

Análise do empoderamento estrutural de enfermeiros no contexto de um hospital de emergências

Analysis of structural empowerment of nurses in the context of an emergency hospital
Análisis del empoderamiento estructural del enfermeros en el contexto de un hospital de emergencia

André Almeida de Moura^a 

Amanda Alves Carlos Faria de Souza^b 

Pablo Klayver Alves da Silva^b 

Natasha Preis Ferreira^c 

Como citar este artigo:

Moura AA, Souza AACF, Silva PKA, Ferreira NP. Análise do empoderamento estrutural de enfermeiros no contexto de um hospital de emergências. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20240029. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240029.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o empoderamento estrutural e os fatores sociodemográficos e profissionais de enfermeiros de um hospital referência em atendimento às urgências.

Método: Estudo analítico, transversal, com 124 enfermeiros de um hospital de emergências de Minas Gerais, Brasil. Foram extraídos dados sociodemográficos e profissionais e aplicado o questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CET-II). Foram empregados os testes estatísticos Spearman ou Kruskal Wallis e adotou-se o nível de significância de 5%.

Resultados: O empoderamento estrutural foi moderado entre os enfermeiros e a “oportunidade” apresentou a maior média entre os domínios. Embora as correlações tenham sido fracas, o “suporte” foi a dimensão que apresentou maior correlação com as demais variáveis. Ela é mais percebida, quanto: menor tempo de formação, maior a idade e maior tempo na instituição. Não houve diferença entre as dimensões do instrumento e a maioria das variáveis qualitativas do estudo, exceto, entre a “oportunidade” e a unidade de internação cirúrgica e o escore total do instrumento e a unidade de queimados, comparando-se com as demais unidades do hospital.

Conclusão: O empoderamento estrutural dos enfermeiros no hospital foi moderado e influenciado por variáveis como: idade, tempo de formação, tempo na instituição e com diferença entre os setores.

Descritores: Empoderamento. Enfermeiras e Enfermeiros. Enfermagem em Emergência. Hospitais de Emergência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between structural empowerment and sociodemographic and professional factors of nurses at a reference hospital providing emergency care.

Method: Analytical, cross-sectional study, with 124 nurses from an emergency hospital, applying the questionnaires: sociodemographic and professional data and the Conditions of Effectiveness at Work II (CET-II) questionnaire. The Spearman or Kruskal Wallis statistical tests were used and the significance level was updated to 5% for the study's statistical analyses.

Results: Structural empowerment was moderate among nurses and “opportunity” presented greater media among the domains. Although the correlations were weak, support was the dimension that showed the greatest results with the other variables. It is more noticeable when: shorter training time; greater age and; longer time at the institution. There was no difference between the dimensions of the instrument and the qualitative variables of the study, except between Opportunity and the surgical hospitalization unit and the total score of the instrument and the burns unit, compared with the other units of the hospital.

Conclusion: The structural empowerment of nurses in the hospital was moderate and influenced by variables such as: age, time since training, time at the institution and with differences between sectors.

Descriptors: Empowerment. Nurses and Nurses. Emergency Nursing. Emergency Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el empoderamiento estructural y los factores sociodemográficos y profesionales del enfermero de un hospital de referencia que brinda atención de emergencia.

Método: Estudio analítico, transversal, con 124 enfermeros de un hospital de emergencia, aplicando los cuestionarios: datos sociodemográficos y profesionales y el cuestionario Condiciones de Efectividad en el Trabajo II (CET-II). Se utilizaron las pruebas estadísticas de Spearman o Kruskal Wallis y el nivel de significancia se actualizó al 5% para los análisis estadísticos del estudio.

Resultados: El empoderamiento estructural fue moderado entre los enfermeros y la “oportunidad” presentó mayor media entre los dominios. Aunque las correlaciones fueron débiles, el apoyo fue la dimensión que mostró mayores resultados con las demás variables. Es más notorio cuando: menor tiempo de entrenamiento; mayor edad y; mayor tiempo en la institución. No hubo diferencia entre las dimensiones del instrumento y las variables cualitativas del estudio, excepto entre Oportunidad y la unidad de internación quirúrgica y la puntuación total del instrumento y la unidad de quemados, en comparación con las otras unidades del hospital.

