagem são definidos como sistemas cuja estrutura permite integrar e articular as contribuições das teorias nas práticas profissionais. Os processos, valores e filosofias definem o relacionamento estabelecido entre os enfermeiros, os clientes e a organização. Os elementos-chave são autonomia, responsabilidade, relações profissionais, modelos de prestação de cuidados ao paciente, gestão partilhada e mecanismos de compensação e recompensa⁽⁶⁾.

O processo de desenvolvimento, implementação e avaliação dos Modelos de Práticas Profissionais de Enfermagem iniciou em unidades de saúde, foi instalado em hospitais e passou a ser disseminado sistematicamente. Os MPPs de enfermagem estudados apresentam uma base teórica, geralmente fundamentada por conceitos de enfermagem em uma ou mais teorias (teoria de Florence Nightingale, teoria de Jean Watson, teoria de Swanson), e poucos se ancoram em teorias organizacionais, como as Diretrizes da Qualidade, de Donabedian⁽⁷⁾ e a construção de resultados, como o MPP The Compass, de Basol⁽⁸⁾.

No Brasil, Santos e colaboradores⁽⁹⁾ introduziram estudos sobre o modelo de governança compartilhada em enfermagem e demonstraram a possibilidade de ruptura dos modelos de gestão tradicional dos serviços de enfermagem hospitalares, nos quais os enfermeiros têm pouca representação e participação nas estruturas formais hierárquicas das organizações⁽¹⁰⁾.

Com o objetivo de avaliar o modelo de gestão dos serviços de enfermagem e os níveis de implementação da governança compartilhada, Hess⁽¹¹⁾, em 1994, desenvolveu e validou um instrumento denominado “Índice de Governança Profissional de Enfermagem” ou Index of Professional Nursing Governance (IPNG), com 86 itens, subdivididos em seis dimensões: 1. Controle; 2. Influência; 3. Participação; 4. Recursos; 5. Prática Profissional; 6. Objetivo e resolução de conflitos. A soma dos itens resulta no escore total do IPNG que reflete o tipo de governança existente no hospital (tradicional ou níveis de governança compartilhada, autogovernança), sob a percepção dos enfermeiros, proporcionando ao enfermeiro-líder a possibilidade de ações de planejamento e melhorias.

Traduzido e adaptado para o contexto brasileiro por Oliveira⁽¹²⁾, em 2016, o IPNG pode mensurar a governança da prática profissional de enfermagem hospitalar, avaliar a estrutura de gestão hospitalar e o nível de autonomia do enfermeiro gerencial e operacional, assim como utilizar os resultados para melhorar a gestão dos SEs. Igualmente, a utilização do IPNG em outras avaliações favorece o monitoramento da implantação de modelos de gestão compartilhada.

Diante do exposto e com base na experiência adquirida em 20 anos da implantação do Modelo de Gestão de Serviço de Enfermagem (MGSE) em hospitais gerenciados pela Organização Social de Saúde (OSS) Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), considerou-se relevante avaliar o referido modelo sob a percepção dos enfermeiros. Conhecer essa percepção e respectivos atributos de gestão pode influenciar o ambiente de trabalho e a autonomia dos profissionais na tomada de decisão. Identificar atributos que convém manter e os que certamente necessitam de melhorias também constituiu motivação subjacente para o desenvolvimento desse estudo. Por consequência, foi possível caracterizar individualmente os hospitais incluídos na pesquisa em relação ao tipo de gestão do serviço de enfermagem praticado e, determinar os fatores que influenciam a percepção dos enfermeiros sobre o modelo de gestão.

OBJETIVO

Avaliar o MGSE sob a percepção dos enfermeiros ativos em hospitais gerenciados pela SPDM, considerando-se o tipo e as dimensões do modelo.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) com emenda ao protocolo em janeiro de 2019.

Desenho

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, de abordagem quantitativa e população censitária. O presente estudo está em consonância com as diretrizes do Enhancing the Quality and Transparency of Health Research para pesquisas quantitativas

(Standards for Reporting Qualitative Research – SRQR)⁽¹³⁾, em que se adotou o desenho de estudo de caso único integrado. Utilizado em pesquisas administrativas, permite ao investigador explorar indivíduos ou organizações por meio de intervenções complexas, relacionamentos, comunidade ou programas⁽¹³⁾. O estudo de caso único integrado avalia o programa que envolve “unidade-análise” aplicada em outras unidades denominadas “integradas”⁽¹⁴⁾. Autores consideram uma abordagem valiosa para pesquisas em ciências da saúde a fim de desenvolver teorias, avaliar programas e elaborar intervenções devido a sua flexibilidade e rigor⁽¹⁴⁾.

População do estudo

Optou-se por realizar o estudo em modalidade censitária, isto é, todos os indivíduos de um grupo são convidados a participar, portanto, foi desnecessário incluir os critérios de inclusão e exclusão da população deste estudo. No total, 1.523 enfermeiros ativos, distribuídos em 15 hospitais participaram da pesquisa.

