

Empoderamento estrutural dos enfermeiros no ambiente hospitalar*

Lenize Nunes Moura^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-4290-760X>

Silviamar Camponogara¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9342-3683>

José Luís Guedes dos Santos³

 <https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>

Renata Cristina Gasparino⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-8729-4707>

Rosângela Marion da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3978-9654>

Etiane de Oliveira Freitas¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8589-2524>

Objetivo: mensurar o nível de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um hospital universitário. **Método:** estudo descritivo analítico, transversal, realizado com 237 enfermeiros, que desenvolviam atividades assistenciais e gerenciais. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário autoaplicável com questões de caracterização pessoal e profissional e Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II. A análise dos dados utilizou-se da estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** identificou-se que os enfermeiros possuem um nível moderado de empoderamento estrutural ($18,06 \pm dp 0,9$). O maior valor foi obtido na dimensão Oportunidade ($4,08 \pm dp 0,8$), seguido pelas dimensões Recursos ($3,17 \pm dp 0,8$) e Poder informal ($3,04 \pm dp 0,9$); enquanto as pontuações de Suporte ($2,67 \pm dp 1,0$), Poder formal ($2,59 \pm dp 0,9$) e Informações ($2,51 \pm dp 0,9$) foram as mais baixas. **Conclusão:** o nível de empoderamento estrutural dos enfermeiros foi moderado, o que significa acesso parcial às oportunidades, aos recursos, ao suporte e as informações da instituição.

Descritores: Ambiente de Instituições de Saúde; Administração Hospitalar; Enfermagem; Eficiência; Organização e Administração; Poder.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Ambiente de prática e empoderamento de enfermeiros de um hospital universitário", apresentada à Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Moura LN, Camponogara S, Santos JLG, Gasparino RC, Silva RM, Freitas EO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3373. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>.   

URL

Introdução

O ambiente de trabalho hospitalar está em constante transformação para acompanhar os avanços tecnológicos e desenvolver estratégias visando uma assistência com qualidade e segurança aos pacientes⁽¹⁾. Tal cenário requer dos trabalhadores de saúde uma atuação proativa e busca constante de atualização e desenvolvimento profissional, principalmente por parte dos enfermeiros⁽¹⁻²⁾.

No contexto da organização do trabalho hospitalar, os enfermeiros são os responsáveis pelo gerenciamento do cuidado e pela gestão dos serviços de enfermagem, o que envolve o desenvolvimento de práticas de liderança, gestão de conflitos, dimensionamento de pessoal, provisão e previsão de recursos⁽²⁾. Para o desempenho adequado dessas ações, é importante que as organizações adotem modelos e políticas de gestão que potencializem o empoderamento do enfermeiro⁽³⁻⁴⁾.

Em geral, o empoderamento é o processo pelo qual os indivíduos fortalecem ou desenvolvem competências para a promoção de mudanças positivas no contexto em que estão inseridos. Na literatura de enfermagem, o empoderamento é usado como um conceito abrangente para descrever elementos de crescimento e desenvolvimento profissional⁽⁴⁾. No contexto organizacional, há duas concepções teóricas diferentes de empoderamento: (1) empoderamento estrutural e (2) empoderamento psicológico⁽⁴⁻⁵⁾.

O empoderamento estrutural refere-se à capacidade de mobilizar recursos e atingir metas por meio do acesso a informações, apoio, recursos e oportunidades. O acesso às informações refere-se ao conhecimento das mudanças e políticas organizacionais, bem como aos conhecimentos técnicos necessários para a realização do trabalho. Os enfermeiros obtêm acesso ao suporte recebendo *feedback* e orientação de subordinados, colegas e superiores, o que possibilita a tomada de decisão autônoma. O acesso aos recursos envolve a capacidade dos enfermeiros de obter suprimentos, recursos e materiais necessários para atingir as metas organizacionais. As oportunidades referem-se às possibilidades de aprendizado e desenvolvimento profissional dos enfermeiros⁽⁵⁻⁶⁾.

O empoderamento psicológico é a resposta psicológica do trabalhador ao empoderamento advindo das condições de trabalho, que gera motivação e contribui para o senso de controle pessoal no local de trabalho. Na Enfermagem, o empoderamento psicológico envolve a percepção do profissional acerca da valorização do seu trabalho e das suas contribuições nos processos assistenciais, o que leva a um sentimento de competência

e liberdade. Dessa forma, o empoderamento estrutural leva ao empoderamento psicológico do enfermeiro⁽⁶⁻⁷⁾.

Assim, o empoderamento do enfermeiro contribui para uma maior satisfação profissional, diminuição de índices de *burnout*, aumento da autonomia e do comprometimento organizacional. Além disso, impacta positivamente na segurança do paciente e qualidade do cuidado nos serviços de saúde^(3-4,6-8). Com isso, faz-se necessário que os gestores estejam atentos às suas práticas organizacionais, uma vez que apenas garantir a qualidade dos aspectos técnicos dos processos ou serviços não é mais suficiente para manter a eficiência das organizações, sendo preciso investir, também, nas pessoas envolvidas⁽⁹⁾.

