



Comparação entre ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais no contexto hospitalar

Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context

Comparación entre ambiente laboral de enfermeros gerentes y asistenciales en el marco hospitalario

José Luís Guedes dos Santos¹, Alacoque Lorenzini Erdmann¹, Caroline Cechinel Peiter², Murilo Pedroso Alves², Suzinara Beatriz Soares de Lima¹, Vânia Marli Schubert Backes¹

Como citar este artigo:

Santos JLG, Erdmann AL, Peiter CC, Alves MP, Lima SBS, Backes VMS. Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017017103300>

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Comparing the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. **Method:** A mixed methods research with concomitant triangulation of data developed in a university hospital in the South of Brazil. Participants in the quantitative study were 94 nursing assistants and 12 nurse managers. The data were collected using the *Brazilian Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R) and analyzed through descriptive and inferential statistics. Eight (8) nurse managers and 18 nursing assistants were interviewed for the qualitative study. The data were analyzed through thematic analysis. **Results:** The total B-NWI-R mean score for nurse managers was 2.15 ± 0.39 , and for nursing assistants it was 2.22 ± 0.39 . No statistical significance was identified in the comparison between the groups ($p=0.508$). The qualitative results show the existence of collaborative relationships between nurse managers and nursing assistants. **Conclusion:** The working environment was similarly evaluated by nurse managers and nursing assistants in the hospital context.

DESCRIPTORS

Nursing; Working Environment; Nursing, Supervisory; Nursing Administration Research; Hospitals, Public.

Autor correspondente:

José Luís Guedes dos Santos
Universidade Federal de Santa Catarina,
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem,
Bloco I, Sala 404, Trindade
CEP 88040-970 – Florianópolis, SC, Brasil
jose.santos@ufsc.br

Recebido: 11/04/2017
Aprovado: 10/10/2017

INTRODUÇÃO

O foco do trabalho do enfermeiro   o gerenciamento do cuidado e a gestão dos serviços enfermagem, o que envolve, principalmente, atividades de gestão de pessoas e materiais para o alcance de objetivos organizacionais. O gerenciamento do cuidado   uma atribui o inerente ao exercício profissional do enfermeiro. Já a atua o na gestão dos serviços de enfermagem   uma responsabilidade dos enfermeiros gerentes ou chefes de unidade. Essas duas  sferas de atua o do enfermeiro articulam-se na busca da excelência do cuidado destinado ao paciente⁽¹⁻²⁾.

As organiza es contemporâneas almejam gerentes de enfermagem com habilidades e competências para desenvolver estratégias de soluço para os problemas no contexto do trabalho em saúde e enfermagem.   fundamental também que o gerente tenha a capacidade de coordenar a equipe de enfermagem, buscando reconhecer e atender às suas necessidades para garantir condi es de trabalho favoráveis que promovam satisfa o laboral. Dessa forma,   esperado deles conhecimento do processo de gestão em saúde e enfermagem, habilidade de liderança e capacidade de lidar com as responsabilidades e atribui es do cargo^(1,3).

No entanto, muitas vezes, o exercício gerencial torna-se desestimulante diante das demandas, dos entraves organizacionais e da falta de suporte dos níveis hierárquicos superiores de gestão das institui es de saúde. Isso pode tornar o cotidiano do enfermeiro gerente desafiador e estressante, o que desencoraja muitos profissionais a assumir estas posi es. Além disso, enfermeiros em cargos exclusivos de chefia vivenciam uma polariza o entre gerência e assistência, pois, além das atribui es gerenciais conhecidas, não há um consenso sobre o ideal nível de envolvimento nas atividades assistenciais^(1,3).

Nesse sentido,   importante pontuar que as condi es físicas e organizacionais do ambiente de trabalho da enfermagem interferem no desempenho adequado da prática profissional. Fatores como porte da institui o ou do serviço de saúde, modelo de gestão, hierarquias profissionais, cultura organizacional, infraestrutura e recursos humanos e financeiros para a realiza o da assistência podem potencializar ou limitar a prática de enfermagem⁽⁴⁾. Assim, ambientes de trabalho que apresentem esses aspectos fortalecidos trazem maior satisfa o profissional do enfermeiro, influenciando, assim, a qualidade da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar⁽⁵⁾.

Apesar da importância das características do ambiente de trabalho para a prática profissional de enfermagem, a produ o científica sobre esse tema ainda   escassa no Brasil. Os estudos existentes são oriundos da região Sudeste e foram realizados no contexto de Unidades de Terapia Intensiva⁽⁶⁻⁹⁾. Nesse sentido, pontua-se a inexistência de pesquisas anteriores comparando o ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais no contexto hospitalar. Assim, este estudo teve como questão de pesquisa: Quais as diferenças entre o ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais no contexto hospitalar?