Período e campo do estudo

O estudo foi realizado de janeiro de 2018 a agosto de 2019. O campo de pesquisa compreendeu os serviços de enfermagem de 15 hospitais gerenciados pela SPDM com o seguinte cenário: 1 hospital privado que assiste pacientes do SUS e oferece medicina suplementar; e 14 hospitais públicos municipais e estaduais dos estados de São Paulo e Minas Gerais.

Protocolo do estudo

O método foi organizado em quatro etapas para analisar a percepção dos enfermeiros sobre o MGSE praticado na SPDM e as seis dimensões da gestão (descritas anteriormente), que influenciam a prática profissional, a saber: 1. Estabelecer o tipo de MGSE praticado nos hospitais gerenciados pela SPDM, individualmente. 2. Determinar o tipo de MGSE praticado pela SPDM, isto é, em âmbito organizacional, apoiando-se na consolidação dos resultados individuais. 3. Identificar e analisar os fatores que influenciam a percepção dos enfermeiros quanto ao tipo de gestão praticada. 4. Caracterizar os enfermeiros ativos nos hospitais do estudo.

Para análise do MGSE, utilizou-se o IPNG, instrumento composto por 86 questões divididas em seis dimensões temáticas. Traduzido e adaptado para o contexto brasileiro por Oliveira⁽¹²⁾, em 2016, o IPNG pode mensurar a governança da prática profissional de enfermagem hospitalar, avaliar a estrutura de gestão hospitalar e o nível de autonomia do enfermeiro gerencial e operacional, assim como utilizar os resultados para melhorar a gestão dos SEs.

As seis dimensões temáticas do IPNG mensuram, por meio de uma escala Likert de 5 pontos, a distribuição do controle, influência, poder e autoridade dos membros da equipe de enfermagem em relação às práticas assistenciais e gerenciais do hospital. Nessa escala, os valores representam as seguintes percepções a respeito do grupo dominante: Somente a gestão/administração de enfermagem; Principalmente a gestão/administração de enfermagem com alguma contribuição da equipe de enfermagem; Igualmente compartilhado entre equipe de enfermagem e pela gestão/

administração de enfermagem; Principalmente pela equipe de enfermagem com alguma contribuição da gestão/administração de enfermagem; Somente a equipe de enfermagem.

Destaca-se que, no modelo tradicional de gestão de SE, os gerentes e a administração têm mais influência sobre as tomadas de decisões dentro de uma organização. Já o modelo de gestão compartilhada oferece maior influência sobre a equipe de profissionais quanto à tomada de decisão. No modelo de autogestão, por sua vez, apenas a equipe de profissionais tem influência sobre a tomada de decisão.

Cada dimensão possui uma pontuação calculada com a soma dos itens que compreendem a mesma, conforme resposta do participante. Dimensão 1 (Controle) – escore de 13 a 65 pontos; Dimensão 2 (Influência) – escore de 14 a 70 pontos; Dimensão 3 (Autoridade Formal) – escore de 22 a 110 pontos; Dimensão 4 (Participa) – escore de 10 a 50 pontos; Dimensão 5 (Acesso à informação) – escore de 15 a 75 pontos; e Dimensão 6 (Capacidade) – escore de 12 a 60 pontos. As somas dessas pontuações geram o escore total do instrumento, que varia de 86 a 430 pontos, com base no qual a instituição avaliada é classificada quanto ao tipo de gestão.

O modelo de gestão de acordo com a pontuação IPNG apresenta a seguinte classificação e respectivo escore total: Modelo de Gestão Tradicional (86 a 172); Modelo de Governança Compartilhada 1 (173 a 257); Modelo de Governança Compartilhada 2 (258); Modelo de Governança Compartilhada 3 (259 a 344); Modelo em Autogestão (345+)⁽¹²⁾.

Os escores foram definidos pelo autor do instrumento⁽¹²⁾ e são baseados em normas, escores de cortes e trabalho normativo para interpretação das pontuações de tipo de gestão de SE em uma organização hospitalar. Ressalta-se que o IPNG é amplamente utilizado nos EUA e seus resultados apresentam propriedades psicométricas satisfatórias na mensuração da percepção dos enfermeiros quanto à gestão da prática profissional na instituição hospitalar, em diferentes contextos para os quais foram desenvolvidos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Além do IPNG, construiu-se um questionário de caracterização dos participantes da pesquisa, composto por perguntas relacionadas à formação acadêmica, atuação profissional e dados demográficos.

O MGSE, aplicado em 15 hospitais gerenciados pela SPDM, foi organizado e modificado nos últimos 20 anos pelo Núcleo de Gestão Corporativo de Enfermagem (NCE); estruturado para coordenar, orientar e acompanhar o desempenho dos SEs das referidas instituições. Tem como objetivo promover a excelência da qualidade assistencial à saúde ao privilegiar a segurança dos pacientes, gestão de risco e aprimoramento contínuo da equipe, pautando-se nas diretrizes da instituição.

