







Empoderamento estrutural: potencializando as competências dos enfermeiros de um hospital de alta complexidade

Structural empowerment: enhancing the skills of nurses in a high-complexity hospital

Empoderamiento estructural: potenciar las competencias de los enfermeros en un hospital de alta complejidad

Larissa Padoin Lopes¹ ; Jhenicy Rubira Dias¹ ; Aline Franco da Rocha¹ ;
Helenize Ferreira Lima Leachi¹ ; Vitória Delma Barbosa de Souza¹ ; Renata Perfeito Ribeiro¹ 

¹Universidade Estadual de Londrina. Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar o empoderamento estrutural de enfermeiros em um hospital de alta complexidade. **Métodos:** estudo quantitativo, analítico e transversal, realizado com 93 enfermeiros, utilizando um questionário sociodemográfico e ocupacional e o Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II. Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2023. A análise dos dados deu-se por meio de estatística descritiva, teste de Kolmogorov-Smirnov, teste do qui-quadrado e regressão de Poisson. **Resultados:** os enfermeiros apresentaram nível moderado de empoderamento estrutural, com média de 20,67 ($p < 0,000$). O componente mais pontuado foi a oportunidade (4,22 $dp \pm 0,80$). Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de empoderamento estrutural relacionadas às unidades de trabalho (p -Valor 0,381), vínculo empregatício (p -Valor 0,352) e grau de instrução (p -Valor 0,839). O modelo de regressão de Poisson indica que tanto pode haver altos ou baixos níveis de empoderamento a depender do setor. **Conclusão:** os enfermeiros demonstraram possuir níveis moderados de empoderamento estrutural.

Descritores: Enfermagem; Gestão em Saúde; Ambiente de Instituições de Saúde; Administração Hospitalar; Competência Profissional; Empoderamento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the structural empowerment of nurses in a high-complexity hospital. **Methods:** a quantitative, analytical, cross-sectional study was carried out with 93 nurses, using a sociodemographic and occupational questionnaire and the Questionnaire of Conditions of Effectiveness at Work II. The data was collected between February and March 2023. The data was analyzed using descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov test, the chi-square test, and Poisson regression. **Results:** the nurses had a moderate structural empowerment level, with a mean of 20.67 ($p < 0.000$). The highest scoring component was opportunity (4.22 $sd \pm 0.80$). No significant differences were found in the structural empowerment levels related to work units (p -Value 0.381), employment relationship (p -Value 0.352) and education level (p -Value 0.839). The Poisson regression model indicates that there can be either high or low empowerment levels depending on the sector. **Conclusion:** nurses showed moderate structural empowerment levels.

Descriptors: Nursing; Health Management; Health Facility Environment; Hospital Administration; Professional Competence; Empowerment.

RESUMEN

Objetivo: analizar el empoderamiento estructural del enfermero en un hospital de alta complejidad. **Métodos:** estudio cuantitativo, analítico y transversal, realizado con 93 enfermeros, utilizando un cuestionario sociodemográfico y ocupacional y el Cuestionario de Condiciones de Efectividad en el Trabajo II. Los datos se recolectaron entre febrero y marzo de 2023. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, prueba de Kolmogorov-Smirnov, prueba de chi-cuadrado y regresión de Poisson. **Resultados:** los enfermeros presentaron un nivel moderado de empoderamiento estructural, la media fue de 20,67 ($p < 0,000$). El componente con mayor puntaje fue oportunidad (4,22 $DE \pm 0,80$). No se encontraron diferencias significativas en los niveles de empoderamiento estructural relacionados con las unidades de trabajo (valor p 0,381), la relación laboral (valor p 0,352) y el nivel de formación (valor p 0,839). El modelo de regresión de Poisson indica que pueden existir niveles altos o bajos de empoderamiento dependiendo del sector. **Conclusión:** los enfermeros demostraron niveles moderados de empoderamiento estructural.

Descriptores: Enfermería; Gestión en Salud; Ambiente de Instituciones de Salud; Administración Hospitalaria; Competencia Profesional; Empoderamiento.

INTRODUÇÃO

O empoderamento nas instituições de saúde surgiu a partir da teoria do empoderamento organizacional, que relata o poder nas organizações¹. Neste conceito, os trabalhadores devem ser estimulados a buscar por mudanças positivas dentro do contexto ao qual estão inseridos^{1,2}.

O empoderamento estrutural, relaciona-se ao acesso a estruturas capacitadoras que permitem o aumento do empoderamento, representado pela capacidade de mobilizar recursos e atingir metas por meio do acesso à informação, apoio e oportunidade^{1,2}.

A capacidade de mobilizar recursos está relacionada ao suporte das instituições para recursos materiais e físicos. O acesso à informação envolve o conhecimento teórico necessário e a compreensão das legislações organizacionais. O apoio e as oportunidades surgem por meio das condições de trabalho que permitem o aprimoramento das habilidades e conhecimentos dos trabalhadores, além de *feedbacks* e orientações dos subordinados, pares e superiores^{1,2}.