Conclusión: El empoderamiento estructural del enfermero en el hospital fue moderado e influenciado por variables como: edad, tiempo de formación, tiempo de permanencia en la institución y con diferencias entre sectores.

Descriptores: Empoderamiento. Enfermeras y Enfermeros. Enfermería de Emergencia. Hospitales de Emergencia.

^a Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^c Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Hospital João XXIII, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

INTRODUÇÃO

O empoderamento compreende um conceito abrangente para caracterizar elementos de crescimento e desenvolvimento profissional dentro das instituições, almejando o processo de autonomia. Dessa forma, ao pensar na enfermagem, é fundamental que as organizações de saúde se pautem em modelos e em políticas de gestão, intensificando o empoderamento dos enfermeiros, de maneira a almejar o bom desempenho nas suas ações, bem como no seu processo de tomada de decisão^(1,2).

Nesse mesmo sentido, cabe destacar que o empoderamento se configura imprescindível para a gestão das equipes de enfermagem e corresponde um componente do processo de trabalho do enfermeiro, pois implica a liberdade de escolha, na capacidade de agir, no processo de tomadas de decisões e afeta positivamente a qualidade do cuidado ao paciente⁽³⁾. Essa prática de gestão almeja identificar os fatores dificultadores e removê-los, com vistas à autoeficácia individual e ao melhor desempenho organizacional. Então, mudanças na estrutura e na cultura da organização podem afetar comportamentos e as decisões dos enfermeiros⁽⁴⁾.

O empoderamento dos enfermeiros constitui um domínio relevante para os pesquisadores da área, pois os resultados dos trabalhos podem apoiar as organizações de saúde na melhoria das equipes de enfermagem e, conseqüentemente, influenciar tanto nos resultados relacionados ao ambiente da prática, assim como nos relacionados aos usuários dos serviços^(5,6).

Dentre as concepções teóricas empregadas acerca da temática, enaltece-se o empoderamento estrutural de Kanter. Esse referencial teórico tem sido utilizado nos estudos de enfermagem⁽⁷⁾. A teoria de Kanter acerca do empoderamento estrutural, amplamente difundida na enfermagem por um grupo de pesquisadores canadenses, define o poder como a capacidade de fazer as ações, mobilizar e empregar recursos necessários para atingir seus objetivos organizacionais^(8,9). Esse referencial teórico supõe duas fontes de poder nas organizações: o "poder formal" e o "poder informal". Ambos os poderes devem ser usados para fornecer aos funcionários o acesso às estruturas organizacionais que os capacitem: suporte, informação, recursos e oportunidade. Essas estruturas capacitadoras incluem: "apoio" (feedback de colegas e gerentes), "informação" (dados necessários para trabalhar com eficiência), "recursos" (dinheiro, tempo, materiais necessários para realizar tarefas) e "oportunidade" (chances de crescer e desenvolver)^(7,8).

Estudos recentes na enfermagem sobre a temática empoderamento revelam que o acesso à informação, ao suporte, aos recursos e às oportunidades facilitam a experiência da motivação intrínseca para o sucesso das práticas gerenciais e assistenciais^(1,10). Uma pesquisa desenvolvida na Finlândia

aponta que, em um ambiente desafiador e estressante, os enfermeiros, ao receberem as estruturas capacitadoras necessárias e o acesso aos poderes formais e informais para exercerem sua prática, sentem-se mais empoderados⁽¹¹⁾.