O NCE apresenta um programa de implantação do MGSE que possui quatro eixos: 1. Implantação da Estrutura do Serviço de Enfermagem: papéis e responsabilidades da equipe de enfermagem (gestão e operacional); seleção das lideranças de enfermagem e treinamento sobre o modelo; dimensionamento da equipe de enfermagem baseado no perfil assistencial do hospital; formas de seleção e admissão; manual-padrão dos procedimentos de enfermagem e padrão das normas e rotinas que deverão ser adaptadas ao perfil institucional; 2. Implantação do Processo Assistencial de Enfermagem; 3. Desenvolvimento de pessoas:

avaliação de desempenho baseada nas competências mínimas necessárias por função, plano de desenvolvimento individual e cuidando de quem cuida; 4. Resultados relacionados à assistência de enfermagem com os indicadores relacionados às tarefas de enfermagem, resultados esperados e análise crítica. O referido programa conta com cronogramas de ações para essas instituições que prevê, nos dois primeiros anos de implantação, atividades de treinamento e capacitação contínua da equipe.

Análise dos resultados e estatística

A coleta de dados foi realizada por meio eletrônico utilizando a plataforma REDCap® (Research Electronic Data Capture), hospedada na Unifesp. Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa por mensagem eletrônica, na qual havia *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Mediante declaração de compreensão e aceite, os participantes preencheram os questionários por etapas, dada a extensão do IPNG. Os participantes receberam mensagens eletrônicas sendo convidados a finalizar o preenchimento.

Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de medidas-resumo (média, quartis, mínimo, máximo e desvio-padrão). A verificação da consistência interna do IPNG e das seis dimensões foi realizada com uso do coeficiente alfa de Cronbach.

Para avaliar a variabilidade interna, similaridades e diferenças entre os hospitais do estudo, utilizou-se a análise de agrupamento pelo método k-means, dividindo-os em Grupos 1 e 2 (G1 e G2), sendo os hospitais do G1: Hospital Estadual de Diadema; Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo; Hospital Municipal Vereador José Storopoli e Hospital Geral de Guarulhos. Os hospitais do G2 compreenderam: Hospital Geral de Pirajussara; Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence; Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini; Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia; Hospital Geral de Pedreira; Hospital Helvétia; Hospital Lacan; Hospital Cantareira; Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran; Hospital Regional de Sorocaba e Hospital Municipal de Parelheiros.

A escolha das instituições supracitadas considerou aspectos como gestão da OSS SPDM e do Núcleo Corporativo de Enfermagem, responsável pela implantação e manutenção do MGSE no período do estudo, entre janeiro 2018 a agosto de 2019.

A regressão linear múltipla foi utilizada para analisar os efeitos simultâneos de um conjunto de variáveis sobre a pontuação alcançada no IPNG. A análise da normalidade dos dados foi realizada com uso do teste Kolmogorov-Smirnov. Os testes foram feitos utilizando-se o software SPSS 20®, com nível de significância 5%. Os hospitais foram categorizados em quatro grupos, conforme suas características, a fim de facilitar as análises (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de hospitais classificados nas categorias definidas para as análises do estudo

Categoria	Número de Hospitais (%)
Com certificação	6 (40,0)
Sem certificação	4 (26,6)
Psiquiátrico	3 (20,0)
Menos de 1 ano de gestão SPDM*	2 (13,3)
Total	15 (100)

Nota: *SPDM: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Fonte: próprio autor, 2019.

RESULTADOS

A apresentação e a organização dos resultados foram realizadas de acordo com os objetivos propostos de modo descritivo e analítico. Os dados e respectivas análises estatísticas feitas pelo profissional de estatística, em conjunto com o autor deste estudo, estão descritos conforme apresentação dos resultados.

Caracterização dos sujeitos: dos 1.523 enfermeiros, 680 retornaram os questionários, porém consideraram-se os 518 que retornaram 100% das questões preenchidas. A maioria dos sujeitos era do sexo feminino, média de idade de 36,7 anos; a maioria, casada; 81,2% com especialização e pós-graduação; 64,3% trabalhava de 6 a 15 anos na SPDM; e 24,3%, em cargo gerencial. Houve predominância do vínculo empregatício CLT, com 99,6%. A maior parte (45,8%) trabalhava no período da manhã; 22,2%, no período vespertino; e 16,7%, à noite. Já a distribuição dos profissionais por tipo de hospital, encontraram-se 36 (6,9%) em hospital psiquiátrico; 77 (14,9%) em instituições com menos de um ano de gestão; 153 (29,5%) em hospitais sem certificação; e 252 (48,6%) em instituições com certificação.

Avaliação do tipo de Modelo de Governança de Serviço de Enfermagem: observou-se que 80% dos hospitais foram classificados como gestão compartilhada (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos hospitais por “tipologia”, “tempo de gestão” e classificação do Index of Professional Nursing Governance total

Classificações do escore médio	n	%
Classificação dos Hospitais – TOTAL	15	100,0
Sem certificação	4	26,7
Com certificação	6	40,
Psiquiátrico	3	20,0
Menos de 1 ano de gestão SPDM*	2	13,3
Tempo de gestão SPDM* – Classificação	15	100,0
13 a 20 anos	4	26,7
6 a 12 anos	5	33,3
5 anos ou menos	6	40,0
IPNG** total (classificação do modelo de gestão)	15	100,0
Gestão tradicional (até 172)	3	20,0
Gestão compartilhada (173 a 344)	12	80,0

Nota: *SPDM: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. ** IPNG: Index of Professional Nursing Governance.