No cenário hospitalar, a equipe de enfermagem constitui-se no maior quantitativo de profissionais da saúde, dentre eles auxiliares, técnicos e enfermeiros³. O enfermeiro neste contexto, realiza atividades de gerenciamento do cuidado, destacando-se nas habilidades de liderança, gestão de conflitos, dimensionamento de pessoal, previsão e provisão de recursos materiais e humanos. Essas práticas são consideradas competências relevantes para modelos de gestão hospitalares que necessitam de líderes empoderados^{4,5}.

Nesse contexto, o empoderamento estrutural contribui para o fortalecimento e desenvolvimento de competências do enfermeiro, destacando-se a liderança autêntica e aumento do comprometimento organizacional^{6,7}. Essa abordagem está associada a resultados positivos, como maior motivação e satisfação profissional, comportamento de cidadania organizacional, resultando em uma gestão de excelência e assistência qualificada no ambiente hospitalar^{8,10}.

Observa-se, no entanto, que, apesar da importância evidente da temática, existe uma deficiência de atenção dada à temática no campo da enfermagem em comparação com outros países. Dessa forma, torna-se imperativo a condução de novos estudos para preencher essa lacuna e incorporar o referencial teórico na prática dos enfermeiros, enfatizando suas perspectivas gerenciais e de liderança¹¹.

Além disso, destaca-se que, apesar da clara importância da temática, observa-se uma notável carência de atenção específica para o assunto no âmbito da enfermagem brasileira em comparação com outros países. Isso é especialmente evidente na falta de integração do empoderamento estrutural e de seus componentes na gestão hospitalar contemporânea¹¹. Nesse sentido, torna-se imperativo empreender novas pesquisas para preencher essa lacuna, buscando não apenas abordar, mas também efetivamente implementar o referencial teórico na prática dos enfermeiros, enfatizando suas perspectivas gerenciais e de liderança.

Para tanto, pergunta-se: enfermeiros que desempenham suas funções em um hospital de alta complexidade são empoderados estruturalmente? Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o empoderamento estrutural de enfermeiros atuantes em um hospital de alta complexidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem analítica do tipo transversal, norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹².

O estudo foi realizado em um hospital universitário de alta complexidade, localizado no sul do Brasil, de nível terciário, vinculado a uma universidade estadual. A instituição presta serviço a 250 municípios do Estado, sendo centro de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS), com 419 leitos, atendendo a mais de 150 mil pacientes ao longo do ano.

O hospital destaca-se pela amplitude da sua oferta de serviços médicos especializados, incluindo cirurgia cardíaca, neurocirurgia, oncologia, transplantes, entre outros. Essa diversidade permite abordar condições de saúde complexas e casos de alta gravidade, consolidando sua posição como um centro de excelência. Além disso, investe de forma significativa em recursos tecnológicos avançados e conta com uma equipe multidisciplinar altamente qualificada, composta por profissionais especializados.

A população do estudo foi composta por enfermeiros que desempenham atividades assistenciais em três setores da instituição: unidade de internação, pronto socorro e unidade de terapia intensiva. A seleção desses setores foi estrategicamente voltada para capturar a diversidade e complexidade inerente às diferentes áreas de atuação dos enfermeiros no ambiente hospitalar.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar em exercício profissional, e ter no mínimo três meses de atuação na instituição hospitalar. Como critério de exclusão foi considerado estar em férias ou de licença ou desempenhar cargos de alta gestão na instituição.

O critério de tempo de atuação na instituição foi elencado pressupondo que o tempo de permanência interfere na percepção do ambiente laboral dos trabalhadores, demandando deste tempo mínimo para se adaptar a unidade de trabalho, assim, consequentemente contribuir mais efetivamente com a pesquisa¹³.

No total a população era composta por 133 enfermeiros, sendo 44 enfermeiros atuantes em unidade de internação, 49 enfermeiros em unidades de terapia intensiva e 40 enfermeiros atuantes em pronto socorro. Considerando uma população total de 133 profissionais enfermeiros realizou-se o cálculo amostral para frequência em uma população finita, utilizando como pressuposto prevalência do empoderamento estrutural em estudo semelhante prévio⁶. Desta forma para o intervalo de confiança de 95% utilizando a seguinte fórmula: $n = \frac{[EDFF * Np(1-p)]}{[(d2/Z21-\alpha/2 * (N-1) + p * (1-p))]}$, eram necessários 93 enfermeiros.

Devido disponibilidade dos profissionais foram convidados a participar do estudo 99 enfermeiros, sendo abordados individualmente no seu local de trabalho. Foi acordado um prazo de 15 dias para preenchimento do instrumento, após o prazo foi considerado perda. Dessa forma, seis negaram-se a participar da pesquisa ou não devolveram o questionário.