O objetivo da pesquisa foi comparar o ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais no contexto hospitalar.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

O presente estudo configura-se como uma pesquisa de métodos mistos, com triangula o concomitante de dados (QUAN + QUAL). Nessa tipologia de estudo, os dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente e depois comparados visando   identifica o de convergências, diferenças e combina es⁽¹⁰⁾.

CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi um hospital universitário público da Região Sul do Brasil, com 268 leitos e que atende exclusivamente pacientes do Sistema  nico de Saúde. A institui o conta com 17 serviços de enfermagem organizados em quatro Departamentos Assistenciais: Emergência e Ambulatório, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica e Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Cada serviço possui um enfermeiro gerente, que   responsável pela gerência da unidade e do cuidado, atuando tanto na administra o quanto na assistência direta, quando necessário.

COLETA DE DADOS

Os dados quantitativos e qualitativos foram coletados simultaneamente entre novembro de 2012 e novembro de 2013.

Para a coleta de dados quantitativos, não houve cálculo amostral. A popula o elegível foi composta dos 162 enfermeiros lotados nos departamentos assistenciais do hospital no momento da coleta de dados. Foi considerado como critério de inclusão um tempo de atua o igual ou maior a 3 meses no atual local de trabalho. Foram excluídos da pesquisa enfermeiros que exerciam exclusivamente atividades gerenciais e/ou que estavam ausentes da institui o em fun o de férias e/ou licenças. Assim, obtiveram-se 132 enfermeiros aptos para a pesquisa, os quais foram convidados a integrar o estudo. Desse total, 106 (80,3%) aceitaram participar, sendo 94 (88,7%) enfermeiros assistenciais e 12 (11,3%) enfermeiros gerentes.

Os instrumentos de coleta de dados foram uma ficha de caracteriza o sociodemográfica e profissional e o instrumento *Brazilian Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R). O B-NWI-R foi traduzido, adaptado e validado para uso no Brasil e tem o objetivo de mensurar fatores que interferem no ambiente de trabalho do enfermeiro. O instrumento   composto por 15 itens distribuídos em quatro subescalas: controle sobre o ambiente (sete itens), autonomia (cinco itens), rela es entre médicos e enfermeiros (três itens) e suporte organizacional (dez itens provenientes das três primeiras subescalas)^(6,11).

No B-NWI-R, o participante   solicitado a responder se concorda ou não com a assertiva "esse fator está presente no meu trabalho diário", por meio de uma escala Likert de quatro pontos: concordo totalmente (um ponto), concordo parcialmente (dois pontos), discordo parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos). Dessa forma, pontua es menores indicam a presença de atributos favoráveis, de modo que m dias abaixo e acima de 2,5 correspondem, respectivamente, a ambientes favoráveis e desfavoráveis   prática profissional⁽⁸⁾.

Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com 18 enfermeiros assistenciais e oito enfermeiros gerentes. As entrevistas foram realizadas individualmente no local de trabalho dos participantes, gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração média de 20 minutos. O foco das entrevistas foram aspectos do ambiente de trabalho que contribuem e/ou dificultam a prática do enfermeiro. O número de participantes foi definido com base no critério de saturação dos dados.

ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, por meio de média aritmética, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo. A simetria dos dados foi verificada por meio de histogramas de distribuição amostral, porém as variáveis não apresentaram distribuição normal. Dessa forma, o teste não-paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado para comparar a pontuação do B-NWI-R dos enfermeiros gerentes e assistenciais. As relações foram consideradas significativas se $p < 0,05$. As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

A análise dos dados ocorreu por meio das três etapas da análise temática: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁽¹²⁾. As subescalas do B-NWI-R foram utilizadas como categorias temáticas.

ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa integra um macroprojeto sobre governança de enfermagem no ambiente hospitalar, que foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 144.436/2012, e desenvolvido em consonância à Resolução 196/96, vigente no momento da submissão do projeto ao Comitê de Ética. Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as suas falas foram codificados pela letra "P" de participante e um número atribuído de acordo com a ordem das entrevistas: P1 a P26.

RESULTADOS

As características do perfil socioprofissional dos participantes do estudo quantitativo estão apresentadas na Tabela 1.