Estudos acerca do empoderamento estrutural do enfermeiro têm sido desenvolvidos em vários países na última década, principalmente Estados Unidos da América, Canadá, China, Reino Unido, Alemanha, Itália, Espanha e Portugal^(4,10-11). No Brasil, essa temática ainda é incipiente, apesar do crescimento recente das investigações sobre ambiente de trabalho do enfermeiro⁽¹²⁾.

Acredita-se que um dos motivos para a escassez de estudos sobre empoderamento do enfermeiro seja a quantidade de instrumentos disponíveis para medir essa variável no cenário nacional. O *Conditions of Work Effectiveness-Questionnaire-II* (CWEQ-II), principal instrumento de pesquisa utilizado internacionalmente, por exemplo, foi validado para a população de enfermeiros brasileiros em 2013⁽¹³⁾. Porém, em uma busca às bases de dados não foram identificados estudos sobre empoderamento estrutural do enfermeiro no Brasil.

Desse modo, diante da importância do empoderamento dos enfermeiros nas organizações de saúde contemporâneas e da necessidade de avançar nos estudos sobre a temática no Brasil, delineou-se este estudo com a seguinte questão de pesquisa: quais são os níveis de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um hospital universitário? A mensuração dos níveis de empoderamento poderá subsidiar o desenvolvimento de estratégias para melhorar o ambiente de trabalho dos enfermeiros, resultando em maior satisfação profissional e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade do cuidado aos pacientes atendidos.

O objetivo deste estudo foi mensurar o nível de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um hospital universitário.

Método

Estudo descritivo analítico, transversal, realizado em um Hospital Universitário público de grande porte

com 403 leitos, localizado no sul do Brasil. Como hospital escola, a instituição tem sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, atendendo 100% dos pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que desempenhavam atividades assistenciais e gerenciais nos diferentes setores da instituição: ambulatoriais, emergência, apoio diagnóstico, intensivismo, unidade de internação, cirurgia e esterilização. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar em exercício profissional no momento da coleta de dados e trabalhar na unidade selecionada há, pelo menos, três meses. A demarcação desse período baseou-se na suposição de que esse tempo seria o mínimo para que o enfermeiro estivesse adaptado ao setor de trabalho e, assim, pudesse contribuir mais efetivamente com a pesquisa. Como critérios de exclusão, foi considerado estar em férias, licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados, e/ou que ter vínculo direto com o grupo de pesquisa promotor da investigação.

Para a definição dos participantes da pesquisa, utilizou-se de amostra por conveniência. Porém, adotou-se o critério de amostra mínima para evitar vieses na seleção dos sujeitos do estudo. Para estimativa do tamanho amostral, utilizou-se nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Assim, do total de 336 enfermeiros da instituição, ao se aplicar o cálculo de amostra mínima obteve-se um mínimo de 180 participantes para composição da amostra.

Foram convidados a participar do estudo 297 enfermeiros. Cada um deles foi abordado individualmente no seu local de trabalho. Porém, 22 enfermeiros não se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. Outros 38 sujeitos negaram-se a participar da pesquisa ou não devolveram o questionário. Assim, a amostra final do estudo foi composta por 237 enfermeiros, o que corresponde a 79,79% da população acessada inicialmente e contempla o número mínimo de participantes, conforme o cálculo amostral supracitado.

Os dados foram coletados de fevereiro a junho de 2018, por meio de questionário autoaplicável, que foi entregue impresso para cada participante durante o seu turno de trabalho. O questionário continha duas partes. A primeira era composta por questões de caracterização sociodemográfica (idade, sexo e estado civil) e profissional (ano de conclusão do curso, formação profissional, tempo de experiência na profissão, turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade e na instituição, carga horária semanal, vínculo empregatício e existência de outro vínculo empregatício). Na sequência, havia o Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho

II (CET-II), que é versão adaptada e validada para uso no Brasil do CWEQ-II⁽¹⁰⁾.

O CET-II é um instrumento de domínio público, que tem por objetivo mensurar componentes do empoderamento estrutural presentes no ambiente de trabalho do enfermeiro⁽¹³⁾. É composto por 21 itens, divididos em seis componentes: (1) Oportunidade - sentimento de desafio e oportunidade de aprender e crescer, (2) Informação - dados, conhecimentos e experiência, conscientização dos objetivos (missão) da organização, (3) Suporte - *feedback* e orientações recebidas de superiores, pares e subordinados, (4) Recursos - tempo, materiais e equipamentos para atingir as metas organizacionais, (5) Poder formal - empregos que proporcionam flexibilidade e visibilidade e que são relevantes para os principais processos organizacionais e (6) Poder informal - rede de alianças com os colegas e subordinados, dentro e fora da organização⁽⁴⁾. Possui, ainda, um constructo empoderamento global, contendo dois itens que o validam, os quais não foram utilizados neste estudo.

A escala de medida do CET-II é do tipo *Likert*, cuja pontuação varia de 1 (nada) a 5 (muito). Os itens de cada um dos componentes são somados e é realizada uma média, a fim de fornecer uma pontuação que varia entre 1-5 para cada componente. A soma dos componentes poderá variar de 6 a 30, sendo que valores entre 6-13 significam baixos níveis de empoderamento, entre 14-22 significam níveis moderados de empoderamento e valores entre 23-30 implicam altos níveis de empoderamento, ou seja, pontuações elevadas representam percepções maiores de empoderamento⁽¹⁴⁾.