Os dados foram coletados de fevereiro a março de 2023, utilizando o instrumento para avaliação de Características Sociodemográficas e Ocupacionais dos enfermeiros e o Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CET-II) para avaliação do empoderamento estrutural dos participantes da pesquisa¹⁴. Esses questionários foram entregues aos enfermeiros e aguardou-se que o respondessem ou, se assim preferissem, as pesquisadoras voltaram para buscá-lo conforme a data estipulada.

O questionário para avaliação de características sociodemográficas e ocupacionais foi desenvolvido pelas próprias pesquisadoras, com questões sobre: sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação, turno de trabalho, vínculos empregatícios, tempo na unidade, unidade de trabalho, carga horária semanal.

O CET-II, traduzido e validado no Brasil é composto por 21 questões do tipo *likert* com os seguintes domínios: oportunidade, informação, suporte, recursos, poder formal e informal. Além do constructo empoderamento global, com dois itens, os quais não foram utilizados neste estudo, tendo em vista que o delineamento do estudo é o empoderamento estrutural já avaliado nos domínios anteriores¹⁴.

A pontuação de cada pergunta na escala pode variar de 1 (nada) a 5 (muito), no qual os itens de cada um dos componentes serão somados e realizado a média, a fim de fornecer uma pontuação para cada componente. O escore final com a soma dos componentes poderá variar de 6 a 30, sendo que valores entre 6 e 13 significam baixos níveis de empoderamento, entre 14 e 22 níveis moderados de empoderamento e valores entre 23 e 30 altos níveis de empoderamento¹⁴.

Os dados foram organizados e tabulados em uma planilha eletrônica utilizando-se o *software Microsoft Office Excel*® 2016 e analisados por meio do *software científico Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 25.

A apresentação dos dados deu-se por estatística descritiva com elaboração de tabelas de frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas e medidas de tendência central. Para as análises estatísticas foi aplicado teste de Kolmogorov-Smirnov com aceitação da normalidade dos dados. O escore da CET-II foi comparado com a prevalência da média de estudo prévio⁶, adotou-se intervalo de confiança de 95% considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Utilizou-se o teste de hipóteses de qui-quadrado para variáveis categóricas. Para avaliação da influência das unidades de trabalho sobre o desfecho aplicou-se a regressão de Poisson e o teste de Wald para avaliar a significância dos coeficientes associados a cada variável independente no modelo, partindo do pressuposto teórico-prático forte que em algumas unidades de trabalho o enfermeiro demonstra mais autonomia inferindo que isto possa ser mensurado por meio da escala CET II.

O estudo está vinculado à pesquisa intitulada “Riscos ocupacionais que interferem na saúde de trabalhadores e estratégias de enfrentamento”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em cumprimento às determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes consentiram a participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de 99 enfermeiros elegíveis para participação desta pesquisa, 93 foram incluídos no estudo. As características sociodemográficas e ocupacionais dos participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e ocupacional de enfermeiros de uma Instituição de Alta Complexidade (n=93). Londrina, PR, Brasil, 2023.

| Variáveis | | n | f(%) | Média(±DP*) |
|-------------------------------|-------------------------------------|----|------|--------------|
| Sexo | Feminino | 83 | 89,2 | 35,8(±10,34) |
| | Masculino | 10 | 10,8 | |
| Idade (anos) | | | | 10,1(±8,18) |
| | Graduação | 18 | 19,4 | |
| | Especialização <i>lato sensu</i> | 64 | 68,8 | |
| Categoria profissional | Especialização <i>stricto sensu</i> | 11 | 11,8 | |
| | | | | |
| Tempo de formação (anos) | | | | |
| Turno de trabalho | Diurno | 51 | 54,9 | 2,5(±2,58) |
| | Noturno | 42 | 45,2 | |
| Vínculo empregatício | Concurso público | 11 | 11,8 | |
| | Chamamento público | 82 | 88,2 | |
| Tempo na unidade | | | | |
| Unidade de trabalho | Unidade de Internação | 42 | 45,1 | |
| | Unidade de Terapia Intensiva | 35 | 37,8 | |
| | Pronto Socorro | 16 | 17,2 | |
| | | | | |
| Possui mais de um vínculo | Sim | 26 | 28 | |
| | Não | 67 | 72 | |
| Carga horária semanal (horas) | | | | 51,5(±15,96) |

Legenda: *Desvio padrão.

Entre os respondentes, 89,2% (n=83) eram do sexo feminino, com idade média de 35 anos e possuíam tempo médio de formação de aproximadamente 10 anos (dp±8,189), com 68,8% (n=64) especialistas.

