

Empoderamento estrutural de enfermeiros atuantes em pronto socorro: estudo de método misto

Structural empowerment of nurses working in an emergency room: a mixed methods study

Empoderamiento estructural de enfermeros que trabajan en primeros auxilios: un estudio de método mixto

Andressa Bonfada Torquetti¹ ; Silviamar Camponogara¹ ; Fabiéli Vargas Muniz Schneider¹ ;
Etiane de Oliveira Freitas¹ ; Lenize Nunes Moura¹ ; Jeanini Dalcol Miorin¹ 

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

RESUMO

Objetivo: avaliar o empoderamento estrutural de enfermeiros atuantes em pronto socorro. **Método:** estudo de método misto, realizado entre fevereiro e junho de 2019, em pronto socorro de hospital universitário no Sul do Brasil. Os dados quantitativos foram coletados com 21 enfermeiros, por meio da ficha de caracterização sociodemográfica e do Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II e submetidos a análise estatística descritiva. Os qualitativos foram obtidos a partir de entrevista semi-estruturada, com 14 enfermeiros e analisados mediante análise de conteúdo. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: os enfermeiros possuem um nível moderado de empoderamento estrutural (18,06±dp 0,9). Destacaram-se aspectos que influenciaram, como: acesso parcial a suporte, poder formal e informal, participação em projetos, insuficiência de recursos materiais, humanos, tempo e suporte organizacional. **Conclusão:** o empoderamento estrutural no ambiente de trabalho dos enfermeiros permite o desenvolvimento e desempenho profissional dentro do ambiente laboral.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem; Enfermagem em Emergência; Empoderamento.

ABSTRACT

Objective: to assess the structural empowerment of nurses working in an emergency room. **Method:** this mixed-method study was conducted between February and June 2019 in an emergency room of a university hospital in southern Brazil. The quantitative data were collected from 21 nurses, using a sociodemographic characterization form and the Conditions for Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ-II), and were subjected to descriptive statistical analysis. The qualitative data were obtained through semi-structured interviews of 14 nurses, and analyzed using content analysis. **Results:** the level of nurses' structural empowerment was moderate (18.06 ± SD 0.9). The qualitative results highlighted factors influencing structural empowerment, such as: partial access to support, formal and informal power, participation in projects, and insufficient material, human resources, time, and organizational support. **Conclusion:** structural empowerment for nurses in the workplace favors their professional development and performance.

Descriptors: Emergency Medical Services; Nursing; Emergency Nursing; Empowerment.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el empoderamiento estructural de enfermeros que trabajan en primeros auxilios. **Método:** estudio de método mixto, realizado entre febrero y junio de 2019, en la sala de primeros auxilios de un hospital universitario en el sur de Brasil. Se recogieron datos cuantitativos junto a 21 enfermeros, utilizando el formulario de caracterización sociodemográfica y el Cuestionario sobre Condiciones de Eficacia en el Trabajo II y se sometieron los datos a un análisis estadístico descriptivo. Los cualitativos se obtuvieron de una entrevista semiestructurada, junto a 14 enfermeros y se analizaron mediante análisis de contenido. Aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** los enfermeros tienen un nivel moderado de empoderamiento estructural (18.06 ± DE 0.9). Destacaron aspectos que influyeron, tales como: acceso parcial al apoyo, poder formal e informal, participación en proyectos, insuficiencia de recursos materiales, humanos, tiempo y apoyo organizacional. **Conclusión:** el empoderamiento estructural en el ambiente laboral de los enfermeros permite el desarrollo y desempeño profesional dentro del ambiente laboral.

Descriptores: Servicios Médicos de Urgência; Enfermería; Enfermería de Urgência; Empoderamiento.

INTRODUÇÃO

O trabalho do enfermeiro, no contexto organizacional, está direcionado à gerência do cuidado e, para isso, desempenha suas ações visando o planejamento, organização, supervisão, coordenação, avaliação, liderança da equipe e gerenciamento de recursos humanos e materiais¹⁻³. Diante dessas demandas, o empoderamento do enfermeiro torna-se essencial como modelo de gestão frente às instituições de saúde².