Os dados foram organizados, mediante dupla digitação independente, em uma planilha eletrônica sob a forma de banco de dados, utilizando-se o programa Excel - Windows/XP e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. Para descrever o perfil da amostra e do empoderamento, foi utilizada estatística descritiva com elaboração de tabelas de frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas.

A consistência interna da escala foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, que foi calculado para cada uma das subescalas e para o total de itens do instrumento. Neste estudo, o valor de alfa foi de 0,7 para as escalas de oportunidade, recursos, poder formal e informal. Já, a escala de informação e suporte foi de 0,8 e o total de itens do CET-II foi de 0,9. Ressalta-se que valor do alfa de Cronbach pode variar de zero a um. Assim, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna do instrumento⁽¹⁵⁾.

A normalidade da distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação do CET-II entre os setores hospitalares, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis. Quando evidenciada diferença estatística, foi aplicado o Método Dunn para determinar quais os grupos apresentaram tais diferenças. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa vincula-se a um macroprojeto multicêntrico sobre ambiente de trabalho e empoderamento dos enfermeiros no contexto hospitalar. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 2.465.337, e cumpriu com as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾.

Resultados

Dos 237 enfermeiros, 209 eram do sexo feminino (88,6%), com idade média de 38 anos, 187 (78,9%) tinham companheiro, 139 (58,6%) possuíam título de Especialista e 140 (59,1%) tinham seu contrato laboral regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O tempo médio de experiência na profissão foi de 13,0 anos (dp $\pm 8,0$), o tempo médio de trabalho na instituição foi de 8 anos (dp $\pm 7,9$) e, no setor, foi de 4,9 anos (dp $\pm 5,3$). A maior parte destes profissionais 215 (90,7%) informaram possuir apenas um vínculo empregatício e exerciam, em média, uma carga horária semanal de 36 horas (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização socioprofissional dos participantes do estudo (237). Santa Maria, RS, Brasil, 2018

Variáveis	N	%	Media \pm DP*
Idade (anos)			38 \pm 8,57
Sexo (n=236)			
Feminino	209	88,6	
Masculino	27	11,4	
Situação conjugal (n=234)			
Com companheiro	187	78,9	
Sem companheiro	47	19,8	
Formação (n=237)			
Graduação	24	10,1	
Especialização	139	58,6	
Mestrado	62	26,2	
Doutorado	9	3,8	
Não responderam	3	1,3	
Vínculo trabalhista (n= 234)			
CLT	140	59,1	
RJU	94	39,7	
Outro vínculo empregatício (n=237)			
Não	215	90,7	
Sim	22	9,3	

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variáveis	N	%	Media \pm DP*
Turno de trabalho (n=237)			
Noite	72	30,4	
Tarde	59	24,9	
Manhã	57	24,1	
Misto (manhã, tarde e noite)	49	20,7	
Experiência profissional (anos)	237		13 \pm 8,0
Experiência no hospital (anos)	236		8 \pm 7,9
Experiência no setor (anos)	236		4,9 \pm 5,3
Número de paciente por turno de trabalho	212		19,9 \pm 16,9
Carga horaria semanal de trabalho (horas)	224		36 \pm 7,6

*DP = Desvio padrão

A média total do CET-II, que corresponde à somatória das médias de cada componente do empoderamento estrutural, foi de (18,06 \pm 0,9), resultando em um nível moderado de empoderamento estrutural dos enfermeiros participantes do estudo. Os resultados completos estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Médias e desvio padrão de cada componente e somatório das medias do CET-II. Santa Maria, RS, Brasil, 2018

Domínios/itens	Média	DP*
Oportunidade	4,08	0,8
O trabalho é desafiador	4,05	1,0
Oportunidade de obter novas habilidades e conhecimentos	3,95	0,9
Tarefas que requerem todas as minhas habilidades e conhecimentos	4,23	0,9
Informação	2,51	0,9
Sobre a condição atual do hospital	2,81	1,0
Sobre os valores da administração do hospital	2,35	1,1
Os objetivos da administração do hospital	2,37	1,1
Suporte	2,67	1,0
Comentários específicos sobre o que você faz bem	2,54	1,2
Comentários específicos sobre o que você poderia melhorar	2,60	1,1
Dicas úteis ou conselhos para resolução de problemas	2,87	1,1
Recursos	3,17	0,8
Tempo disponível para realizar o trabalho burocrático	3,04	0,9
Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho	3,40	0,8
Obtenção de ajuda temporária quando necessário	3,07	1,1
Poder Formal	2,59	0,9
As recompensas por inovação no trabalho são:	2,13	1,1
A flexibilidade em meu trabalho é:	3,09	1,0
A visibilidade das minhas atividades no trabalho dentro da instituição é:	2,53	1,1
Poder Informal	3,04	0,9
Participar com médicos no cuidado ao paciente	3,13	1,1
Ser procurado por seus pares para auxiliar a resolver problemas	3,68	1,0
Ser procurado por administradores para auxiliar nos problemas	2,28	1,2
Buscar ideias de outros profissionais além de médicos (ex.: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Nutricionistas)	3,07	1,2
TOTAL	18,06	0,9

*DP = Desvio padrão

O empoderamento estrutural foi avaliado de acordo com os setores hospitalares por meio das médias, máximo e mínimo, desvio-padrão (Tabela 3). O teste de Dunn identificou diferença significativa no domínio oportunidade, entre os setores pronto-socorro e unidade de terapia intensiva (UTI). Os demais setores não apresentaram diferença significativa.