O tempo médio de atuação na unidade de trabalho foi de 2,5(±2,58) anos, 88,2% dos enfermeiros possuem vínculo empregatício com a instituição por meio de chamamento público (n=82), 72,0% não possuem outro vínculo empregatício (n=67), com carga horária média semanal de 51,5(±15,964) horas. Os resultados completos provenientes da aplicação do CET-II estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Média e desvio padrão segundo os domínios, somatório das médias do CET-II e p-valor do escore final do empoderamento estrutural de enfermeiros de uma Instituição de Alta Complexidade (n=93). Londrina, PR, Brasil, 2023.

| Domínios | Média | DP* | IC 95% | p-valor** |
|---|--------------|-------------|----------------------|--------------|
| Oportunidade | 4,22 | 0,80 | 4,06 – 4,39 | |
| O trabalho é desafiador | 3,99 | 1,08 | | |
| Oportunidade de obter novas habilidades e conhecimentos | 4,31 | 0,88 | | |
| Tarefas que requerem todas as minhas habilidades e conhecimentos | 4,35 | 0,89 | | |
| Informação | 3,17 | 0,96 | 2,97 – 3,37 | |
| Sobre a condição atual do hospital | 3,34 | 1,08 | | |
| Sobre os valores da administração do hospital | 3,08 | 1,11 | | |
| Os objetivos da administração do hospital | 3,11 | 1,13 | | |
| Suporte | 3,09 | 0,92 | 2,89 – 3,28 | |
| Comentários específicos sobre o que você faz bem | 2,98 | 1,12 | | |
| Comentários específicos sobre o que você poderia melhorar | 3,08 | 1,11 | | |
| Dicas úteis ou conselhos para resolução de problemas | 3,20 | 1,00 | | |
| Recursos | 3,33 | 0,85 | 3,16 – 3,51 | |
| Tempo disponível para realizar o trabalho burocrático | 3,29 | 0,96 | | |
| Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho | 3,49 | 0,90 | | |
| Obtenção de ajuda temporária quando necessário | 3,22 | 1,15 | | |
| Poder Formal | 3,12 | 0,92 | 2,93 – 3,31 | |
| As recompensas por inovação no trabalho são: | 2,47 | 1,17 | | |
| A flexibilidade em meu trabalho é: | 3,62 | 1,12 | | |
| A visibilidade das minhas atividades no trabalho dentro da instituição é: | 3,25 | 1,08 | | |
| Poder Informal | 3,74 | 0,78 | 3,58 – 3,90 | |
| Participar com médicos no cuidado ao paciente | 3,70 | 1,08 | | |
| Ser procurado por seus pares para auxiliar a resolver problemas | 4,06 | 0,95 | | |
| Ser procurado por administradores para auxiliar nos problemas | 3,45 | 1,11 | | |
| Buscar ideias de outros profissionais além de médicos (ex.: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Nutricionistas) | 3,45 | 1,11 | | |
| Score final do empoderamento estrutural | 20,67 | 3,62 | 19,92 – 21,41 | 0,000 |

Legenda: *Desvio padrão; **teste t; p<0,05, comparado a estudo prévio; IC 95%: intervalo de confiança.

A média total do CET-II, que corresponde à somatória das médias de cada domínio do empoderamento estrutural, foi de $20,67(\pm 3,620)$. Dessa forma, observou-se nível moderado de empoderamento estrutural dos enfermeiros participantes do estudo ($p < 0,000$). Com relação aos componentes do empoderamento, o domínio oportunidade foi o mais prevalente ($4,22 \pm 0,80$), seguido de poder informal ($3,47 \pm 0,78$), recursos ($3,33 \pm 0,85$), informação ($3,17 \pm 0,96$), poder formal ($3,12 \pm 0,92$) e suporte ($3,09 \pm 0,92$).

Os níveis de empoderamento estrutural foram associados ao teste de qui-quadrado de acordo com os setores hospitalares que participaram do estudo ($p = 0,381$), grau de instrução dos profissionais (p -valor 0,839), e vínculo empregatício que possuíam com a instituição ($p = 0,352$). Os resultados indicam que não há uma associação estatisticamente significativa entre os níveis de empoderamento estrutural e essas variáveis, ou seja, independentemente da unidade de trabalho, nível educacional ou vínculo empregatício, observou-se um padrão semelhante de níveis moderados de empoderamento estrutural, como representado na Figura 1.