A utilização deste conceito tem aumentado, desde os anos 90, a partir dos estudos que resultaram na Teoria do Empoderamento Organizacional. De acordo com essa teoria, o empoderamento é compreendido como o resultado de estruturas sociais no local de trabalho, as quais permitem que os profissionais estejam satisfeitos e sejam mais eficientes, quando lhes são atribuídas mais responsabilidades e autonomia na tomada de decisões⁴.

Ressalta-se que em nível internacional, já existem estudos referentes ao empoderamento estrutural, porém no Brasil, as investigações nessa temática são ainda embrionárias, o que sugere a necessidade de estudos, com métodos robustos em cenários específicos.

O conceito de empoderamento estrutural é derivado de um ambiente de trabalho que disponibiliza aos trabalhadores, acesso efetivo a recursos que tornam o trabalho realizador e potencializam o seu desempenho. Um exemplo é a possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional dentro da organização⁴.

Acredita-se que o ambiente de urgência e emergência merece investimentos de pesquisas que abordem o empoderamento do enfermeiro, visto que autores citam que esses locais correspondem, para grande parte da população, a principal alternativa para resolver os problemas de atendimento na rede de saúde. Neste sentido, a unidade de Pronto-socorro é uma das áreas do hospital de grande fluxo, além da alta complexidade da assistência prestada. Neste cenário os profissionais vivenciam situações de iminente risco de vida e para isso a equipe de enfermagem deve estar devidamente capacitada para atuar⁵.

Diante do exposto delineou-se as seguintes questões de pesquisa: Qual o nível de empoderamento estrutural dos enfermeiros atuantes em pronto socorro? Como o enfermeiro atuante em pronto-socorro percebe as dimensões do empoderamento estrutural no seu ambiente de prática? O objetivo deste estudo é avaliar o empoderamento estrutural de enfermeiros atuantes em pronto socorro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo com abordagem mista. A estratégia utilizada foi paralelo-convergente, que se caracteriza pela coleta e análise dos dados qualitativos e quantitativos simultânea⁶. A coleta de dados quantitativos e qualitativos foi desenvolvida no período de fevereiro a junho de 2019.

O cenário do estudo foi a unidade de Pronto Socorro Adulto de um hospital universitário público da Região Sul do Brasil, que atende demanda referenciada de Clínica Médica, Cirúrgica e Traumatologia de 43 municípios. A população do estudo foi constituída por enfermeiros que desempenham atividades assistenciais no contexto do pronto socorro adulto. A equipe atuante neste cenário é formada por 26 enfermeiros.

A coleta de dados quantitativos, foi constituída por enfermeiros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar em exercício no momento da coleta de dados e trabalhar na unidade selecionada há, pelo menos, três meses. Enfermeiros que tivessem vínculo direto com o grupo de pesquisa promotor da investigação foram excluídos. Todos os 26 profissionais foram convidados a participar da pesquisa, porém após a aplicação dos critérios, um enfermeiro foi excluído e quatro recusaram participar da pesquisa, perfazendo o total de 21 participantes.

Eles responderam dois instrumentos autoaplicáveis. O primeiro continha a ficha de caracterização sociodemográfica e profissional. O segundo foi o Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CET-II), que é versão adaptada e validada para uso no Brasil do *Conditions of Work Effectiveness-Questionnaire-II (CWEQ-II)*⁷. O CET-II cujo o objetivo é mensurar os construtos do Empoderamento Estrutural, possui 20 itens divididos entre os seis construtos do empoderamento estrutural: (1) oportunidade (2) informação (3) Suporte (4) Recursos (5) poder formal e (6) poder informal. Possui, ainda, um construto de empoderamento global, contendo dois itens que o validam⁷, os quais não foram utilizados nesse estudo.

A escala de medida utilizada para o CET-II é do tipo *Likert*. Os itens de cada um dos construtos são somados e é realizada uma média de cada um dos construtos, a fim de fornecer uma pontuação que varia entre 1-5. A soma dos construtos poderá variar de 6 a 30, sendo que valores entre 6-13 significam baixos níveis de empoderamento, entre 14-22 significam níveis moderados e valores entre 23-30 altos níveis, ou seja, pontuações elevadas representam percepções maiores de empoderamento⁷.