Dentre os inúmeros contextos desafiadores, árduos e desgastantes de prática da enfermagem citam-se a urgência e emergência. Sob esse cenário, quatro estudos realizados nos últimos anos demonstram que: o empoderamento estrutural aumenta a prestação de cuidados centrados no paciente⁽¹²⁾; há uma correlação positiva com a liderança clínica, tendo em vista a falta de empoderamento estrutural como limitante desse modelo de liderança dos enfermeiros^(4,13). Em uma análise quantitativa, houve um nível moderado de empoderamento estrutural, cujo elemento que o favoreceu foi a "oportunidade", enquanto que, de forma qualitativa, o poder informal foi a dimensão percebida mais positivamente pelos enfermeiros, por outro lado, os demais domínios foram percebidos como insuficientes⁽¹⁴⁾.

O presente trabalho justifica-se, pois, conforme os resultados de estudos apresentados, eles expõem a importância de se analisar do empoderamento em unidades de urgência e emergência, ao mesmo tempo, as quatro pesquisas são unânimes em afirmar que ainda são incipientes os trabalhos desenvolvidos nesse contexto^(4,12-14). Ademais, além da carência de estudos sobre a temática nesses cenários, duas revisões e outros dois estudos sobre empoderamento estrutural de enfermeiros em unidades hospitalares gerais convergem na assertiva de que há poucas pesquisas que investiguem essa variável com os preditores sociodemográficos e profissionais. Nesse sentido, avaliar as contribuições dos fatores sociodemográficos e profissionais podem fornecer informações aos gerentes de enfermagem para aplicar ações estratégicas e formular atividades de aprimoramento para qualificar os enfermeiros e o cuidado prestado^(5,6,15). Portanto, os resultados deste trabalho podem auxiliar no processo de gerenciamento de enfermagem nas unidades de urgência e emergência, pois bons níveis de empoderamento também podem qualificar o processo assistencial e trazer benefícios para os trabalhadores.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo analisar a relação entre o empoderamento estrutural e os fatores sociodemográficos e profissionais de enfermeiros de um hospital referência ao atendimento às urgências.

MÉTODO

Desenho de estudo

A presente pesquisa compreende um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento observacional analítico e de corte transversal, norteando-se pelo guia de recomendações *Strengthening the Reporting of Observational Studies*

in *Epidemiology* (STROBE) para subsidiar a comunicação dos resultados evidenciados⁽¹⁶⁾.

Local do estudo

O cenário do estudo foi em um hospital considerado como centro de referência e excelência no atendimento às pacientes vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas com risco de morte, da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Esse hospital é considerado um dos componentes fundamentais na Rede de Urgência e Emergência (RUE) dessa cidade.

População, critérios de seleção e tamanho da amostra

Trata-se de uma amostra por conveniência, em que se estimou que fossem entregues os questionários a todos os enfermeiros que trabalhavam em todos os setores do hospital, tantos os que atuam no âmbito assistencial como os enfermeiros que se dedicam às atividades gerenciais. No entanto, foi realizado o cálculo amostral para estabelecer o número de profissionais que representassem a população. O número total de enfermeiros dessa unidade hospitalar, no momento da realização da pesquisa, era de 213 profissionais.

Os critérios de inclusão adotados consistiam em enfermeiros que estivessem exercendo o cargo há, pelo menos, seis meses, de maneira a garantir que o profissional já tenha se ambientado e, assim, esteja apto a analisar acerca do empoderamento no trabalho. Já os critérios de exclusão corresponderam aos profissionais da categoria em questão que estavam em gozo de férias, licença-prêmio ou afastamento por motivos de saúde, no período da coleta de dados.

Partindo de uma população inicial de 213 enfermeiros atuantes na instituição, cabe apontar que 25 deles estavam em gozo de licenças de saúde, maternidade ou em período de férias. Outros seis profissionais não aceitaram participar da pesquisa, o que totalizou 182 participantes elegíveis para responder aos questionários. Ressalta-se que desse quantitativo de profissionais, com 46 enfermeiros, tentou-se, por duas vezes, localizá-los nos seus referidos plantões, mas sem sucesso e não houve a devolutiva de 12 questionários nos prazos acordados.