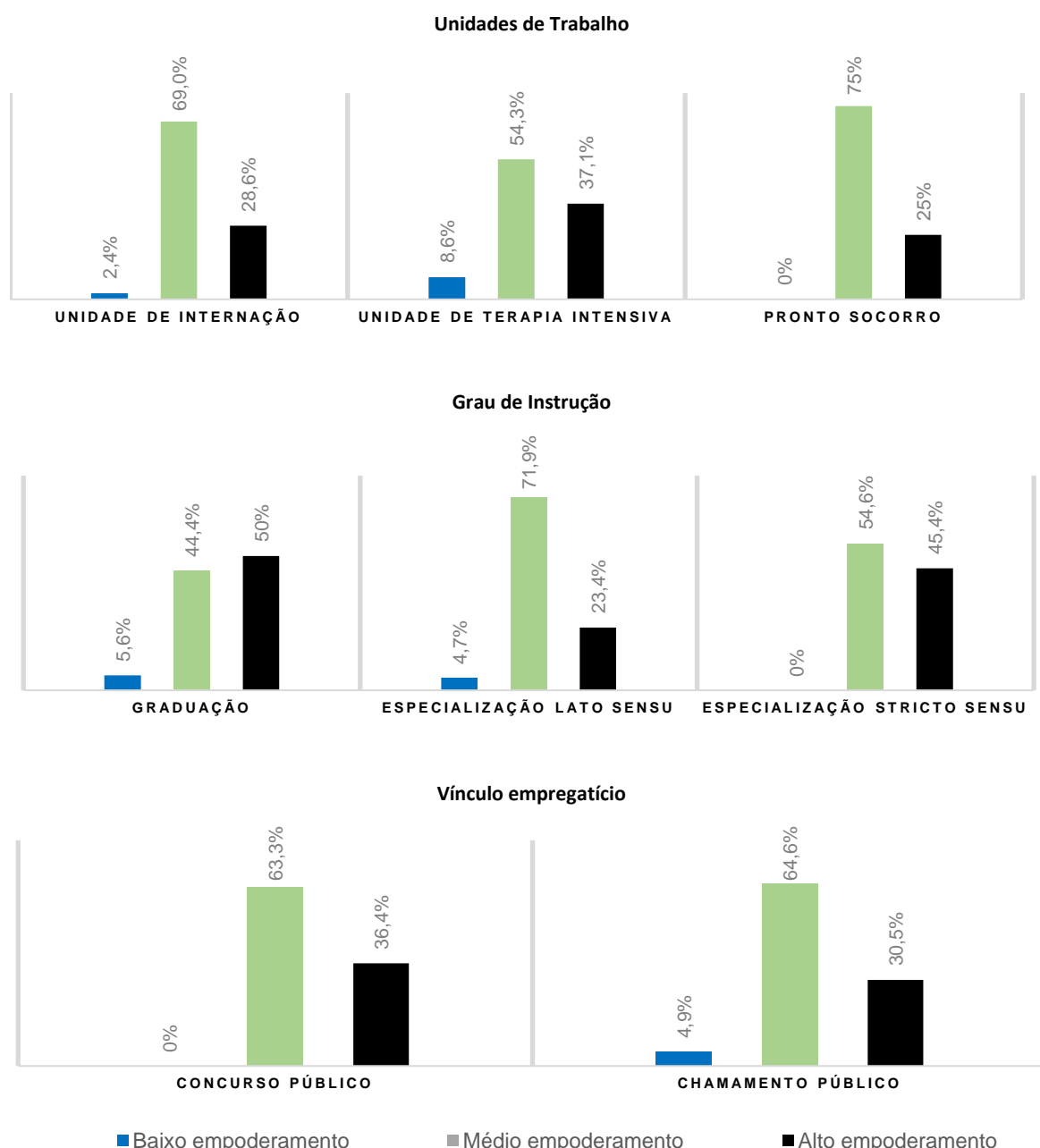


Figura 1: Níveis de empoderamento estrutural de acordo com os setores de trabalho, grau de instrução e vínculo empregatício dos enfermeiros de uma Instituição de Alta Complexidade. Londrina, PR, Brasil, 2023.

Com base nos resultados do teste de Wald para regressão logística, foi demonstrada uma associação significativa entre os níveis de empoderamento e o setor de atuação do enfermeiro. Tanto para os participantes com alto quanto baixo nível de empoderamento, os valores de Wald indicaram uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

O grupo com alto nível de empoderamento apresentou um coeficiente de -1,169 e um valor de Exp(B) de 0,311, com intervalo de confiança de 95% com valores entre 0,137 e 0,704. Da mesma forma, o grupo com baixo nível de empoderamento exibiu um coeficiente de -0,957 e um valor de Exp(B) de 0,384, com intervalo de confiança de 95% com valores entre 0,171 e 0,864.

O risco apresentado pela razão de prevalência é anunciado pelo Exp(B) no modelo que analisa as unidades hospitalares com o nível de empoderamento estrutural, o modelo de Regressão de Poisson ajustado pela unidade de trabalho hospitalar indica que tanto pode haver altos ou baixos níveis de empoderamento a depender do setor, sendo eles: unidades de internação, unidades de terapia intensiva e pronto socorro. Ou seja, aproximadamente 70,0% de risco de terem altos ou baixos níveis de empoderamento.