Avaliação do tipo de Modelo de Governança de Serviço de Enfermagem: observou-se que 45% classificaram os hospitais como gestão tradicional; e 55%, como gestão compartilhada (Tabela 3). Avaliação do tipo de Modelo de Governança de Serviço de Enfermagem: verificou-se que a média do IPNG total para gestão tradicional foi 165,7; e para compartilhada, 184,3 (Tabela 4). Com exceção de “Acesso a informação” e “Controle sobre a prática”, todas as demais dimensões obtiveram significância (Tabela 5).

Análise da variabilidade, diferenças e semelhanças entre os hospitais: para a interpretação dos padrões de similaridades encontrados pela análise de agrupamentos (G1 e G2), o método k-means identificou aquelas que mais distinguem um determinado grupo dos demais, verificando-se a coerência dos resultados do processo estudado. Assim, houve comparação de médias dos escores dos hospitais com distribuição por Grupos 1 (n.4, 26%) e 2 (n.11, 73,3%), segundo comportamento das variáveis. Com exceção de “Participação”, todas as dimensões obtiveram significância (Tabela 6).

Tabela 3 – Distribuição dos sujeitos por classificação do Index of Professional Nursing Governance para tipo de hospital

IPNG**	Tipo de Hospital						Menos de 1 ano SPDM*		Total		p
	Sem certificação		Com certificação		Psiquiátrico		n	%	n	%	
	n	%	n	%	n	%					
IPNG** total (classificação)	153	100,0	252	100,0	36	100,0	77	100,0	518	100,0	0,400
Governança tradicional (86 a 172)	67	43,8	111	44,0	16	44,4	39	50,6	233	45,0	
Governança compartilhada (173 a 344)	86	56,3	141	56,0	20	55,6	38	49,4	285	55,0	

Nota: *SPDM: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. **IPNG: Index of Professional Nursing Governance.

Tabela 4 – Medidas-resumo do Index of Professional Nursing Governance total – classificação dos tipos de modelos

	Média	Desvio- Padrão	Mínimo	Máximo	Mediana	n
IPNG** total	182,9	47,0	163,0	203,6	179,4	15
Gestão Tradicional (1 sem certificação, 1 com certificação e 1 com menos 1 ano sob gestão SPDM*).	165,7	8,6	163,0	168,0	166,1	3
Gestão Compartilhada (3 sem certificação, 5 com certificação, 3 psiquiátricos e 1 hospital com menos de 1 ano sob gestão SPDM*).	184,3	12,8	176,8	203,6	181,5	12

Nota: * SPDM: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. ** IPNG: Index of Professional Nursing Governance.

Tabela 5 – Medidas-resumo de dimensões do Index of Professional Nursing Governance por tipo de gestão

	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo	Mediana	n	p
Controle sobre o pessoal							0,009
Gestão tradicional (até 172)	24,0	0,5	23,4	24,3	24,2	3	
Gestão compartilhada (173 a 344)	27,1	1,9	25,1	31,0	26,3	12	
Acesso à informação							0,194
Gestão tradicional (até 172)	31,9	2,4	29,4	34,1	32,3	3	
Gestão compartilhada (173 a 344)	33,8	1,5	31,4	36,1	33,5	12	
Acesso aos recursos							0,009
Gestão tradicional (até 172)	41,8	1,1	40,8	42,9	41,6	3	
Gestão compartilhada (173 a 344)	47,5	2,9	43,0	52,3	47,3	12	
Participação							0,030
Gestão tradicional (até 172)	16,8	1,7	14,9	18,2	17,2	3	
Gestão compartilhada (173 a 344)	19,2	1,8	17,3	24,1	18,9	12	
Controle sobre a prática							0,112
Gestão tradicional (até 172)	28,8	1,0	27,9	29,8	28,7	3	
Gestão compartilhada (173 a 344)	31,2	2,7	26,8	35,4	30,7	12	
Objetivos e resolução de conflitos							0,030
Gestão tradicional (até 172)	22,4	1,9	21,1	24,6	21,6	3	
Gestão compartilhada (173 a 344)	25,5	2,0	22,0	29,0	25,3	12	

Fonte: próprio autor, 2019.