A partir do B-NWI-R, os enfermeiros assistenciais avaliaram ter controle sobre o ambiente, suporte organizacional, bom relacionamento com os médicos e autonomia para o exercício da enfermagem. Os enfermeiros gerentes também consideraram ter suporte organizacional, boas relações com os médicos e autonomia. No entanto, a subescala controle sobre o ambiente foi avaliada como uma característica desfavorável, pois apresentou média acima de 2,5. Na comparação entre o ambiente de trabalho dos dois grupos (Tabela 2), não foi identificada significância estatística.

Os resultados qualitativos estão sintetizados e apresentados no Quadro 1, com base nas subescalas do B-NWI-R.

Tabela 1 – Caracterização socioprofissional dos participantes – Florianópolis, SC, Brasil, 2012-2013.

Enfermeiros	Gerentes (n=12)		Assistenciais (n = 94)		
	Variáveis	n(%)	MA*±DP**	n(%)	MA*±DP**
Idade (anos)			35,92±7,98		38,3±9,66
Sexo					
Feminino	12(100)			86 (91,5)	
Masculino	-			8 (8,5)	
Estado civil					
Com companheiro	5(41,7)			48(51,1)	
Sem companheiro	6(50)			40(42,5)	
Outros	1(8,3)			6(6,4)	
Experiência profissional (anos)			11,55±8,26		13,96±8,72
Experiência no hospital (anos)			9,77±7,8		12,53±9,89
Experiência no setor (anos)			6,27±6,26		7,99±7,68
Formação					
Especialização	6(50)			43(45,7)	
Mestrado	5(41,7)			36(38,3)	
Graduação	1(8,3)			9(9,6)	
Doutorado	-			6(6,4)	
Carga horária semanal (horas)			40,91±13		36,98±11,6
Outro vínculo empregatício					
Não	9(75)			80(85,1)	
Sim	3(25)			14(14,9)	

*MA = Média Aritmética, **DP = Desvio Padrão.

Nota: (n=106).

Tabela 2 – Comparação do ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais –Florianópolis, SC, Brasil, 2012-2013.

Enfermeiros	Gerentes (n=12)		Assistenciais (n=94)		p-valor
	MA*	DP**	MA*	DP**	
Controle sobre o ambiente	2,59	0,54	2,46	0,54	0,381
Suporte organizacional	2,21	0,42	2,20	0,41	0,971
Relação médico-enfermeiro	2,02	0,54	2,16	0,54	0,466
Autonomia	1,93	0,95	2,09	0,51	0,365
Total B-NWI-R	2,15	0,39	2,22	0,39	0,508

*MA = Média Aritmética, **DP = Desvio Padrão.

p < 0,05; Mann-Whitney.

Nota: (n=106).

Quadro 1 – Aspectos do ambiente de trabalho que contribuem e/ou dificultam a prática dos enfermeiros no ambiente hospitalar – Florianópolis, SC, Brasil, 2012-2013.