Tabela 3 - Condições de Eficácia no Trabalho CET-II de acordo com os setores hospitalares. Santa Maria, RS, Brasil, 2018

	Dominios/ setores	Média	Mínimo	Máximo	DP*
Oportunidade p=0,0025 [†]	Ambulatórios	4,14	3,67	5,00	0,5
	Atividades Gerenciais	4,33	3,00	5,00	0,7
	Cirúrgica e Obstétrica	4,15	2,33	5,00	0,7
	Hemato-oncologia	4,12	2,00	5,00	0,9
	Pronto-Socorro	4,54	2,67	5,00	0,6
	Psiquiatria	4,46	4,00	5,00	0,3
	Serviços de Apoio	3,72	2,00	4,67	0,9
	Unidades de Internação	4,03	1,67	5,00	0,9
	Unidades de Terapia Intensiva	3,85	2,33	5,00	0,8
Informação p=0,3244 [†]	Ambulatórios	2,04	1,00	4,00	0,9
	Atividades Gerenciais	2,89	1,00	4,33	1,1
	Cirúrgica e Obstétrica	2,71	1,00	5,00	0,9
	Hemato-oncologia	2,65	1,00	4,33	0,9
	Pronto-Socorro	2,54	1,00	5,00	1,0
	Psiquiatria	3,33	1,33	5,00	1,1
	Serviços de Apoio	2,39	1,00	3,33	0,6
	Unidades de Internação	2,49	1,00	4,67	0,9
	Unidades de Terapia Intensiva	2,22	1,00	5,00	0,9
Suporte p=0,2082 [†]	Ambulatórios	2,46	2,00	3,33	0,5
	Atividades Gerenciais	3,24	1,67	5,00	1,0
	Cirúrgica e Obstétrica	2,62	1,00	4,33	1,0
	Hemato-oncologia	3,13	1,33	5,00	0,9
	Pronto-Socorro	2,58	1,00	5,00	1,1
	Psiquiatria	3,50	2,00	4,00	0,7
	Serviços de Apoio	2,50	1,33	4,33	0,8
	Unidades de Internação	2,46	1,00	4,67	0,9
	Unidades de Terapia Intensiva	2,46	1,00	5,00	0,9
Recursos p=0,0743 [†]	Ambulatórios	2,75	1,67	3,33	0,5
	Atividades Gerenciais	3,60	2,00	5,00	0,8
	Cirúrgica e Obstétrica	3,00	2,00	5,00	0,6
	Hemato-oncologia	3,64	2,00	4,67	0,6
	Pronto-Socorro	2,82	1,00	4,67	0,8
	Psiquiatria	3,54	2,33	5,00	0,8
	Serviços de Apoio	3,06	1,67	4,67	0,8
	Unidades de Internação	2,95	1,67	4,67	0,7
	Unidades de Terapia Intensiva	3,34	1,33	5,00	0,8
Poder formal p=0,090 [†]	Ambulatórios	3,17	4,00	2,67	0,4
	Atividades Gerenciais	2,93	5,00	1,00	1,1
	Cirúrgica e Obstétrica	2,48	4,67	1,00	1,0
	Hemato-oncologia	2,94	4,33	1,00	0,8
	Pronto-Socorro	2,56	4,67	1,00	1,0
	Psiquiatria	3,21	4,00	2,33	0,6
	Serviços de Apoio	2,61	4,00	1,33	0,8
	Unidades de Internação	2,40	4,33	1,00	0,8
	Unidades de Terapia Intensiva	2,36	5,00	1,00	0,9
Poder informal p=0,2327 [†]	Ambulatórios	3,19	3,67	2,00	0,5
	Atividades Gerenciais	3,36	5,00	1,33	1,1
	Cirúrgica e Obstétrica	3,24	5,00	1,00	0,9
	Hemato-oncologia	3,15	5,00	1,33	0,8
	Pronto-Socorro	3,12	4,67	1,33	0,9
	Psiquiatria	3,75	5,00	3,00	0,7
	Serviços de Apoio	3,14	4,67	1,67	1,0
	Unidades de Internação	2,85	4,67	1,00	0,9
	Unidades de Terapia Intensiva	2,82	5,00	1,33	0,9

*DP = Desvio padrão; [†]Teste de Kruskal-Wallis (nível de significância de 5% p<0,05)

A partir da soma das médias, verificou-se que o nível de empoderamento estrutural em todos os setores hospitalares foi moderado, sendo que o setor de Psiquiatria apresentou a maior soma das médias e a Unidade de Terapia Intensiva a menor soma das médias (Tabela 4).