Com base nesses critérios e tendo em vista que seis profissionais não aceitaram participar da pesquisa, ao final, existiam 182 participantes elegíveis para responder aos questionários. Diante desse quantitativo de participantes, estabeleceu-se o cálculo amostral, adotando-se o erro amostral de 5% e o índice de confiança de 95%, obtendo-se uma amostra de 124 profissionais.

Coleta de dados

Três pesquisadores – pesquisador principal e dois alunos de iniciação científica participaram do processo da coleta de dados. Os dois discentes foram devidamente capacitados e treinados para a coleta de dados pelo pesquisador principal, sendo eles responsáveis por entregar os questionários (em um envelope, sem identificação) para os sujeitos que consentiram participar da pesquisa, nos meses de novembro e dezembro de 2022.

Realizou-se o contato com os coordenadores de enfermagem das unidades do hospital em questão, para a entrega dos instrumentos para eles e também aos demais enfermeiros do setor, assim como, para o agendamento do recolhimento dos questionários, no envelope lacrado, em um prazo de três dias.

Na oportunidade, o grupo de pesquisadores orientava sobre os objetivos e esclarecia as dúvidas acerca da pesquisa. Além disso, o grupo de pesquisadores salientou aos participantes a importância do preenchimento completo dos itens dos instrumentos. Após duas tentativas de tentar encontrar os enfermeiros nos seus respectivos plantões, os profissionais não eram mais abordados e consideramos como perda da população.

Para a obtenção das variáveis analisadas na pesquisa, aplicou-se o questionário de Caracterização dos participantes da pesquisa com dados sociodemográficos e profissionais e o Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CET-II) que analisa o empoderamento estrutural. Dessa forma, as informações sociodemográficas e profissionais coletadas por meio do Questionário de Caracterização dos Sujeitos foram: idade; sexo; tempo de formação; formação complementar; pós-graduação (Strictu e Latu Sensu); tipo de vínculo empregatício (estatutário, celetista, contrato por tempo determinado e outro); tempo de atuação na unidade; possuir outro vínculo empregatício; e já ter assumido cargo de coordenação/chefia de enfermagem.

Os dados relacionados ao empoderamento estrutural no ambiente de trabalho do enfermeiro foram coletados pelo instrumento desenvolvido por pesquisadores canadenses⁽⁹⁾, cuja adaptação e validação transcultural, no Brasil, foi desenvolvida para analisar o trabalho do enfermeiro em diferentes cenários, com relação às condições de empoderamento estruturais. Assim, esse questionário buscou preencher as lacunas relacionadas a essa temática, sendo nacionalmente denominado Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II (CET-II)⁽¹⁷⁾.

O CET-II tem por finalidade mensurar elementos do Empoderamento Estrutural existentes no ambiente de trabalho do enfermeiro. Está estruturado em 20 itens, divididos em seis dimensões: Oportunidade; Informação; Suporte;

Recursos; Poder formal; e Poder informal. O presente instrumento ainda dispõe de um constructo acerca do empoderamento global, contendo dois itens, de uma perspectiva mais ampla do empoderamento^(9,17), entretanto, que não utilizados nesta pesquisa.

A mensuração do questionário CET-II é efetuada por uma escala do tipo Likert, cuja pontuação varia de 1 (nenhum/nenhuma) a 5 (muito/muita), enquanto valores entre 2 e 4 representam valores intermediários. Os itens de cada um dos componentes são somados e, na sequência, calcula-se uma média, com vistas a fornecer uma pontuação que varia entre 1-5 para cada dimensão. A soma das dimensões poderá variar de 6 a 30, sendo que valores entre: 6-13 significam baixos níveis de empoderamento; 14-22 significam níveis moderados de empoderamento e; 23-30 altos níveis de empoderamento⁽¹⁷⁾.

Análise e tratamento dos dados

Os dados coletados foram duplamente digitados em planilhas do Excell[®] e confrontados, assegurando-se, dessa forma, não haver erros de digitação. Para a análise estatística descritiva e de correlação entre as variáveis, foi empregado o programa estatístico Statistical Analysis System (SAS), versão 9.4, para o tratamento dos dados. As variáveis qualitativas foram resumidas em frequências simples e relativas utilizando-se, para tanto, as porcentagens. Já as variáveis quantitativas foram demonstradas por médias, medianas, desvio-padrão, valores mínimos e valores máximos.