GERENTE	ASSISTENTE
Autonomia	
<p>Nós (enfermeiros gerentes) temos autonomia em partes. Ele (enfermeiro assistencial) consegue ter uma autonomia maior, principalmente no gerenciamento da assistência (P21).</p> <p>É ele (enfermeiro assistencial) que define os pacientes que vão para outra parte do setor, o horário das medicações (...), indica o que usar no curativo (P22).</p> <p>Na reunião com a Direção, participam todas as chefias e cada uma leva os problemas da sua unidade para discussão (P24).</p>	<p>Eu sei tudo o que acontece no setor. (...) Tudo passa por mim (P17).</p> <p>Já aconteceu de eu ter que (...) internar paciente direto (...) e fazer o parto (P15).</p> <p>A instituição infelizmente ainda é centrada no modelo médico hegemônico. Então, nós perdemos um pouco da autonomia (P4).</p> <p>Nem sempre as coisas acontecem como tu gostarias, pois existem hierarquias para seguir e obedecer (P14).</p>
Controle sobre o ambiente	
<p>Não tem que ficar escolhendo coisas para fazer. Se precisar fazer determinada atividade, você acaba ajudando eles (enfermeiros assistenciais) (...) (P20).</p> <p>A qualidade da assistência não é ainda a desejada. (...) Estamos com um quadro de funcionários diminuído, não são todos os dias que a gente está com a equipe completa e fica bastante coisa a desejar (P22).</p>	<p>A carga de trabalho é uma das coisas que me prejudica. (...) Estresse por falta de material, falta de pessoal suficiente, (...) você não pode fazer nada (P10).</p> <p>(...) o número de atestados está cada vez maior e isso acaba prejudicando a equipe porque sobrecarrega alguns, e essas coisas fazem com que eu me sinta impotente diante dessa situação (P13).</p>
Relações com os médicos	
<p>Na assistência, tinha uma relação muito melhor com os médicos do que agora no papel de chefia. (...) Antes a enfermeira era reconhecida como chefe, (...) tudo o que o médico ia fazer ele questionava a enfermeira se podia e o que era melhor, e agora simplesmente a medicina vem e faz o que quer (P23).</p> <p>Noventa e nove por cento da equipe médica se relaciona muito bem com a equipe de enfermagem, (...) um complementa a atividade do outro (P19).</p>	<p>Aqui, por ser um hospital-escola, temos uma abertura melhor do que nos outros ambientes hospitalares. Estamos mais próximas. (P8).</p> <p>É uma relação boa. (...) Não conseguimos ainda trabalhar de forma multiprofissional, não como manda a cartilha. Mas tem melhorado bastante (P12).</p> <p>Com a medicina é fácil de lidar. Claro que sempre tem aquele que você reza para não ser o plantão dele (P13).</p>
Suporte organizacional	
<p>A gente também participa de todas as decisões que vem da Direção de Enfermagem (...) (P24).</p> <p>A diretoria de enfermagem é muito próxima das chefias. Nós temos um fórum a cada 15 dias em que são discutidas várias questões dos setores, (...) o diretor de enfermagem é um enfermeiro que está acima de nós, mas que está junto conosco (P19).</p>	<p>Eu só tenho a agradecer, tanto a chefia imediata quanto à diretora de enfermagem, o quanto a nossa relação é tranquila e aberta (P6).</p> <p>Ela (chefia) está no mesmo “barco” que nós (...) (P10).</p> <p>Todas as decisões que são tomadas, a chefia envia para nós por e-mail (...) (P13).</p>

Entre os enfermeiros gerentes, predominou a percepção de que os enfermeiros assistenciais possuem maior autonomia, principalmente para o exercício do gerenciamento do cuidado de enfermagem. Os enfermeiros gerentes consideram-se responsáveis pela articulação entre as demandas da unidade e a direção de enfermagem, o que não representa necessariamente autonomia para tomada de decisão. Já entre os enfermeiros assistenciais, obtiveram-se duas visões sobre a

autonomia. Alguns enfermeiros consideram que possuem um domínio sobre o que acontece no setor, ocupando um papel central no contexto da organização do trabalho. No entanto, outros enfermeiros afirmam que a rigidez hierárquica e a hegemonia do modelo biomédico limitam a autonomia da enfermagem na instituição.

No tangente ao controle sobre o ambiente, enfermeiros gerentes e enfermeiros assistenciais relataram dificuldades

nesse aspecto. Os principais entraves destacados foram a falta de material, o absenteísmo e o número elevado de afastamentos para tratamento de saúde, o que gera sobrecarga de trabalho e insatisfação entre a equipe de enfermagem. Tais limitações também comprometem a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

As relações com os médicos foram consideradas boas pelos dois grupos participantes do estudo. Enfermeiros gerentes consideram que os enfermeiros assistenciais possuem melhores relações com os médicos. Enfermeiros assistenciais pontuam que as relações com os médicos têm melhorado ao longo do tempo e são facilitadas pela caracterização da instituição como hospital escola. No entanto, o bom relacionamento entre as categorias profissionais nem sempre culmina em trabalho em equipe e atuação interdisciplinar.

Quanto ao suporte organizacional, os participantes enfatizaram o apoio e o suporte dos enfermeiros que ocupam os cargos superiores na estrutura organizacional da instituição. Os enfermeiros gerentes salientaram a participação nas reuniões deliberativas da direção de enfermagem e sua responsabilidade pelo repasse das decisões para a equipe. Os enfermeiros assistenciais destacam a proximidade e a abertura ao diálogo dos enfermeiros gerentes, vislumbrando que ambos compartilham objetivos comuns no contexto organizacional.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes do estudo foi do sexo feminino, com idade em torno de 37 anos, o que vai ao encontro do perfil sociodemográfico da Enfermagem no Brasil⁽¹³⁾. Destacou-se a quantidade de enfermeiros com especialização *lato sensu* e Mestrado, a qual foi mais expressiva do que a descrita em estudos nacionais^(8,14) e internacionais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ anteriores.