Para a análise dos dados quantitativos, os mesmos foram tabulados mediante dupla digitação no programa Excel – Windows/XP e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21. Para descrever o perfil dos participantes e o nível de empoderamento, foi utilizada estatística descritiva com frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas e cálculo de medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas.

Dos 21 enfermeiros participantes da etapa quantitativa, 14 concederam entrevistas semiestruturadas. Na etapa qualitativa foram adotados os seguintes critérios de seleção: enfermeiros que atuam nos diferentes turnos de trabalho e possuem um período de experiência no local igual ou superior a 12 meses. Eles foram abordados de forma aleatória e verbalmente convidados a participar do estudo. O roteiro da entrevista foi composto por 10 perguntas, elaboradas pelos pesquisadores, que versaram sobre o cotidiano de trabalho, processo de tomada de decisão, oportunidades de crescimento profissional, acesso a decisões, *feedback* por parte de colegas e chefia, tempo e recursos materiais e humanos para desenvolver o trabalho e relacionamento com os colegas de equipe e chefia.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no local de trabalho dos participantes, gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio e tiveram duração média de 23 minutos. O encerramento amostral foi determinado pela saturação teórica dos dados⁸.

Para análise dos dados, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo⁹. A coleta concomitante de dados quantitativos e qualitativos ocorreu em duas fases, conforme ilustra a Figura 1.

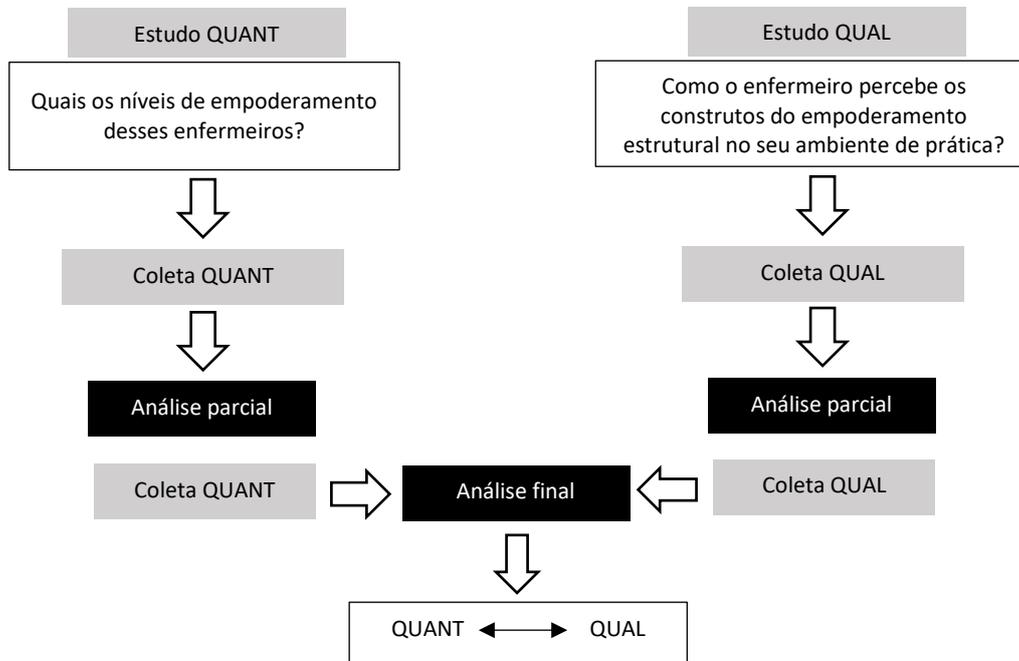


FIGURA1: Estrutura de desenvolvimento da pesquisa. Santa Maria, RS, Brasil, 2020.