Tabela 6 – Medidas-resumo dos escores brutos do Index of Professional Nursing Governance total e nas seis dimensões, de acordo com os grupos obtidos na análise de agrupamento

	Média	Desvio- Padrão	Mínimo	Máximo	Mediana	n	p
IPNG* total							0,004
G1	193,7	7,2	187,1	203,6	192,1	4	
G2	175,8	6,9	163,0	183,2	178,2	11	
Controle sobre o pessoal							0,006
G1	29,1	1,8	26,7	31,0	29,3	4	
G2	25,5	1,2	23,4	27,7	25,9	11	
Acesso à informação							0,006
G1	35,4	0,8	34,4	36,1	35,6	4	
G2	32,7	1,5	29,4	35,1	32,7	11	
Acesso aos recursos							0,009
G1	50,2	1,8	48,6	52,3	49,9	4	
G2	44,9	2,9	40,8	50,6	44,8	11	
Participação							0,896
G1	18,6	1,1	17,5	20,0	18,6	4	
G2	18,8	2,3	14,9	24,1	18,7	11	
Controle sobre a prática							0,037
G1	33,2	2,0	30,5	35,4	33,4	4	
G2	29,8	2,2	26,8	34,8	29,4	11	
Objetivos e resolução de conflitos							0,019
G1	27,2	1,8	25,3	29,0	27,3	4	
G2	24,1	1,9	21,1	27,0	24,6	11	

Nota: * IPNG: Index of Professional Nursing Governance. p – nível descritivo do teste de Mann-Whitney.

Quanto aos resultados da análise de correlação entre as características dos hospitais e o grupo a que pertencem (G1 e G2), não se observaram associações entre tipologia de hospital ($p = 0,597$); tempo de gestão da SPDM ($p = 0,607$); classificação IPNG total (gestão tradicional e compartilhada, $p = 0,516$).

Dados sobre a avaliação dos fatores que influenciaram a percepção de governança do SE entre gestores e enfermeiros, por regressão linear múltipla, foram categorizados da seguinte forma: IPNG total – foram significantes os dados sobre o tipo de cargo ($p = 0,031$) e tempo de trabalho sob a gestão SPDM ($p = 0,028$). Os profissionais com cargo gerencial apresentaram, em média, percepção menor de governança (-12,4 pontos) do que os profissionais sem cargo de gerência. Os sujeitos que trabalharam entre 11 a 15 anos (+19,6 pontos) e 16 a 20 anos (+33,7 pontos) sob gestão SPDM apresentaram, em média, maior percepção de governança do que aqueles com menos de um ano de trabalho. Controle sobre a prática: apenas o tempo de 11 a 15 anos trabalhados sob a gestão SPDM mostrou-se significativo ($p = 0,041$). Os profissionais que trabalharam entre 11 a 15 anos sob a gestão da SPDM apresentaram, em média, maior percepção de controle sobre a prática (7,1 pontos a mais) comparativamente àqueles com tempo inferior a 1 ano. Objetivos e resolução de conflitos: apenas o tipo de cargo mostrou-se significativo ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

Ao se analisarem os dados, observou-se maior participação, 48,6%, de profissionais provenientes de hospitais com certificação, comparando-se com 29,5% de hospitais sem certificação. Esse dado sugere que enfermeiros de hospitais certificados e com experiência acadêmica (*lato e stricto sensu* – 81,1%), ao participarem de estudos e métodos de avaliação, têm melhor compreensão da importância dos eventos científicos que possam promover melhorias na gestão e assistência.

A maioria dos sujeitos da pesquisa trabalhava no período da manhã (45,8%), e os enfermeiros do período noturno de hospitais com certificação representavam a menor porcentagem (16,7%). Esse dado pode estar relacionado a estudos realizados com trabalhadores do noturno, que apresentavam maior tendência à fadiga e, portanto, menor participação em atividades de treinamentos em ambiente de trabalho, tendo em vista a possibilidade de baixo desempenho cognitivo, sobretudo para leituras⁽¹⁷⁾.

Em relação ao uso do IPNG, é importante destacar que esse instrumento se mostrou longo e complexo. Estudos com uso do IPNG tiveram retornos entre 24% a 33,8%. Ressalta-se que, dos 1.523 enfermeiros do presente estudo, 680 (44,6%) retornaram o questionário e 518 (34,1%) devolveram o instrumento 100% preenchido. Refletindo-se sobre a quantidade de profissionais participantes, destaca-se que 518 enfermeiros representaram número expressivo de profissionais compromissados e envolvidos em participar de uma coleta de dados para fins científicos, cuja adesão superou as expectativas.

De fato, o número de respondentes está intimamente relacionado ao conteúdo extenso desse instrumento, em que 86 itens devem ser respondidos de forma completa para validação de análises⁽¹⁸⁾. Uma pesquisa demonstrou retorno de apenas 24% dos convocados e dos 342 instrumentos enviados, apenas 207

foram utilizados no estudo devido ao preenchimento incompleto⁽¹⁹⁾. Outra investigação mostrou que, dos 425 enfermeiros convidados, houve resposta de apenas 33,8%⁽²⁰⁾.

Quanto à confiabilidade do IPNG, a consistência interna global foi verificada com valores obtidos com base na análise de coeficiente alfa de Cronbach, com excelente resultado (0,966). Um estudo com 220 profissionais, cujo objetivo foi avaliar a governança de enfermagem utilizando-se o IPNG, também apresentou significativa consistência interna com alfa de Cronbach de 0,989, demonstrando acurácia desse instrumento. Ainda, outro estudo do Alexandria Medical Research Institute⁽²¹⁾, Egito, com 220 profissionais médicos e enfermeiros, cujo objetivo era avaliar o status atual da governança de enfermagem, igualmente com o IPNG, também apresentou significativa consistência interna com alfa de Cronbach de 0,989, demonstrando precisão do instrumento.