Ainda em relação à caracterização socioprofissional dos participantes, constatou-se que a idade e o tempo de atuação na instituição dos enfermeiros gerentes eram menores em comparação aos enfermeiros assistenciais. Em contrapartida, eles possuíam maior nível educacional, com formação em nível de pós-graduação. Esse resultado difere da realidade de organizações e serviços de saúde, em que cargos gerenciais são assumidos comumente por enfermeiros com maior experiência profissional, especialmente na área clínica⁽¹⁷⁾. Além disso, a experiência profissional é considerada um diferencial para o adequado desenvolvimento das atribuições relacionadas a um cargo gerencial no contexto da enfermagem⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Porém, no contexto contemporâneo da Administração, a formação profissional tem sido cada vez mais valorizada para o exercício de cargos gerenciais. Isso contribui para que profissionais jovens com maior capacitação que profissionais mais experientes destaquem-se no exercício de cargos gerenciais⁽¹⁹⁾, o que pode estar acontecendo no cenário investigado. Nesse sentido, é importante que futuras investigações explorem os motivos pelos quais enfermeiros têm assumido cargos gerenciais e como têm se capacitado para tal atividade.

A avaliação das médias gerais do B-NWI-R mostrou que tanto o ambiente de trabalho dos enfermeiros assistenciais quanto dos enfermeiros gerentes apresentam características favoráveis. Resultados similares estão descritos em estudos anteriores usando o mesmo instrumento no Brasil^(8,20).

Os quatro domínios do B-NWI-R foram favoráveis para os enfermeiros assistenciais. No entanto, a subescala controle sobre o ambiente foi desfavorável entre os enfermeiros gerentes. Essa subescala também foi avaliada negativamente por enfermeiros de unidades críticas de um hospital universitário em São Paulo⁽²¹⁾. Assim, pontua-se a necessidade de que o controle dos enfermeiros sobre o ambiente seja melhorado no contexto hospitalar.

Na comparação entre o ambiente de trabalho dos dois grupos, não foi identificada significância estatística. Esse resultado sugere a existência de um ambiente de trabalho com características similares para os enfermeiros da instituição, independentemente do exercício de um cargo gerencial. Em contrapartida, é relevante a reflexão sobre o empoderamento dos enfermeiros gerentes para identificação de problemas e implementação de estratégias para resolvê-los, as quais são atividades inerentes ao cargo exercido.

O empoderamento corresponde à capacidade para intervir em determinado contexto, sendo decorrente de sistemas formais e informais. O empoderamento formal resulta de estruturas que permitem a tomada de decisões conforme o entendimento sobre o que é melhor para o alcance dos objetivos organizacionais, e o informal deriva dos relacionamentos interpessoais no trabalho⁽²²⁾. O empoderamento formal dos enfermeiros não costuma aumentar à medida que se sobe na hierarquia organizacional⁽²³⁾ e enfermeiros gerentes, muitas vezes, possuem menos poder do que gerentes de outras áreas hospitalares⁽²⁴⁾. No entanto, gerentes empoderados podem empoderar outros e são mais propensos a fazê-lo do que aqueles que não se sentem habilitados a tal. Além disso, quando enfermeiros percebem que os seus gerentes têm influência na organização, eles tornam-se mais propensos a sentirem-se empoderados também⁽²³⁾, o que contribui para uma maior satisfação profissional e melhores resultados assistenciais.

No Brasil, o empoderamento dos enfermeiros gerentes é influenciado pela forma como esses profissionais chegam ao cargo. É comum, especialmente nos hospitais públicos, enfermeiros serem eleitos pelos seus pares para os cargos gerenciais ou promovidos de assistentes a gerentes pela instituição, diferentemente do que acontece em outros países. No Canadá e na Austrália, por exemplo, enfermeiros externos à instituição de saúde são contratados especificamente para o exercício de cargos gerenciais. Esses enfermeiros gerentes estão envolvidos diretamente na implementação de estratégias organizacionais e são figuras essenciais para os cumprimentos dos ideais atuais e futuros das organizações, assim como para atingir os objetivos almejados por meio das metas traçadas para a qualidade e a segurança da assistência prestada pelas suas equipes⁽²⁵⁾.

Os resultados desta pesquisa indicaram a existência de relações colaborativas entre enfermeiros gerentes e assistenciais. Tal achado reforça resultados de um estudo brasileiro no qual o trabalho em equipe foi considerado uma competência importante para que enfermeiros gerentes promovam a integração dos profissionais de sua equipe em prol de melhores resultados organizacionais⁽²⁶⁾. Em outra pesquisa, chinesa, identificou-se que os enfermeiros gerentes adotavam

uma postura autocr tica em rela o aos enfermeiros assistenciais, conferindo-lhes limitado poder nos processos de tomada de decisão, criando um ambiente de trabalho que compromete a qualidade do cuidado⁽²⁴⁾.