Os dados qualitativos e quantitativos foram mixados mediante integração para determinar convergências, diferenças e combinações. Todos os aspectos éticos foram preservados durante a realização deste estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. Os participantes foram esclarecidos quanto à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A idade dos participantes da etapa quantitativa variou de 25 a 54 anos, com mediana de 37 anos. Dos 21 enfermeiros, 15 (71,4 %) eram do sexo feminino. Quanto a Formação profissional, 15 (71,4%) possuíam título de Especialista, 3(14,2%) possuíam apenas graduação e mestrado respectivamente. No que tange ao turno de trabalho, os participantes estavam distribuídos entre os turnos da manhã e tarde 3(14,2%) simultaneamente, 8 (38,0%) no turno da noite e 7 (33,3%) trabalha em turno misto. Quanto ao vínculo empregatício, 71,4 % eram regidos pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) e 28,5% pelo RJU (Regime Jurídico Único). Os participantes possuem, em média 10 anos (dp±4,8) de experiência como enfermeiros. Já, o tempo médio de trabalho no setor foi de 4 anos (dp±2,1).

Os dados relacionados a somatória das médias totais de cada construto do CWEQ-II, estão apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: Condições de Eficácia no Trabalho CWEQ-II de acordo com cada construto. Santa Maria, RS, Brasil, 2018.

Construto	Média	Mínimo	Máximo	DP*
Oportunidade	4,54	2,67	5,00	0,6
Informação	2,54	1,00	5,00	1,0
Suporte	2,58	1,00	5,00	1,1
Recursos	2,82	1,00	4,67	0,8
Poder formal	2,56	4,67	1,00	1,0
Poder informal	3,12	4,67	1,33	0,9

*DP- Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A média total do CWEQ-II, que corresponde à somatória das médias de cada construto do empoderamento estrutural, foi de 18,1 ±0,9, resultando em um nível moderado de empoderamento estrutural dos enfermeiros participantes do estudo.

No que se refere a etapa qualitativa, dos 14 enfermeiros que participaram, dez são do sexo feminino, com idade entre 28 anos e 49 anos. Ainda, 12 possuíam alguma especialização e dentre esses, apenas quatro possuíam especialização em Urgência e Emergência.

Os resultados qualitativos permitiram a construção de uma categoria temática intitulada “Percepção de acesso às estruturas organizacionais do empoderamento estrutural”.

No que diz respeito ao acesso a oportunidade, a entrevistada E1 relata oportunidade de participar de projeto na unidade, tendo em vista sua experiência e conhecimento na área de urgência e emergência.

Olha, essa semana minha chefia inclusive me chamou para ajudar ela num projeto que vai ser a implementação da classificação de risco aqui no PS [Pronto Socorro]. Então, ela sabe que eu fiz residência de urgência e emergência e eu fiz o curso de Protocolo Manchester também, e de auditoria de classificação e risco. (E1)

No entanto, percebe-se acesso insuficiente a estrutura de oportunidade, pontuando a necessidade de capacitações voltadas, especificamente, à área de urgência e emergência:

[...]Eu acho que a gente tem que ter algumas mais específicas do pronto socorro: atendimento ao AVC [acidente vascular cerebral], atendimento à parada [cardiorrespiratória], em relação a urgência e emergência mesmo. (E11)

A E3 relata não ter conhecimento sobre as políticas da organização pelo fato de não conseguir participar das reuniões e trabalhar no período noturno, não tendo assim, vínculo com a chefia.

Eu estou bem perdida nessa parte de políticas, porque de noite a gente não tem vínculo com a chefia, com a direção. As reuniões eu não tenho participado, porque eu nunca passo. Estou meio afastada dessa parte. Faça meu trabalho, cumpro as horas que tem e deveres, daí estou por fora. (E3)

No que se refere ao acesso aos recursos materiais, alguns enfermeiros evidenciam certa limitação, pelo fato da instituição não dispor de alguns equipamentos:

Os recursos materiais são limitados. Muitas vezes, a gente trabalha com o que a gente tem, mas isso não é uma questão do [nome da instituição] é uma questão de rede, rede SUS. (E9)

Ainda sobre o acesso aos recursos materiais, o seguinte depoimento retrata que, a qualidade do material disponível reflete em obstáculo para a prestação de assistência de qualidade.