A literatura internacional é vasta sobre modelos de gestão das práticas profissionais de enfermagem que utilizam o IPNG a fim de obter resultados relevantes e confiáveis, os quais implicam ações futuras para práticas de liderança de enfermagem^(16-17,19-23). São estudos realizados em instituições hospitalares em processo de designação Magnet Hospital, atribuída às instituições que atendem a critérios elevados de excelência em cuidado⁽¹⁹⁻²³⁾.

Em relação ao IPNG total, foi possível verificar que 12 hospitais (80%) apresentaram média do IPNG total de 184,3 pontos, indicando modelo de gestão compartilhada 1. Três hospitais (20%) foram classificados como gestão tradicional, com média do IPNG total de 165,7. Um estudo sobre o processo de designação Magnet Hospital⁽²¹⁾ obteve média do IPNG total ligeiramente superior, 187,59, em comparação com dados da gestão de enfermagem dos hospitais da SPDM.

Pesquisas em que dados de IPNG total alcançaram resultados satisfatórios sugerem que os profissionais apresentam percepção otimista e reconhecem claramente as práticas de gestão colaborativa⁽²²⁻²⁴⁾. Pondera-se que tais resultados refletem a percepção dos sujeitos do presente estudo, em que consideraram a governança compartilhada pautando-se na vivência de suas práticas, especialmente ao identificarem que a liderança de enfermagem trabalha em harmonia, com base em contribuições da equipe e apoio às práticas assistenciais.

A tomada de decisão compartilhada representa avanços importantes em direção à excelência, segundo autores do Programa de Reconhecimento Magnético do California State University, nos EUA⁽²²⁾. Assim, sentimentos como corresponsabilidade e “pertencimento” motivam os enfermeiros na influência de padrões de prática, desenvolvimento profissional, processos clínicos e busca por resultados⁽²³⁾.

Nessa perspectiva, após dois anos de implantação do modelo de prática profissional, autores de um estudo⁽¹⁹⁾ utilizaram o IPNG para avaliar três hospitais da rede Acute Care Hospitals. Com o objetivo de analisar o status da gestão do serviço de enfermagem, os autores demonstraram média do IPNG total de 135,3, 149,5 e 140,6 para os hospitais A, B e C, respectivamente. Os três hospitais obtiveram resultados abaixo da faixa da governança compartilhada. Assim, os pesquisadores (gestores de enfermagem) utilizaram os dados desse estudo para apoiar as iniciativas de melhoria na governança compartilhada.

Em resumo, dos 15 hospitais estudados no presente estudo, 12 foram classificados como gestão compartilhada. Pondera-se que

esses resultados mostram como as instituições administradas pela SPDM são percebidas pelos enfermeiros, os quais possuem visão de governança compartilhada considerando o que vivenciam em suas práticas, sobretudo quando identificam que a gerência de enfermagem trabalha em harmonia, baseada em contribuições da equipe. Isto é, por meio dos dados do IPNG total, sugere-se que os profissionais julgam as instituições onde trabalham como governança compartilhada baseadas nas práticas de liderança de enfermagem que apoiam este modelo de gestão.

Outros dados que corroboram tal pressuposto são os resultados de $p = 0,024$ e $p = 0,023$, correspondentes às médias dos escores de "Controle sobre a prática por tipo de hospital" e "Controle sobre a prática por tempo de gestão", respectivamente. Observou-se que os hospitais certificados e com tempo maior sob gestão da SPDM apresentaram maior média dos escores IPNG total, comparando-se aos dados do grupo de hospitais com pouco tempo de gestão sob a referida OSS. Esse resultado sugere que os profissionais submetidos a processos de certificação e que estão há mais tempo na SPDM podem, conseqüentemente, ter se beneficiado pelo maior tempo de consolidação da gestão adotada. Por outro lado, autores de um estudo que obteve resultados semelhantes entre hospitais com e sem certificação, refletiram sobre a percepção dos enfermeiros de instituições não certificadas, os quais aderiram às ações e práticas relacionadas às melhorias com objetivo de certificação futura, sob governança compartilhada⁽²²⁾.

Quanto aos resultados obtidos nas dimensões entre o grupo de hospitais com tipo de gestão, observaram-se resultados significantes no grupo de instituições com gestão compartilhada, com média superior para "Controle sobre o pessoal" ($p = 0,009$) e "Acesso aos recursos" ($p = 0,009$). Isso pode refletir autonomia à beira do leito, em que os enfermeiros decidem recursos necessários para sua prática. Em contraponto, um estudo que aplicou o IPNG, antes e após implantação de melhorias na gestão compartilhada, demonstrou resultados insatisfatórios quanto à percepção dos enfermeiros para "Controle sobre o pessoal" após intervenção⁽²²⁾. Os autores refletiram que, "tendo em vista o controle de determinadas áreas por gerentes, torna-se difícil incorporar o envolvimento da equipe nas decisões sobre orçamento e contratação de pessoal, por exemplo"⁽²²⁾. Esse controle também ocorre na SPDM, porém a percepção dos enfermeiros revelou valorização sobre essas decisões, tendo em vista reuniões periódicas com gestores. Sugere-se, portanto que, ao envolver esses profissionais fornecendo-lhes informações, é oferecido maior sentido ao trabalho, capacitando-os a compreender aspectos além da prática.