Tabela 4 – Soma das médias e os níveis de empoderamento estrutural, de acordo com os setores hospitalares. Santa Maria, RS, Brasil, 2018

Setores	Soma das médias	Níveis de empoderamento
Ambulatórios	17,7	Nível moderado
Atividades Gerenciais	20,3	Nível moderado
Cirúrgica e Obstétrica	18,2	Nível moderado
Hemato-oncologia	19,6	Nível moderado
Pronto-Socorro	18,1	Nível moderado
Psiquiatria	21,7	Nível moderado
Serviços de Apoio	17,4	Nível moderado
Unidades de Internação	17,1	Nível moderado
Unidades de Terapia Intensiva	17,0	Nível moderado

Discussão

No presente estudo, a amostra dos enfermeiros foi predominantemente do sexo feminino, com companheiro. Resultados semelhantes ao de outras pesquisas nacionais⁽¹²⁻¹³⁾ e internacionais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Em relação à formação profissional, a maior parte dos enfermeiros possuía pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, o que corrobora resultados de pesquisas anteriores⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. O profissional vem buscando cada vez mais a qualificação profissional, no intuito de expandir o conhecimento e atender as exigências do mercado de trabalho. A busca contínua por aprimoramento e atualização é fundamental aos profissionais diante da complexidade dos procedimentos e das tecnologias cada vez mais inovadoras no contexto hospitalar⁽²⁰⁾. No que tange ao empoderamento, esse dado é de extrema relevância, pois empoderar-se implica ter conhecimento, atitudes e habilidade para desempenhar de forma eficiente o seu papel.

Neste estudo, os participantes têm um tempo médio de experiência como enfermeiro de 13 anos. Em média, os profissionais atuam há oito anos na instituição e o tempo de experiência no setor foi, em média, de 4,9 anos. Esses resultados foram semelhantes aos de outras pesquisas encontradas na literatura internacional⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Não foram evidenciados estudos associando especificamente o empoderamento ao tempo de exercício profissional. Porém, acredita-se que quanto maior a experiência maior o empoderamento, o que permite ler esse resultado de forma positiva. Frequentemente,

enfermeiros recém-formados enfrentam situações desafiadoras e estressantes no trabalho, pois nem sempre conseguem cumprir com êxito suas atividades ou recebem apoio para a realização de determinados cuidados. Isso acontece não só pela falta de habilidade, mas também pelo medo e pela insegurança comum no momento de início da vida profissional⁽²¹⁾.

Quanto à média total do CET-II, os enfermeiros apresentaram um nível moderado de empoderamento estrutural. Referente aos domínios do empoderamento, o acesso à oportunidade foi o componente com a maior média, seguido pelos componentes recurso e poder informal. O domínio informação apresentou a pior média seguida pelo poder formal e suporte. Esses resultados assemelham-se a estudo realizado em Portugal em que os domínios "oportunidade" e "poder informal" tiveram melhores avaliação e os domínios "poder formal" e "informação" também tiveram piores avaliações⁽²²⁾.

Neste estudo, os resultados mostraram que os enfermeiros têm oportunidades para aprender e crescer profissionalmente, dentro do ambiente de trabalho. Resultados similares estão descritos em estudos anteriores usando o mesmo instrumento, reforçando que a oportunidade de aprender e crescer no trabalho implica o uso das habilidades pessoais, promovendo um senso de auto eficácia e autonomia⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Na comparação entre os nove setores por domínio, identificou-se diferença significativa no domínio oportunidade, entre os setores pronto-socorro e UTI. Ou seja, os enfermeiros do pronto-socorro possuem mais oportunidade que os enfermeiros da UTI, na visão dos profissionais. Os demais setores não apresentaram diferença significativa, isso indica que entre os demais setores existe uma similaridade entre o acesso aos demais recursos dentro do ambiente hospitalar.

Esse resultado pode ter sido influenciado pelo perfil característico de cada um dos setores. As UTI têm uma atividade intensa, são ambientes dinâmicos, em constante mudança, que atendem aos pacientes complexos e em situação de risco, exigindo muita responsabilidade e empenho dos profissionais. Além disso, nessas unidades a assistência deve ser realizada por meio do trabalho em equipe, em que os múltiplos saberes e competências precisam se unir para planejar, organizar e definir estratégias que tragam melhores resultados aos pacientes⁽²³⁾.

Já o pronto-socorro da instituição pesquisada é referência no atendimento de urgência e emergência para uma população superior a um milhão de habitantes. É a porta de entrada do serviço hospitalar e um local onde as pessoas buscam uma resolutividade rápida nos problemas relacionados a saúde, quando não conseguem recursos na atenção básica de saúde⁽²⁴⁻²⁵⁾. Ressalta-se,

ainda, que a alta complexidade e imprevisibilidades dos serviços nesse local requerem dos profissionais um alto nível de formação e tem o enfermeiro como figura importante, na qualidade de coordenador da equipe assistencial⁽²⁶⁾.

É um ambiente instigante, pois não se limita a um perfil de paciente e de gravidade, fazendo com que o profissional esteja sempre se atualizando e buscando o conhecimento, devido aos vários tipos de patologias que os pacientes apresentam⁽²⁵⁻²⁶⁾. Assim, tais características fazem com que os enfermeiros busquem mais oportunidade de crescimento, aprendizagem e conhecimento neste setor.