Tu vais ter uma sonda que tem uma qualidade ruim, tu sabes que o teu paciente vai voltar para repassar. Se tu tens uma abocath com uma qualidade ruim, tu vais picar o paciente, o abocath vai ir e voltar, tu vais errar tudo que é acesso até tu consegues um bom. Tu vais conseguir um resultado final, mas o dano ele pode existir no meio. (E9)

A entrevistada E11 relaciona a falta de tempo, em face a quantidade de intercorrências durante o plantão.

Nem sempre dá tempo de fazer tudo que tem para fazer. Às vezes, tu tens que passar a continuidade para os colegas, infelizmente. ‘Oh, ficou tal coisa, deu intercorrência’. Quando o plantão não dá muita intercorrência, tu consegues ter aquela rotina de cuidados [...] mas, se dá uma intercorrência, duas no plantão já tumultua tudo e vai ficar coisa para fazer, com certeza. (E11)

No tocante ao acesso aos recursos humanos, foi ressaltado a necessidade de mais profissionais para dar conta da alta demanda de trabalho.

Recursos humanos, acho que a gente trabalha bem no limite! E quando falta funcionário, nem sempre tu consegues colocar alguém, tu tens que se virar com o que tu tens [...] Então, isso eu acho mais complicado mesmo, porque se tem dois funcionários ou quatro, tu tens que dar conta daquela quantidade de pacientes. (E11)

Segundo a enfermeira E7 o turno da noite é prejudicado, no que se refere à diminuição de funcionários de diversas áreas.

O que dificulta é os maqueiros para transportar os pacientes de noite, uma farmácia satélite aqui dentro para a gente não estar indo toda hora na farmácia, se deslocando do local de serviço. E, principalmente, eu acho a falta de um serviço de nutrição à noite, que não tem na instituição, não só no pronto-socorro, como não tem depois das 22 horas em qualquer unidade. Então, essas coisas que eu acho que dificulta muito o serviço da enfermagem. (E7)

O acesso ao suporte da chefia com relação a solução de problemas é percebido de forma positiva, pela participante E4:

Tem um feedback, é só entrar em contato com a gerência que eles vão me ajudar sempre, sempre foi assim, o que eu consigo solucionar sozinha eu faço e o que eu não consigo entro em contato e sempre tive retorno. (E4)

Por outro lado, o extrato abaixo evidencia outra perspectiva, pois os enfermeiros relatam receber pouco *feedback* da chefia, e quando recebem, geralmente é de forma negativa.

É mais para negativo, se tiver, como: fazer alguma coisa que eles não concordam, eles te ligam, te cobram. Positivo não. (E3) É muito difícil tu ter um retorno positivo sobre uma decisão que tu tomaste, alguma coisa para melhorar a unidade.

Quanto à percepção da existência de poder formal entre os enfermeiros, no que tange ao exercício da autonomia na tomada de decisão, eles referem que a experiência colabora positivamente no processo de tomada de decisão.

Eu tenho uma certa facilidade, porque eu tenho muito jogo de cintura, então, já são 22 anos [de experiência]. [...] Os meus colegas quando eu digo 'vamos fazer isso' eles concordam, mas talvez eles concordam pelo fato de eu ser antiga, pelo fato de eu ter experiência. (E6)

Os enfermeiros relataram conseguir realizar a tomada de decisão mais voltada a procedimentos assistenciais e, geralmente, de forma compartilhada, por meio de diálogo e discussão das situações com a equipe de saúde.

O processo de decisão para mim é bem tranquilo porque para começar eu não tenho medo de tomar decisão porque como a gente está sempre estudando e está sempre pautado através dos protocolos, quando tem que tomar alguma decisão junto com a equipe, quando te colocam tu como enfermeiro, eu considero que consigo chamar a responsabilidade para mim, consigo discutir com a equipe, com a equipe médica também, para mim isso não tem problema nenhum de conversar com quem tiver que conversar para tomar a decisão. (E2)

Em contrapartida, parte dos enfermeiros afirma que o poder para a tomada de decisão está centralizado na gerência:

Em nenhum momento eu sou consultada e, na grande maioria das vezes, a minha opinião não conta, não é valorizada [...], talvez a tomada de decisões seja meio de cima para baixo. (E6)

No que se refere ao poder informal, o entrevistado E8 declara possuir relacionamento positivo e respeitoso com a equipe de enfermagem, procurando manter postura de líder:

Eu procuro me relacionar bem com todos. Eu não sou chefe, eu procuro ser líder da equipe, eu nunca mando ninguém fazer nada, nunca precisei mandar, as pessoas respeitam [...] O meu relacionamento eu considero bom, muito bom com a equipe. (E8)

Porém a entrevistada E5 refere dificuldade na manutenção de comunicação eficiente entre os profissionais da equipe:

No geral é bom, porém tendo que 'engolir sapo', muitas vezes. Na verdade, o que falta hoje em dia é comunicação e uma comunicação não agressiva, porque, às vezes, as pessoas chegam despejando as coisas sem pensar, então, acaba dando conflito. Às vezes, por causa desse tipo de coisa, de ruído de comunicação, achou que ouviu ou entendeu alguma coisa e aí deu conflito e, às vezes, nem é aquilo. (E5)

Na Figura 2, apresenta-se a síntese dos resultados e interpretação, a partir da articulação entre os achados quantitativos e qualitativos.

Dimensões do CET II	Média/Nível	Interpretação dos achados qualitativos
Oportunidade	4,54	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acesso insuficiente a oportunidade de aprendizado e crescimento profissional por meio de cursos voltados à área de urgência e emergência ✓ Existência de oportunidade de participar de projetos na unidade
Poder informal	3,12	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os enfermeiros mantêm bom relacionamento com a equipe de saúde ✓ Dificuldades na comunicação
Recursos	2,82	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acesso insuficiente a recursos materiais, humanos e de tempo
Suporte	2,58	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acesso insuficiente ao suporte vinculado à ausência de <i>feedback</i> relacionado a reconhecimento e valorização pelo trabalho desempenhado. ✓ Acesso a suporte, no que diz respeito a orientações ofertadas pela chefia em situações consideradas mais complexas
Poder formal	2,56	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acesso insuficiente ao poder formal, no que diz respeito a tomada de decisão voltada à gestão, em que essa acontece de forma verticalizada e hierarquizada. ✓ Tomada de decisões voltadas ao cuidado direto ao usuário e a questões relacionadas à rotina da unidade.
Informação	2,54	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de acesso a informações sobre as decisões, políticas e metas da instituição por meio de reuniões, bem como, a baixa quantidade de profissionais especializados em urgência e emergência
Soma das médias de todos os componentes	18,16 Nível Moderado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os enfermeiros têm acesso moderado a oportunidade; poder informal; recursos; suporte; poder formal e informação no local de trabalho.

FIGURA 2: Síntese dos resultados e interpretação, a partir da articulação entre os achados quantitativos e qualitativos. Santa Maria, RS, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

A média total do CET-II, os enfermeiros apresentaram um nível moderado de empoderamento estrutural. A maior média foi obtida no construto Oportunidade seguido pelas dimensões Poder informal e Recursos; enquanto as pontuações de Suporte, Poder formal e Informações foram as mais baixas.

Esses resultados demonstram que os profissionais enfermeiros possuem parcialmente condições para um empoderamento estrutural. Nessa perspectiva, cabe retomar a teoria de Kanter, ao afirmar que locais onde o profissional tem acesso a determinadas estruturas do empoderamento, automaticamente se tem profissionais com conhecimento científico, capacitados, experientes e comprometidos, o que traz bons resultados para a instituição, bem como para com o paciente⁴. Os resultados qualitativos permitiram inferir o porquê de o acesso a oportunidade ser moderado para os enfermeiros investigados.

Em contrapartida, estudo realizado em um hospital universitário da Bélgica, concluiu que os enfermeiros possuem oportunidades de capacitação, o mesmo ocorria por meio de programas de educação, *workshop*, oficinas sobre determinados temas e treinamento prático baseado em evidências científicas como uma iniciativa para promover o empoderamento estrutural¹⁰.