DISCUSSÃO

O estudo constatou que os enfermeiros apresentam um nível médio de empoderamento estrutural, evidenciando melhorias em competência, autonomia, confiança e bem-estar profissional. Esses ganhos não só afetam positivamente cada profissional individualmente, mas também têm impacto nas organizações de saúde, promovendo eficiência e alinhamento com metas organizacionais. Portanto, é essencial que colaboradores expostos a baixos ou médios níveis de empoderamento estrutural sejam identificados como prioritários por organizações e gestores. Intervenções focadas na elevação do empoderamento estrutural, enquanto mantêm níveis elevados, têm o potencial de melhorar significativamente o bem-estar e o desempenho^{15,16}.

O empoderamento estrutural está relacionado com as variáveis tempo de formação e atuação, uma vez que enfermeiros em início de carreira frequentemente enfrentam desafios e situações estressantes, influenciando assim na percepção do ambiente laboral^{17,18}. Percebe-se que depois de um tempo de formado e já ter enfrentado muitas situações e não terem percebido mudanças, os enfermeiros passam a se contentar com as situações, não mais buscando por mudanças na prática laboral.

É fundamental reconhecer que diversos fatores estão relacionados à formação dos enfermeiros e podem influenciar seus níveis de empoderamento estrutural. Isso inclui a instituição de formação educacional, o ambiente de trabalho clínico no primeiro emprego e cursos de formação durante a graduação^{19,20}. Esses fatores devem ser considerados ao desenvolver estratégias para promover o empoderamento dos enfermeiros.

Dessa maneira, ressalta-se outras formações profissionais, como a especialização *lato sensu* e *stricto sensu*. A especialização *lato sensu* é uma das modalidades de formação mais prevalentes entre os enfermeiros²¹, assim como os achados dessa pesquisa. Esse tipo de formação favorece o aprimoramento do conhecimento e habilidades práticas, permitindo que os profissionais ofereçam um cuidado especializado e de alta qualidade aos pacientes, além de favorecer a valorização e autonomia dos profissionais, o que os coloca em um médio nível de empoderamento^{21,22}.

O contexto nacional e internacional demonstra que os enfermeiros possuem condições parciais para tornar-se empoderados estruturalmente^{6,23,24}.

O componente mais pontuado neste estudo foi a oportunidade, corroborando com pesquisas realizadas no contexto brasileiro^{6,23}, seguido pelos componentes poder informal, recursos, informação, poder formal, suporte. Dessa forma, observa-se que os enfermeiros destacam a presença de oportunidades de aprendizado, valorização do trabalho e de desenvolvimento profissional dentro da instituição^{6,25}.

Estudos na literatura em conjunto com os achados da pesquisa, demonstram que enfermeiros que têm acesso a recursos e equipamentos adequados para desempenhar suas funções, juntamente com um conhecimento abrangente da área, tendem a experimentar um maior nível de empoderamento no ambiente de trabalho^{26,27}.

No que diz respeito ao suporte no ambiente de trabalho, é importante notar que isso engloba auxílio na solução de desafios profissionais e a oferta de oportunidades para o desenvolvimento no contexto laboral. Nesse cenário, os enfermeiros também são alvo de avaliações de desempenho e direcionamentos por parte de seus colegas, subordinados e superiores. Quanto mais *feedback* e orientação são fornecidos pelos líderes e superiores, maior a probabilidade de os profissionais experimentarem níveis elevados de satisfação em sua atividade profissional^{6,26,27}.

O empoderamento estrutural dos enfermeiros é complexo para ser avaliado e pode ser influenciado tanto por características individuais quanto pelo ambiente de trabalho. Essa compreensão é essencial para desenvolver estratégias eficazes da melhoria desse empoderamento²⁸, mas tem-se percebido que o empoderamento perpassa pelas questões de conhecimento, por isso a necessidade de que os enfermeiros se capacitem por meio de

especializações, mestrados e doutorados. Ser um pesquisador favorece o conhecimento e a facilidade para avaliar evidências científicas publicadas que possam ser implantadas na prática clínica, favorecendo dessa forma o processo de trabalho desses profissionais e consequentemente o empoderamento.

O reconhecimento da importância do empoderamento estrutural para a gestão hospitalar com ênfase nos processos relacionados a enfermagem, torna-se imprescindível uma vez que há evidências que impactam na saúde ocupacional, prática clínica, satisfação no trabalho, necessitando da conscientização dos gestores acerca do acesso da equipe ao empoderamento estrutural^{10,29,30}.

Gestores que desempenham funções em ambiente hospitalar com altos níveis de empoderamento estrutural, reconhecem que a capacitação contínua dos enfermeiros é um elemento-chave para fortalecer o empoderamento estrutural, isso inclui a implementação de sistemas de suporte, mecanismos para o reconhecimento do trabalho dos profissionais e a melhoria das condições de trabalho^{10,29,30}.

Ao investir no desenvolvimento das competências dos enfermeiros e na melhoria do ambiente de trabalho, os gestores podem não apenas fortalecer o empoderamento estrutural desses profissionais, mas também melhorar a qualidade do atendimento prestado ao paciente e a satisfação geral da equipe de enfermagem, contribuindo assim para o sucesso do hospital e o bem-estar de todos os envolvidos no processo de cuidados de saúde^{10,29,30}.