Na análise da variabilidade, semelhanças e diferenças, produziram-se dois grupos distintos de hospitais. Assim, 4 instituições (26,7%) representaram o G1 (2 hospitais com certificação e 2 sem), e 11 hospitais (73,3%) formaram o G2. Os hospitais do G1 apresentaram melhor percepção de governança no IPNG total. Verificou-se que as médias das seis dimensões do IPNG foram distintas tanto para o G1 ($p = 0,012$) como para o G2 ($p < 0,001$). Verificou-se que o dado de melhor percepção do grupo G1 foi resultado do trabalho de diretores de enfermagem dos respectivos hospitais, com maior experiência no modelo da SPDM, atuando há mais de 15 anos. Esses profissionais participaram das

fases de melhoria do modelo de gestão e apoiaram mudanças organizacionais relevantes.

Estudos demonstram que lideranças de enfermagem exercem influências significativas nas implantações de melhorias de gestão e do processo assistencial^(19,23-26). Um hospital norte-americano obteve sensível diminuição na pontuação do IPNG total após perdas de lideranças de enfermagem durante o processo de desenvolvimento e implantação do modelo de gestão da prática profissional hospitalar⁽²⁶⁾.

Sobre a avaliação dos fatores que influenciam a percepção de governança nos SEs, mediante a regressão linear múltipla, verificaram-se resultados significantes do IPNG total para "Tipo de cargo exercido" ($p = 0,031$) e "Tempo de trabalho sob gestão da SPDM" ($p = 0,028$). Enfermeiros em cargos gerenciais apresentaram percepção menor de governança compartilhada (-12,4 pontos). Profissionais com 11 a 15 anos (+19,6 pontos) e 16 a 20 anos (+33,7 pontos), sob gestão SPDM, apresentaram média maior de percepção da governança. Esses dados apresentam reflexões relevantes da prática de gestão nas instituições SPDM. Enfermeiros gestores, por estarem em posição de comando e, relativamente solitários em termos de macrovisão das decisões, podem não ter a percepção clara do trabalho colaborativo. Por outro lado, enfermeiros assistenciais, cujo cenário do cuidado é representado por constantes trocas de experiências e tomadas de decisão compartilhadas entre colegas e outros profissionais, identificam, conseqüente e precisamente, o modelo de governança colaborativa. Já os profissionais com mais tempo de casa tendem a verificar com clareza o modelo de gestão praticado.

Outrossim, destacou-se o resultado "Acesso à informação" ($p = 0,19$), em que o tipo de cargo mostrou-se significativo ($p = 0,025$). Observou-se que os profissionais em cargo gerencial apresentaram, em média, percepção menor de acesso à informação do que os profissionais sem cargo de gerência. Um estudo demonstrou resultado semelhante sobre "Acesso à informação" com $p = 0,10$, comparando-se o IPNG total antes e após implantação de melhorias na gestão compartilhada. A dimensão manteve-se inalterada em ambos os momentos. Nas instituições da SPDM, a gestão corporativa de enfermagem é responsável pela implantação e manutenção do MGSE, juntamente com as lideranças de enfermagem dos hospitais, compartilhando experiências positivas, insucessos e discutindo informações relevantes.

Limitações do estudo

Compreende-se que o conteúdo extenso do IPNG, no qual 86 itens devem ser respondidos de forma completa para validação da análise, é um fator influenciador do número de respostas do estudo.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O modelo de governança de enfermagem passa por momento importante de amadurecimento, em que as experiências de lideranças de enfermagem podem promover cooperação relevante à criação e adequação de ambientes de trabalho salutar para as melhores práticas profissionais. Incorporar mudanças com base

em estudos da comunidade científica é prioridade dos gestores no sentido de aprimorar estruturas e processos de gestão, bem como orientar e medir empiricamente os resultados.