Quanto ao poder informal tanto os resultados qualitativos quanto os quantitativos mostraram que os enfermeiros conseguem estabelecer uma rede de alianças com a equipe de profissionais atuantes no ambiente de trabalho, bem como com a gerência. Isso faz com que o profissional busque o fortalecimento e a visibilidade, dentro contexto de trabalho. Esses resultados assemelham-se a estudo realizado em Portugal em que o construto poder informal junto com a oportunidade, obtiveram as melhores avaliações¹¹.

No que tange ao acesso a recursos, ainda que os dados quantitativos apontem ser o terceiro construto de maior média, os resultados qualitativos mostram que os enfermeiros percebem acesso insuficiente, ressaltando a necessidade de aquisição de materiais e equipamentos de boa qualidade. Os mesmos manifestam ainda, pouco acesso ao recurso de tempo para desenvolver um trabalho de qualidade, devido ao alto número de pacientes, elevada complexidade dos casos, crescente demanda de atividades, bem como, grande número de intercorrências. Autores afirmam que sem acesso a recursos materiais e de infraestrutura, o trabalho com qualidade é dificultado, impondo limitações aos enfermeiros¹¹.

Quando há tempo insuficiente para cumprir todas as tarefas no turno de trabalho, os enfermeiros sentem a necessidade de priorizar a realização de algumas atividades em detrimento de outras. O fato de não conseguir desempenhar todo o trabalho acarreta frustração e afeta o desempenho das tarefas, de modo que, a partir do pouco tempo surge a necessidade de realizá-las de maneira rápida, podendo comprometer a qualidade do serviço ofertado. Pesquisa internacional realizada com enfermeiros revelou que o acesso aos recursos foi o construto com menor pontuação¹². Ressalta-se que, determinadas limitações de recursos desafiam os hospitais a melhorar sua qualidade de atuação e a aumentar a segurança e a eficácia do atendimento ao paciente¹².

No que se refere ao construto suporte, os dados quantitativos e qualitativos se complementaram. Os números indicam um suporte moderado, por parte de colegas e supervisores, dentro do ambiente de trabalho, bem como a resolução de problemas e melhorias relacionadas ao trabalho. Na análise qualitativa, percebeu-se potencialidades e limitações em relação a esse construto.

Os enfermeiros apontam acesso a suporte proporcionado pela chefia do setor, no que diz respeito a orientações em situações mais complexas. Entretanto, percebem ausência de feedback relacionado a reconhecimento e valorização pelo trabalho desempenhado. Evidencia-se, assim, a necessidade de a administração fornecer maior suporte organizacional, pois este serve como importante estímulo para a prática dos enfermeiros, favorecendo a satisfação profissional dos mesmos¹³.

Já o Poder formal está relacionado com as características específicas do ambiente de trabalho. Autores discorrem que, dentro de uma organização, o poder resulta de preceitos formais (atividades que permitem arbítrio visando o atingir dos objetivos organizacionais) e informais (deriva das relações interpessoais) que permitem o acesso a estruturas promotoras do empoderamento¹⁴. Nesse construto, parte dos resultados qualitativos corroboram os achados quantitativos, pois, no que tange a decisões mais amplas, vinculadas à gestão, os enfermeiros percebem pouco acesso ao poder, evidenciando que a tomada de decisão está centralizada na gerência da unidade. Portanto, percebe-se a necessidade de ampliar a oportunidade de participação dos profissionais na tomada de decisão.

O construto informação apresentou a menor média quando comparada com as demais. Os resultados qualitativos reforçaram este resultado numérico evidenciando o acesso insuficiente quanto às informações referentes à instituição. Dessa forma, os participantes manifestam a necessidade de realizar reuniões frequentes, a fim de compartilhar as decisões, políticas e metas organizacionais.

Acredita-se que uma organização não depende apenas de tecnologias ou recursos materiais, mas também funcionários competitivos, enérgicos e engajados, dispostos a compartilhar seus conhecimentos habilidades e experiência. As organizações devem não apenas recrutar talentos, mas, também, inspirá-los e criar as condições para o crescimento profissional^{15,16}.