No ambiente hospitalar, os enfermeiros possuem recursos moderados, o que corresponde ao tempo para realizar o trabalho burocrático, materiais e equipamentos necessários para atingir as metas organizacionais e para cumprir as exigências do trabalho^(1,12). O setor que obteve melhor pontuação neste domínio, foi a hemato-oncologia. A instituição onde a pesquisa foi realizada é referência nacional no serviço de oncologia pediátrica. Também realiza transplante de medula óssea e tratamento do câncer em geral, sendo referência no atendimento da especialidade e estando habilitado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia nos Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica.

É uma área específica de atuação, onde se tem uma equipe restrita e o trabalho da enfermagem caracteriza-se por uma assistência que envolve, além das práticas de cuidado, situações características, como a especificidade dos tratamentos empregados e a presença de pacientes sensibilizados, com maiores limitações⁽¹⁰⁾. Em vista disso, esse resultado pode ser atribuído a vários fatores, pois sendo a instituição referência no atendimento de hemato-oncologia, tem-se maiores possibilidades de que siga vários padrões de segurança no atendimento, melhor estrutura, mais recursos e equipamentos, o que pode oferecer melhores condições para os profissionais.

Estudo internacional realizado com enfermeiros que atuam em ambientes de cuidados intensivos revelou que o acesso aos recursos foi o domínio com menor pontuação, principalmente devido a restrições financeiras⁽¹⁷⁾. Limitações de recursos desafiam os hospitais a melhorar sua qualidade de atuação, aumentar a segurança e eficácia do atendimento ao paciente, sem disponibilizar das melhores condições para tal⁽⁴⁾.

Com base nos achados deste estudo e na literatura correlata, levanta-se a hipótese de que enfermeiros com recursos e equipamentos disponíveis para realizar a assistência e gerência, bem como conhecimento de um todo, tendem a se empoderar mais no trabalho, principalmente empoderamento psicológico. Ademais,

em relação ao suporte, os resultados evidenciaram que os enfermeiros têm suporte moderado, por parte de colegas e supervisores dentro do ambiente de trabalho, bem como a resolução de problemas e melhorias relacionadas ao trabalho. Neste ambiente, os enfermeiros recebem *feedback* sobre o trabalho realizado, orientação dos seus colegas, subordinados e superiores. Quanto mais *feedbacks* e orientações os profissionais receberem dos líderes e superiores, maior será a satisfação no trabalho⁽²⁷⁾.

Quanto ao poder formal e informal, ainda que ambos tenham tido avaliação intermediária, o último com melhores médias na avaliação dos enfermeiros. Ressalta-se que o poder formal se refere às recompensas e flexibilidade no trabalho e visibilidade nas atividades realizadas dentro da instituição. Já o poder informal trata das relações estabelecidas dentro do ambiente de trabalho. Os resultados mostraram que os enfermeiros conseguem estabelecer uma rede de alianças com a equipe de profissionais e com a gerência, fazendo com que se tenha um fortalecimento e uma visibilidade dentro do contexto de trabalho⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Cabe ressaltar que dentro de uma organização, o poder resulta de preceitos formais (atividades que permitam atingir os objetivos organizacionais) e informais (deriva das relações interpessoais) que permitem o acesso a estruturas promotoras do empoderamento⁽¹⁸⁾. A satisfação profissional tende a ser mais elevada quando se tem níveis elevados de empoderamento, assim como maiores níveis de poder formal e informal⁽²⁸⁾.

Ainda que moderado, o domínio informação foi o que obteve o menor valor no local investigado. O estudo revelou que os enfermeiros têm informações moderadas referentes às condições atuais do ambiente de trabalho. *A priori*, têm-se duas hipóteses para esse resultado. Primeiro, o repasse de informações advindas da gestão não está chegando aos profissionais, ou seja, as informações não estão sendo repassadas; ou os enfermeiros não estão dando a devida atenção e importância às informações que estão sendo repassadas.

É imprescindível verificar onde acontece a falha para corrigi-la. Com base em uma pesquisa com enfermeiros de um hospital universitário da Bélgica, evidenciou-se a falta de informação como um desafio-chave para o empoderamento. Os participantes apontaram que as informações estavam disponíveis, mas que estavam direcionadas apenas a alguns colegas e comitês. Relataram também a necessidade de uma melhor comunicação, sendo, que a falta de comunicação estava associada a uma falha no gerenciamento⁽²⁹⁾.

Outro dado importante apontado na presente investigação está relacionado ao fato de setor de

psiquiatria ter obtido a melhor pontuação no que tange ao acesso a informação, suporte, poder formal e informal. Este local demanda dos profissionais agilidade e atenção durante o atendimento, bem como a realização de um trabalho em equipe, planejamento e organização das atividades, e ainda um preparo técnico especializado para melhor desempenho nos atendimentos aos pacientes⁽³⁰⁾.

Tal resultado pode estar atrelado às particularidades próprias deste setor, pois este possui uma dinâmica de trabalho, onde os pacientes são cíclicos, internam e reinternam inúmeras vezes devido às recaídas durante o tratamento, o que pode resultar em maior conhecimento e domínio, pelos profissionais, sobre o seu ambiente laboral.