CONCLUSÕES

Dos 15 hospitais, 12 (80%) encontram-se sob a governança compartilhada 1, isto é, o primeiro estágio de governança compartilhada, em que as tomadas de decisões são realizadas, sobretudo,

pela gestão de enfermagem com alguma contribuição da equipe. Três hospitais (20%) foram identificados como gestão tradicional, em que as decisões são tomadas somente pela gestão de enfermagem. Os fatores que influenciaram a percepção dos sujeitos quanto à classificação do modelo gerencial, aplicado nos hospitais, foram “tipo de cargo” e “tempo de trabalho” sob gestão SPDM. A hipótese do estudo foi confirmada quanto ao tipo de modelo de gestão de SE praticado nos hospitais: modelo de gestão híbrido em processo de transição para governança compartilhada.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro O, Martins M, Tronchin D. [Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura]. *Rev Enferm Ref*. 2016 ;IV Série(10):125–34. <https://doi.org/10.12707/RIV16008> Portuguese.
2. Ives Erickson J, Ditomassi M. Professional practice model: strategies for translating models into practice. *Nurs Clin North Am*. 2011;46(1):35–44. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.10.011>
3. Erickson JI, Hamilton GA, Jones DE, Ditomassi M. The value of collaborative governance/staff empowerment. *J Nurs Adm*. 2003;33(2):96–104. <https://doi.org/10.1097/00005110-200302000-00006>
4. Berger JT, Conway S, Beaton KJ. Developing and implementing a nursing professional practice model in a large health system. *J Nurs Adm*. 2012;42(3):170–5. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824809f5>
5. Porter-O'Grady T, Hawkins MA, Parker M. Whole-systems shared governance: architecture for integration. Maryland: Aspen Publishers; 1997.
6. Slatyer S, Coventry LL, Twigg D, Davis S. Professional practice models for nursing: a review of the literature and synthesis of key components. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):139-50. <https://doi.org/10.1111/jonm.12309>
7. Donabedian A. An introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press; 2003. 240 p.
8. Basol R, Hilleren-Listerud A, Chmielewski L. Developing, implementing, and evaluating a professional practice model. *J Nurs Adm*. 2015;45(1):43–9. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000153>
9. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):257–63. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016> Portuguese.
10. Santos JLG. Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
11. Hess RG. The measurement of professional nursing governance. University of Pennsylvania, PA. [Internet]. 1994 [cited 2020 Jul 11]. Available from: <https://www.proquest.com/docview/304133242>
12. Oliveira RJT de. Governança da prática profissional de enfermagem: revisão sistemática qualitativa e adaptação do IPNG para uso no Brasil [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. 281 p.
13. Standards for Reporting Qualitative Research: a synthesis of recommendations. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srq/r/>
14. Baxter Pamela, Jack S. Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *Qual Rep* [Internet]. 2008 [cited 2020 Aug 18];13(4):544–59. Available from: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol13/iss4/2>
15. Thorsteinsson HS. Translation and validation of two evidence-based nursing practice instruments. *Int Nurs Rev*. 2012;59(2):259–65. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00969.x>
16. Lamoureux J, Judkins-Cohn T, Butao R, McCue V, Garcia F. Measuring perceptions of shared governance in clinical practice: Psychometric testing of the RN-focused Index of Professional Governance (IPNG). *J Res Nurs*. 2014;19(1):69–87. <https://doi.org/10.1177/1744987113504409>
17. Barger LK, Runyon MS, Renn ML, Moore CG, Weiss PM, Condlie JP, et al. Effect of fatigue training on safety, fatigue, and sleep in emergency medical services personnel and other shift workers: a systematic review and meta-analysis. *Prehosp Emerg Care*. 2018;22(sup1):58–68. <https://doi.org/10.1080/10903127.2017.1362087>
18. Hess RG. Shared governance. *Nurs Outlook*. 2016;64(6):530. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.09.009>
19. Wilson EM. Measuring Shared Governance in Acute Care Hospital Settings Using the Index of Professional Nursing Governance (IPNG) [Internet]. In: 43rd Biennial Convention - Serve Locally, Transform Regionally, Lead Globally. Las Vegas, Nevada, USA 2015 [cited 2020 Aug 18]; 15p. Available from: <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/603119>
20. Wilson J, Speroni KG, Jones RA, Daniel MG. Exploring how nurses and managers perceive shared governance. *Nursing (Lond)*. 2014;44(7):19–22. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000450791.18473.52>
21. Abou Hashish EA, Fargally SM. Assessment of professional nursing governance and hospital magnet components at Alexandria Medical Research Institute, Egypt. *J Nurs Educ Pract*. 2017;8(3):37. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n3p37>

22. Dechairo-Marino AE, Collins Raggi ME, Mendelson SG, Highfield MEF, Hess RG. Enhancing and Advancing Shared Governance Through a Targeted Decision-Making Redesign. *J Nurs Adm.* 2018;48(9):445–51. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000647>
 23. Kutney-Lee A, Stimpfel AW, Sloane DM, Cimiotti JP, Quinn LW, Aiken LH. Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Med Care.* 2015;53(6):550–7. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000355>
 24. Joseph ML, Bogue RJ. A theory-based approach to nursing shared governance. *Nurs Outlook.* 2016;64(4):339–51. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.01.004>
 25. Cox Sullivan S, Norris MR, Brown LM, Scott KJ. Nurse manager perspective of staff participation in unit level shared governance. *J Nurs Manag.* 2017;25(8):624–31. <https://doi.org/10.1111/jonm.12500>
 26. Allen-Gilliam J, Kring D, Graham R, Freeman K, Swain S, Faircloth G, et al. The Impact of Shared Governance Over Time in a Small Community Hospital. *J Nurs Adm.* 2016;46(5):257–64. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000340>
-