A hierarquiza o na estrutura organizacional hospitalar permeada por valores como controle e rigidez no trabalho, individualismo e competi o fomenta a fragmenta o da assistência, uma vez que dificulta o trabalho em equipe e o desenvolvimento de a es interdisciplinares, o que prejudica a qualidade dos serviços prestados. A ado o de novas formas de gestão e organiza o do trabalho são práticas em saúde alternativas aos modelos tradicionais. Para tanto,   esperado de gestores e coordenadores do trabalho a valoriza o do trabalho em equipe e da humaniza o das rela es interpessoais⁽²⁷⁾.

Na combina o entre os resultados quantitativos e qualitativos, observaram-se convergências no tangente ao controle sobre o ambiente, às rela es com os médicos e ao suporte organizacional. Porém, evidenciaram-se divergências quanto   autonomia. Entre as subescalas do B-NWI-R, a autonomia apresentou a média mais positiva. No entanto, predominou entre os enfermeiros entrevistados a percep o de que a autonomia profissional   limitada na institui o.

Os enfermeiros gerentes consideraram que a sua autonomia   circunscrita ao papel de articula o entre as demandas dos serviços de enfermagem e a dire o de enfermagem. Desse modo, o processo decisório não   centrado no enfermeiro gerente. Estudo desenvolvido no Sul do Brasil também evidenciou que as decisões tomadas não partem unicamente do enfermeiro gerente dos serviços de enfermagem. Elas são transmitidas para instâncias superiores, devido   descentraliza o da gestão, e a partir de então são adotadas condutas por meio do processo decisório⁽²⁸⁾.

Na visão dos enfermeiros assistenciais, a autonomia   limitada pela hierarquiza o e influência do modelo biomédico no hospital. A autonomia do enfermeiro pode ser considerada um processo relativo, que   construído a partir da convivência com os outros profissionais da equipe de enfermagem e saúde. A consolida o da autonomia do enfermeiro requer o desenvolvimento de competências técnicas, científicas, políticas e humanísticas construídas coletivamente no cotidiano do trabalho⁽²⁹⁾.

O controle sobre o ambiente obteve as m dias menos favoráveis entre os dois grupos de enfermeiros. Nos resultados qualitativos, os enfermeiros mencionaram dificuldades quanto   falta de materiais e pessoal. Nas institui es públicas, a compra de materiais e a contrata o de trabalhadores depende da libera o de recursos financeiros pelo governo e requer a realiza o de licita es e concursos públicos, o que vai além da governabilidade dos profissionais e gestores. Além disso, esse resultado pode ter sido influenciado pela crise nos hospitais públicos universitários no país, que interferiu negativamente nas condi es de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente durante o período de coleta de dados. Assim, reforça-se que as limita es financeiras do sistema de saúde têm comprometido a capacidade produtiva da Enfermagem⁽⁵⁾. Além disso, características da institui o estão associadas ao sofrimento psicológico no trabalho

da enfermagem, podendo gerar esgotamento profissional e sobrecarga entre os profissionais⁽³⁰⁾.

O relacionamento com os médicos foi considerado positivo pelos participantes, principalmente devido   caracteriza o do hospital como institui o de ensino. De modo semelhante, estudos apontam que as rela es dos enfermeiros com os médicos em hospitais universitários são facilitadas pelas características dessas institui es, que buscam promover um ambiente favorável   autonomia e ao desenvolvimento de um trabalho colaborativo^(20,31).

O bom relacionamento não significa a ausência de conflitos entre essas categorias profissionais. Médicos e enfermeiros desenvolvem uma prática interdependente no contexto hospitalar, o que pode facilitar o desencadeamento de conflitos interprofissionais, principalmente diante de diferenças entre pontos de vista e condutas assistenciais⁽³¹⁾. Desse modo, salienta-se a diferença entre o desenvolvimento de trabalho multidisciplinar e o alcance de uma assistência interdisciplinar. A primeira diz respeito   associa o de diferentes saberes, enquanto a segunda vai além desta interdependência e acontece por meio de intera o e diálogo dentre as diferentes disciplinas⁽³²⁾.