Desta forma, acredita-se que profissionais com pleno domínio, conhecimento e vinculação com os pacientes tenham maior segurança no trabalho, resultando em maior empoderamento. Os resultados apontaram, ainda, que os enfermeiros, neste setor, conseguem ter, moderadamente, flexibilidade e visibilidade nas atividades realizadas dentro do ambiente de trabalho e têm informações relevantes relacionadas a valores e objetivos da administração do hospital.

Estudo internacional também destaca a importância do empoderamento do enfermeiro para uma cultura positiva de segurança do paciente⁽³¹⁾. Portanto, ressalta-se que gestores e líderes da enfermagem devem garantir o empoderamento aos enfermeiros, a fim de aumentar a qualidade do atendimento ao paciente nos hospitais⁽²⁸⁾.

Após a validação do CET-II para uso no Brasil, este é o primeiro estudo a aplicá-lo entre enfermeiros de um hospital universitário. Desse modo, os dados obtidos são importantes para identificação dos níveis de empoderamento do enfermeiro no ambiente hospitalar e discussão acerca de estratégias que possam contribuir para organização do trabalho em saúde e enfermagem visando maior satisfação dos profissionais e, conseqüentemente, melhores práticas assistenciais aos pacientes.

O presente estudo fornece elementos para melhor compreensão sobre o empoderamento estrutural dos enfermeiros dentro do ambiente de trabalho. Os resultados apresentados poderão contribuir para o planejamento de intervenções futuras nos diversos cenários de atenção à saúde, principalmente nos ambientes hospitalares. Recomenda-se que os gestores e administradores dos ambientes organizacionais invistam em ambientes favoráveis para melhorar o empoderamento estrutural dos enfermeiros e, conseqüentemente, a satisfação profissional e a qualidade do cuidado prestado ao paciente. Sugere-se

que novas pesquisas sejam realizadas com o intuito de ampliar o estudo do tema e aprofundar os resultados.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas com a temática, visto que o tema empoderamento é ainda pouco explorado na realidade brasileira, o que dificultou uma discussão mais ampla dos dados com estudos nacionais. A pesquisa também foi realizada em apenas uma instituição pública, sendo necessária a realização de estudos em outras instituições, possibilitando a comparação de resultados e avanço na compreensão da problemática em questão.

Conclusão

A partir deste estudo, conclui-se que os enfermeiros possuem uma percepção moderada de empoderamento estrutural no ambiente hospitalar. O domínio Oportunidade foi o componente do empoderamento estrutural que apresentou maior pontuação média. Na comparação entre os setores hospitalares, no pronto-socorro evidenciou-se uma pontuação maior na dimensão Oportunidade. O setor de psiquiatria destacou-se com as melhores médias em relação ao acesso a informações, suporte, poder formal e informal. O setor de hematologia tem mais acesso a recursos.

Assim, este estudo apresenta um panorama geral do empoderamento estrutural de enfermeiros no ambiente hospitalar, sendo importante a realização de novas pesquisas a fim de explorar a relação do empoderamento com outras variáveis relacionadas à prática da enfermagem. O empoderamento é um elemento central para trabalho do enfermeiro, pois predispõe à satisfação do profissional e contribui para a melhoria do cuidado prestado aos pacientes.

Referências

1. Soares MI, Camelo SH, Resck ZM, Terra FS. Nurses' managerial knowledge in the hospital setting. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [cited Feb 10, 2019];69(4):676-83. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267046623009>
2. Andrade SR, Schmitt MD, Schittler ML, Ferreira A, Ruof AB, Piccoli T. Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. *Rev Enferm Foco*. [Internet]. 2019 [cited Feb 27, 2020];10(1):127-33. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926/508>
3. Eskandari F, Siahkali SR, Shoghli A, Pazargadi M, Tafreshi MZ. Investigation of the relationship between structural empowerment and organizational commitment of nurses in Zanzan hospitals. *Afr Health Sci*. [Internet].