Assim, a criação de ambientes organizacionais em que o enfermeiro se sinta empoderado, proporciona, nestes profissionais, sentimentos de satisfação e comprometimento organizacional, fazendo com que se sintam capazes de desempenhar as suas funções de forma eficiente, reforçando a ideia de permanecer no atual emprego. Os administradores e líderes de enfermagem e das organizações devem garantir o empoderamento os enfermeiros, a fim de aumentar a qualidade do atendimento ao paciente nos hospitais¹⁷.

Limitações do estudo

A limitação deste estudo, está relacionada a este ter sido desenvolvido em um único serviço de saúde, impossibilitando generalizações a enfermeiros em instituições semelhantes ao cenário estudado. Considera-se pertinente a realização de pesquisas futuras, bem como o envolvimento de um maior número de instituições públicas e/ou privadas, em diferentes estados brasileiros.

CONCLUSÃO

Os dados quantitativos resultaram em um nível moderado de empoderamento estrutural dos enfermeiros participantes do estudo. O acesso a oportunidade foi o construto que apresentou maior valor, evidenciando que os enfermeiros têm oportunidades dentro do ambiente laboral. Já nos dados qualitativos, o construto poder informal foi positiva no empoderamento estrutural dos enfermeiros. As dimensões oportunidade, informações, recursos, suporte e poder formal foram percebidas como insuficientes e, portanto, influenciaram negativamente o empoderamento dos enfermeiros. A partir da integração entre os resultados concluiu-se que o empoderamento estrutural no ambiente de trabalho dos enfermeiros permite o desenvolvimento e desempenho profissional dentro do ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

1. Soares MI, Camelo SH, Resck ZM, Terra FS. Nurses' managerial knowledge in the hospital setting. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2021 May 10]; 69(4):676-83. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267046623009>.
2. Sobrinho AB, Bernardo JMS, Alexandre ACS, Leite SCDB. Nurse Leadership: Reflections on the Role of the Nurse in a Hospital Context. *Rev. Mult. Psic* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 10]; 12(41):693-710. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v12i41.1238>.
3. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev. Esc. Enferm. USP*[Internet]. 2019 [cited 2021 May 10]; 53:e03492. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>.
4. Kanter RM. *Men and women of the corporation*. 2 ed. New York: Basic Books; 1993.
5. Rabelo SK. et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 13]; 73(5):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>.
6. Creswekk JW, Clarck VLP. *Designing and conducting mixed methods research*. Third Edition. Thousand Oaks, Estados Unidos: SAGE; 2017. 520 p.
7. 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 [cited 2021 May 25]; 4(10):39-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16014>.
8. Minayo, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 12]; 5(7):1-12.
9. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Ed. rev. e ampl. São Paulo: edições 70, 2016. 271p.
10. 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 2021 May 22]; 11(4):e0152654. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152654>.
11. Neves N, Ribeiro O. Perception of nurses' Empowerment in healthcare organization settings. *Millenium*. [Internet]. 2016 [cited 2021 May 25]; 1:179-190. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0201.14.00093>.
12. 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 [cited 2021 May 10]; 46(2):95-100. DOI: <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000302>.
13. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe, R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev. Bras. Enfer.* [Internet]. 2017 [cited 2021 May 15]; 70(1):79-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>.
14. Goedhart NS, Van Oostveen CJ, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *Journal of nursing management*. [Internet]. 2017 [cited 2021 May 22]; 25(3):194-206. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12455>.

15. Žukauskaitė I, Bagdžiūnienė D, Balsienė, RR. The Relationships between Employee Occupational Self-efficacy, Structural Empowerment, and Work Engagement. *Psichologija*. [Internet]. 2019 [cited May 22, 2021]; 59:37-52. DOI: <https://doi.org/10.15388/Psichol.2019.3>.
16. Nursalam N, Fibriansari RD, Yuwono SR, Muhammad H, Efendi F, Bushy A. Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *Journal of Nursing Sciences*. [Internet]. 2018 [cited 2021 May 21]; 5(4):390-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.05.001>.
17. Teixeira AC, Barbieri FMC. Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the Structural Theory. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 25]; 6:151-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14024>.