O suporte organizacional foi avaliado positivamente no B-NWI-R e nas entrevistas com os dois grupos participantes da pesquisa. O suporte organizacional recebido pelos níveis superiores de administra o   um importante estímulo para a prática gerencial do enfermeiro^(1,20). No entanto, a men o dos enfermeiros de que as decisões vêm da Dire o de Enfermagem remete   existência de um processo decisório pautado na hierarquia institucional, cujos resultados são informados e/ou repassados para o restante dos profissionais. De modo semelhante, os resultados de um estudo desenvolvido na Suécia indicaram que os enfermeiros assistenciais possuem pouca participa o nos processos decisórios, o que acarreta perda de controle sobre o ambiente de trabalho. Já os enfermeiros que ocupam cargos gerenciais possuem maior participa o no processo decisório e conseqentemente possuem maior senso de controle e suporte organizacional⁽³³⁾.

Como limita o do estudo, pontua-se que a amostra quantitativa foi não probabilística e restrita ao grupo de enfermeiros de uma institui o hospitalar. Outra limita o refere-se ao delineamento transversal, no qual a causalidade reversa não pode ser descartada.

Quanto aos avanços para a área da enfermagem/saúde, este   o primeiro estudo brasileiro que comparou o ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais, por meio da aplica o do B-NWI-R e que adotou uma metodologia mista de pesquisa. Os resultados indicaram fatores que interv m e impactam negativamente o trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar. Dessa forma, o estudo fornece subsídios para o desenvolvimento de estratégias para melhorar o ambiente de trabalho dos enfermeiros visando a uma maior satisfa o do profissional e   melhoria da qualidade assistencial. Além disso, o estudo também contribuiu para a divulga o da pesquisa de métodos mistos como estratégia metodológica entre pesquisadores da enfermagem e saúde.

CONCLUSÃO

A integração entre os resultados quantitativos e qualitativos mostrou que o ambiente de trabalho é avaliado de modo semelhante pelos enfermeiros gerentes e enfermeiros assistenciais no contexto investigado. Os enfermeiros assistenciais avaliaram ter controle sobre o ambiente, suporte

organizacional, bom relacionamento com os médicos e autonomia. Os enfermeiros gerentes também consideraram ter suporte organizacional, boas relações com os médicos e autonomia. No entanto, a subescala controle sobre o ambiente foi avaliada como uma característica desfavorável pelos enfermeiros gerentes.

RESUMO

Objetivo: Comparar o ambiente de trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais no contexto hospitalar. **Método:** Pesquisa de métodos mistos com triangulação concomitante de dados, desenvolvida em um hospital universitário do Sul do Brasil. Os participantes do estudo quantitativo foram 94 enfermeiros assistenciais e 12 enfermeiros gerentes. Os dados foram coletados a partir do *Brazilian Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R) e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para o estudo qualitativo, foram entrevistados oito enfermeiros gerentes e 18 enfermeiros assistenciais. Os dados foram analisados mediante análise temática. **Resultados:** A média total do B-NWI-R para os enfermeiros gerentes foi de $2,15 \pm 0,39$ e para os enfermeiros assistenciais foi de $2,22 \pm 0,39$. Não foi identificada significância estatística na comparação entre os grupos ($p=0,508$). Os resultados qualitativos mostram a existência de relações colaborativas entre enfermeiros gerentes e enfermeiros assistenciais. **Conclusão:** O ambiente de trabalho foi avaliado de modo semelhante pelos enfermeiros gerentes e assistenciais no contexto hospitalar.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem; Ambiente de Trabalho; Supervisão de Enfermagem; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Hospitais Públicos.

RESUMEN

Objetivo: Comparar el ambiente laboral de enfermeros gerentes y asistenciales en el marco hospitalario. **Método:** Investigación de métodos mixtos con triangulación concomitante de datos, desarrollada en un hospital universitario del Sur de Brasil. Los participantes en el estudio cuantitativo fueron 94 enfermeros asistenciales y 12 enfermeros gerentes. Los datos fueron recogidos a partir del *Brazilian Nursing Work Index - Revised* (B-NWI-R) y analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial. Para el estudio cualitativo, fueron entrevistados ocho enfermeros gerentes y 18 enfermeros asistenciales. Los datos fueron valorados según el análisis temático. **Resultados:** El promedio total del B-NWI-R para los enfermeros gerentes fue de $2,15 \pm 0,39$ y para los enfermeros asistenciales fue de $2,22 \pm 0,39$. No fue identificada significación estadística en la comparación entre los grupos ($p=0,508$). Los resultados cualitativos muestran la existencia de relaciones colaborativas entre enfermeros gerentes y enfermeros asistenciales. **Conclusión:** El ambiente laboral fue evaluado de modo semejante por los enfermeros gerentes y asistenciales en el marco hospitalario.