Limitações do estudo

Este estudo, embora rigorosamente conduzido com bases nas diretrizes do STROBE, reconhece uma limitação inerente a sua abordagem transversal. A natureza pontual das observações, embora valiosa para captura panorâmica e análise do empoderamento dos enfermeiros, não permite a exploração de mudanças ao longo do tempo. Sugere-se que futuras pesquisas possam considerar a inclusão de abordagens longitudinais para aprofundar ainda mais a compreensão da evolução temporal dessas práticas, proporcionando uma visão mais abrangente e contextualizada.

Apesar disso, os resultados obtidos no presente estudo podem contribuir significativamente para a gestão hospitalar, visto que o estudo fornece *insights* importantes para a gestão de enfermagem, destacando o empoderamento estrutural como um dos fatores que pode interferir na saúde ocupacional, na prática clínica e na satisfação no trabalho. Além do mais, enfatiza-se a necessidade de conscientização dos gestores para promover um ambiente de trabalho mais capacitador e acessível para os enfermeiros, por meio da promoção e desenvolvimento das competências dos enfermeiros. Desta forma, este estudo não apenas ilumina a situação atual do empoderamento estrutural dos enfermeiros, mas também sugere caminhos práticos para melhorias na gestão e na qualidade do ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

A partir do estudo foi possível analisar os níveis de empoderamento estrutural dos enfermeiros de um hospital de alta complexidade, evidenciando que os mesmos possuem nível moderado de empoderamento, destacando suas habilidades e competências no processo de gerenciamento das unidades laborais e do cuidado ao paciente.

Ainda, verificou-se que o empoderamento estrutural dos enfermeiros pode ser influenciado por diversos fatores, dentre eles as estruturas que as instituições e seus gestores fornecem para otimizar e melhorar o processo de trabalho, contribuindo para outros indicadores de processo, qualidade, saúde ocupacional e comprometimento organizacional.

REFERÊNCIAS

1. Kanter, RM. Men and women of the corporation. New York: Basic Books, 2ª ed, 1993.
2. Laschinger HK, 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. 2001 [cited 2023 Feb 23]; 31(5):260-72. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>.
3. Silva TO, Vieira LM, Lemos TS, Anna FPS, Sanches RS, Martinez MR. Hospital management and nursing management in the light of the lean philosophy in healthcare. Cogitare enferm. 2019 [cited 2023 Jul 05]; 25(e60003):e60003. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003>.
4. Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. Enferm. Foco. 2020 [cited 2023 Jul 05]; 11(1):15-20. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2254>.
5. Silva GT, Varanda PA, Santos NV, Silva NS, Salles RS, Amestoy SC, et al. Management and leadership in the nurses' perception: a walk in the light of professional bureaucracy. Esc Anna Nery. 2022 [cited 2023 Feb 26]; 26:e20210070. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>.
6. Moura LN, Silviomar C, Santos JLG, Gasparino RC, Silva RM, Freitas EO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2020 [cited 2023 Jun 19]; 28:e3373. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>.