- 2017 May [cited Mar 24, 2020];17(1):285-92. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/156394>.
4. Goedhart NS, van Oostveen CJ, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2017 Jan 11 [cited Feb 22, 2019];25(3):194-206. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.12455>
 5. Kanter RM. Men and women of the corporation. 2 ed. New York: Basic Books; 1993.
 6. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *J Nurs Adm* [Internet]. 2001 May [cited July 10, 2019];31(5):260-72. Available from: https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2001/05000/Impact_of_Structural_and_Psychological_Empowerment.6.aspx
 7. Shapira-Lishchinsky O, Benoliel P. Nurses' psychological empowerment: an integrative approach. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2019 Apr [cited Mar 27, 2020];27(3):661-70. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.12726>
 8. Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2019 Dec [cited Mar 27, 2020];76(4):939-62. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14289>
 9. Rocha LO, Gomes MLB, Farias LMS, Silva JMB. Analysis of the quality of working life of employees of a health organization. *Rev Bras Qual Vida.* [Internet]. 2018 Oct-Dec [cited Mar 13, 2019];10(4):e8140. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/8140/5858>
 10. Teixeira, AC, Nogueira MAA, Alves PJP. Structural empowerment in nursing: Translation, adaptation and validation of the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. *Rev Enf Ref.* [Internet]. 2016 Sep [cited Mar 25, 2020];4(10):39-46. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300005
 11. Mendoza MI, Borrego Y, Orgambidez-Ramos A, Gonçalves G, Santos J. Adaptación al español del cuestionario de Condiciones de Efectividad en el Trabajo (CWEQ-II). *Univ Psychol.* [Internet]. 2014. [cited Mar 26, 2020];13(3):923-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.aecc>
 12. Azevedo Filho FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2018 Mar [cited 2020 Mar 28];31(2):217-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000200217&lng=pt
 13. Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Transcultural adaptation and validation of the Conditions of Work Effectiveness- Questionnaire-II instrument. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2013 Oct [cited Mar 13, 2019];21(5):1112-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1112.pdf
 14. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *J Organ Behav.* [Internet]. 2004 Apr 20 [cited Feb 11, 2019];25(4):527-45. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.256>
 15. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção.* [Internet]. 2010 [Acesso 13 mar 2019];11(2):85-103. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ProdutoProducao/article/view/9321/8252>
 16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012- Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012
 17. DiNapoli JM, O'Flaherty D, Musil C, Clavelle JT, Fitzpatrick JJ. The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *J Nurs Adm.* [Internet]. 2016 Feb [cited Mar 19, 2019];46(2):95-100. Available from: <https://insights.ovid.com/article/00005110-201602000-00009>
 18. Teixeira AC, Nogueira MAA, Alves PJP. Psychological empowerment in nursing- Portuguese translation, adaptation and validation of "Psychological Empowerment Instrument". *Rev Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* [Internet]. 2016 Dec [cited Feb 22, 2019];(16):27-33. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000300004
 19. García-Sierra R, Fernández-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2018 [cited Feb 22, 2019];74(12):2809-19. doi: 10.1111/jan.13805
 20. Leal LA, Soares MI, Silva BR, Chaves LDP, Camelo SHH. Challenges to develop competencies in the hospital framework. *Rev Min Enferm.* [Internet]. 2018 [cited Feb 22, 2019];22:e-1099. Available from: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1250/e1099.pdf>
 21. Ten Hoeve Y, Kunnen S, Brouwer J, Roodbol PF. The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *J Clin*

- Nurs. [Internet]. 2018 [cited May 14, 2020];27(7-8):e1612-26. doi: 10.1111/jocn.14307
22. Neves N, Ribeiro O. Perception of nurses' empowerment in healthcare organization settings. *Rev Mill.* [Internet]. 2016 Sep. [cited Mar 23, 2020];(1):179-90. Available from: <https://doi.org/10.29352/mill0201.14.00093>
23. Silva AF, Robazzi MLCC, Dalri RCMB, Monteiro CAS. Absenteeism in the multiprofessional team of an adult intensive care unit. *Rev Expressão Católica Saúde.* [Internet]. 2019 May [cited Jun 5, 2019];4(1):6-14. Available from: http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/3204/pdf__2
24. Martins MS, Matos E, Salum NC. Turnover of nursing workers in an adult emergency unit. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 Feb 14 [cited Feb 22, 2019];28:e20160069. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100303&tlng=en
25. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Oliveira JLC, Tonini NS. Difficulties of nurses in the management of the hospital's emergency room. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2017 Jan-Feb [cited Feb 24, 2019];7(1):90-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23374/pdf>
26. Freire GV, Araújo ETH, Araújo EB, Alves LS, Freire ACM, Sousa GF. Nursing leadership in urgency and emergency services: integrative review. *Braz J Health Rev.* [Internet]. 2019 Mar-Apr [cited Mai 24, 2019];2(3):2029-41. Available from: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1542>
27. Orgambídez-Ramos A, Borrego-Alés Y. Empowering employees: Structural empowerment as antecedent of job satisfaction in university settings. *Psychol Thought.* [Internet]. 2014 [cited Feb 22, 2019];7(1):28-36. Available from: <https://psyc.t.psychopen.eu/article/view/88/pdf>
28. Teixeira AC, Barbieri-Figueiredo MC. Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the Structural Theory. *Rev Enf Ref.* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 25];(6):151-60. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000600016&lng=pt
29. Van Bogaert P, Peremans L, Diltour N, Dilles T, Van Rompaey B, Havens DS. Staff nurses' perceptions and experiences about structural empowerment: A qualitative phenomenological study. *PLoS One.* [Internet]. 2016 [cited Feb 22, 2019];11(4):e0152654. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0152654>
30. Vargas D, Soares J, Ponce TD, Oliveira BB. Psychiatric urgency and emergency care nurses: an analysis of their professional and educational profile. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2017 [cited Feb 22, 2019];22(4). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50704>
31. Horwitz SK, Horwitz IB. The effects of organizational commitment and structural empowerment on patient safety culture. *J Health Organ Manag.* [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 Mar 25];31(1):10-27. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-07-2016-0150/full/html>

Recebido: 13.12.2019

Aceito: 12.06.2020

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

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

Autor correspondente:

Lenize Nunes Moura

E-mail: lenize.nunes@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4290-760X>