DESCRIPTORIOS

Enfermería; Ambiente de Trabajo; Supervisión de Enfermería; Investigación en Administración de Enfermería; Hospitales Públicos.

REFERÊNCIAS

- Lanzoni GMM, Magalhães ALP, Costa VT, Erdmann AL, Andrade SR, Meirelles BHS. Becoming nursing manager in the nested and complex border of caring and management dimensions. *Rev Eletr Enf.* 2015;17(2):322-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29570>
- Andrade SR, Piccoli T, Ruoff AB, Ribeiro JC, Sousa FM. Normative grounds of health care practice in Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(6):1020-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>
- 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500022>
- Numminen O, Ruoppa E, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Hupli M, Meretoja R. Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses. *J Nurs Manag.* 2016;24(1):E1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12280>
- Cucolo DF, Perroca MG. Factors involved in the delivery of nursing care. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(2):120-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500021>
- Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20:3494-501. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x>
- Balsanelli AP, Cunha ICK. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(6):561-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600009>
- Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2013;21(3):765-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>
- Oliveira PB, Spiri WC, Dell'Acqua MCQ, Mondini CCSD. Comparison between the accredited and non-accredited public hospital working environments. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(1):53-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600008>
- Creswell JW. *A concise introduction to mixed methods research.* Thousand Oaks: Sage; 2014.
- Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the "Nursing Work Index - Revised" into Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):281-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>
- Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.

13. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [citado 2017 mar. 14];7(n.esp):9-14. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>
14. Gasparino RC, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e *burnout* em enfermeiros. *Rev RENE* [Internet]. 2015 [citado 2017 mar. 14];16(1):90-6. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2667/2052>
15. Desmedt M, De Geest S, Schubert M, Schwendimann R, Ausserhofer D. A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research. *Swiss Med Wkly*. 2012;21(142):w13733. DOI: <http://dx.doi.org/10.4414/sm.w.2012.13733>
16. Titzer JL, Shirey MR, Hauck S. A nurse manager succession planning model with associated empirical outcomes. *J Nurs Adm*. 2014;44(1):37-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000019>
17. Van Dyk J, Siedlecki SL, Fitzpatrick JJ. Frontline nurse managers' confidence and self-efficacy. *J Nurs Manag*. 2016;24(4):533-9. DOI: [10.1111/jonm.12355](http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12355)
18. Parker V, Giles M, Lanry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Educ Today*. 2014;34(1):150-6. DOI: [10.1016/j.nedt.2012.07.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.003)
19. Nguyen N, Hansen JØ. Becoming a leader-manager: a matter of training and education. *Dev Learn Organ*. 2016;30(6):10-12. DOI: [10.1108/DLO-07-2016-0056](http://dx.doi.org/10.1108/DLO-07-2016-0056)
20. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):79-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
21. Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2017;25:e2854. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>
22. Teixeira AC, Nogueira MAA, Alves PJP. Empoderamento estrutural em enfermagem: tradução, adaptação e validação do Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. *Rev Enf Ref*. 2016;4(10):39-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16014>
23. Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau Stam LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag*. 2012;20(7):877-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01307.x>
24. Su SF, Jenkins M, Liu PE. Nurses' perceptions of leadership style in hospitals: a grounded theory study. *J Clin Nurs*. 2011;21(1-2):272-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03815.x>
25. Brown P, Fraser K, Wong CA, Muise M, Cummings G. Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2012;21(3):459-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01352.x>
26. Furukawa PO, Cunha ISKO. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2011;19(1):106-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100015>
27. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):303-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140002000016>
28. Eduardo EA, Peres AM, Almeida ML, Roglio KD, Bernardino E. Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):668-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680414i>
29. Dalcól C, Garanhani ML. Management role of surgical center nurses: perceptions by means of images. *Rev Eletr Enf*. 2016;18:e1168. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34888>
30. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):649-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
31. Oliveira AM, Lemes AM, Ávila BT, Machado CR, Ordones E, Miranda FS, et al. Relação entre enfermeiros e médicos no Hospital das clínicas da Universidade Federal de Goiás: a perspectiva do profissional de enfermagem. *Rev Latino Am Bioética*. 2010;10(2):58-67.
32. Velloso MP, Guimarães Maria BL, Cruz CRR, Neves TCC. Interdisciplinarity and training in the collective health area. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1):257-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>
33. Johansson G, Sandahl C, Hasson D. Role stress among first-line nurse managers and registered nurses: a comparative study. *J Nurs Manag*. 2011;21(3):449-458. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01311.x>