7. Valle RBLR, Balanelli AP, Taminato M, Saconato H, Gasparino R. The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2023 Feb 26]; 55:e03667. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029003667>.
8. Roji A, Jooste K. Perceptions of nurses on access to structural empowerment in a hospital in the Western Cape. *Curations*. 2020 [cited 2023 Oct 26]; 43(1):2018. DOI: <https://doi.org/10.4102%2Fcurations.v43i1.2018>.
9. Narzry G, Palo S. Structural empowerment and organisational citizenship behaviour: the mediating-moderating effect of job satisfaction. *Personnel Review*. 2020 [cited 2023 Feb 26]; 49(7):1435-49. DOI: <https://doi.org/10.1108/PR-11-2019-0632>.
10. Saleh MO, Eshad NF, Rayan AH. Empowerment predicting nurses' work motivation and occupational mental health. *SAGE Open Nurs*. 2022 [cited 2023 Feb 26]; 8:23779608221076811. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608221076811>.
11. Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Zanetti ACB, Gabriel CS. Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2017 [cited 2023 Feb 26]; 30(4):442-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700055>.
12. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010 [cited 2022 Jul 05]; 44(3):559-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.
13. Mello CV. Influência da organização do trabalho hospitalar para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020 [Cited 2024 Feb 05]. Available from: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/18314>.
14. Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Adaptação transcultural e validação do instrumento *Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire-II*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 [cited 2022 Jul 26]; 21(5):1112-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500014>.
15. Neves N, Ribeiro O. Perception of nurses' empowerment in healthcare organization settings. *Rev. Mill*. 2016 [cited 2024 Feb 05]; 2(1):179-90. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0201.14.00093>.
16. Cougot B, Gillet N, Morin AJS, Gauvin J, Ollierou F, Moret L, Tripodi D. A longitudinal investigation of structural empowerment profiles among healthcare employees. *J Nurs Scholarsh*. 2023 [cited 2024 Feb 05]; 56:417-29. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12950>.
17. Baharum H, Ismael A, McKenna L, Mohammed Z, Ibrahim R, Hassan NH. Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BCM Nurs*. 2023 [cited 2023 Oct 26]; 22(1):125. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1>.
18. Oviedo AD, Riquelme LSL, Hernández EAT. Novice nurses and factors that influence job adaptation after incorporation into the world of work. *Esc Anna Nery*. 2023 [cited 2023 Jul 26]; 27:e20220236. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0236pt>.
19. Monsour M, Darawak M, Mattukoyya R, Al-Anati A, Al-Madani M, Jamama A. Socio-demographic predictors of structural empowerment among newly qualified nurses: findings from an international survey. *J Taibah Univ Med Sci*. 2021 [cited 2023 May 25]; 17(3):345-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.10.010>.
20. Terkamo-Moisio A, Palonen M, Vaartio-Rajalin H, Peltonen LM, Partene P, Leino-Kilpi H, et al. Structural and psychological empowerment of students obtaining continuing leadership education in Finland—a national survey. *Nurse Education Today*. 2022 [cited 2023 Aug 15]; 116:105456. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105456>.
21. Oliveira PVN, Matias AO, Valente GSC, Messias CM, Rosa FSMS, Souza JDF. Formação do enfermeiro para os cuidados de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva. *Nursing*. 2019 [cited 2023 Aug 15]; 22(250):2751-55. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2751-2755>.
22. Fonseca M, Fonseca DM. The academic management of lato sensu graduate education: The role of the coordinator for the quality of the courses. *Educ. Pesqui*. 2016 [cited 2023 Aug 15]; 42(1):151-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201603136263>.
23. Tarquetti AB, Camponogara S, Schneider FVM, Freitas EO, Moura LN, Miorin JD. Structural empowerment of nurses working in an emergency room: a mixed methods study. *Rev. enferm. UERJ*. 2021 [cited 2023 Aug 15]; 29:e62928. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62928>.
24. Rawah R, Banakhar M. The Relationship between empowerment and organizational commitment from nurse's perspective in the Ministry of Health Hospitals. *Healthcare*. 2022 [cited 2023 Aug 15]; 10(4):664. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare10040664>.
25. Teixeira AC, Nogueira A, Nunes JC, Teixeira L, Barbieri-Figueiredo MC. Professional empowerment among Portuguese nursing staff: a correlational study. *J Nurs Manag*. 2021 [cited 2023 Oct 26]; 29:1120-29. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13250>.
26. Orgambidez A, Millán M, Domínguez L, Borrego Y. Structural empowerment, burnout, and job satisfaction: comparison of public and private social service centers. *Human Service Organizations: Management, Leadership e Governance*. 2021 [cited 2023 Oct 26]; 46(1):82-95. DOI: <https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1967823>.
27. Albasal NA, Eshad N, Minyawi HE, Albashtawy M, Alkhalwaleh A. Structural and psychological empowerment and organizational commitment among staff nurses in Jordan. *Nurs Forum*. 2022 [cited 2023 Oct 26]; 57:624-31. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12721>.
28. Kida R, Togari T, Yumoto Y, Ogata Y. The association between workplace social capital and authentic leadership, structural empowerment and forms of communication as antecedent factors in hospital nurses: a cross-sectional multilevel approach. *J Nurs Manag*. 2020 [cited 2023 Sep 15]; 29(3):508-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13174>.
29. Lundin K, Silén M, Engstrom M, Skytt B. Staff structural empowerment-Observations of first-line managers and interviews with managers and staff. *J Nurse Manag*. 2021 [cited 2023 May 26]; 30(2):403-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13513>.
30. Karatepe HK, Turkmen E. Nurse performance: A path model of clinical leadership, creative team climate and structural empowerment. *J Clin Nurs*. 2023 [cited 2023 Aug 26]; 32(3-4):584-96. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16419>.



Contribuições dos autores

Concepção, L.P.L. e R.P.F.; metodologia, L.P.L., R.P.F., J.R.D. e A.F.R.; validação, L.P.L., R.P.F., J.R.D. e A.F.R.; análise formal, L.P.L., R.P.F., J.R.D. e A.F.R.; investigação, L.P.L. e J.R.D.; curadoria de dados, L.P.L., R.P.F., J.R.D. e A.F.R.; redação – preparação do manuscrito, L.P.L., R.P.F. e A.F.R.; redação – revisão e edição, L.P.L., R.P.F., J.R.D., A.F.R., H.F.L.L. e V.D.B.S.; visualização, L.P.L., R.P.F., J.R.D., A.F.R., H.F.L.L. e V.D.B.S.; supervisão, L.P.L. e R.P.F.; administração do projeto, L.P.L., R.P.F. e J.R.D. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.