Inicialmente, utilizou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk, de maneira a possibilitar a avaliação da distribuição das variáveis, além das relacionadas ao instrumento do Empoderamento Estrutural. Ademais, uma análise entre as dimensões do Empoderamento Estrutural com as variáveis sociodemográficas e profissionais foi feita por intermédio do coeficiente de correlação de Spearman ou pelo teste não paramétricos de Kruskal Wallis. Todos os testes estatísticos realizados tiveram como nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

O presente estudo foi apreciado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o número de protocolo 5.715.833 (em 22 de outubro de 2022) e CAAE 63235922.3.0000.5149, assim como o CEP da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, sob número de protocolo 5.743.150 (em 7 de novembro de 2022) e CAAE 63235922.3.3001.5119, de maneira a atender as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para coleta de dados, reitera-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de aplicar os questionários.

RESULTADOS

Ao final da coleta de dados, obteve-se o percentual de 68,13 % ($n=124$) respondentes aos instrumentos da pesquisa. A idade dos participantes variou de 24 a 63 anos, com a média de 43,03 (DP 7,97) anos. Dos 124 enfermeiros, 99 (79,84 %) eram do sexo feminino, 43(34,68%) atuavam na unidade de emergência e ambulatorio e o tempo de vínculo na instituição oscilou entre um e 35 anos na instituição, com a média de 8,63 (DP 6,92) anos. Quanto à formação profissional, 111 (89,52%) possuíam algum título de pós-graduação (*Strictu e Latu Sensu*), 70 (56,45%) relataram já ter feito algum curso complementar a exemplo do *Advanced Cardiac Life Support* e a média no tempo de formação foi de 13,37 (DP 6,27) anos, com a variabilidade de um e 39 anos de graduação. Em relação ao vínculo empregatício, 84 (67,74 %) eram regidos pelo regime estatutário, 38 (30,65%) por contrato por tempo determinado e dois (1,61%) pelo regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Ainda, cabe ressaltar que 80 (64,52%) dos profissionais referiram que não possuem outro vínculo empregatício e 72 (58,06%) estão ou já estiveram em cargo de coordenação.

A Tabela 1 apresenta as respostas referentes às dimensões o escore total do CET-II, enquanto a Tabela 2 evidencia a correlação entre as dimensões do CET-II e as variáveis quantitativas: idade, tempo de formação e tempo na unidade.

Constatou-se um nível moderado de empoderamento estrutural pelos enfermeiros, com a média do Escore total do CET-II de 21.27 (DP 4,04). A Oportunidade foi a dimensão com a maior média, o que denotou que os sentimentos de desafio e a possibilidade de aprendizagem e crescimento estavam bem presentes na percepção dos enfermeiros. Em sequência, o Poder informal foi a segunda maior média, o que representa a importância da rede de alianças com os colegas e subordinados, dentro e fora da organização. Em contrapartida, a menor média foi constatada pelo poder formal, que está relacionado às questões de definição do trabalho, flexibilidade, reconhecimento e visibilidade das suas práticas.

A Tabela 2 permite observar que a dimensão, Suporte, apresentou correlação fraca com as três variáveis quantitativas do estudo: Idade, Tempo de formação e Tempo na instituição, sendo que o Tempo de formação se configurou uma correlação inversa. Ou seja, para os profissionais com menor tempo de formação, com mais idade ou mais tempo atuando na instituição, possuíam maior percepção acerca do "Suporte".

Houve outras correlações fracas entre as variáveis: Idade e Poder formal; Tempo de formação e Poder informal (inversa) e; Tempo de formação e escore total do CET – II. Para essas correlações, observou-se que: os enfermeiros com mais idade, evidenciaram mais o poder formal; recém-formados notaram mais o poder informal, ao passo que os que já estão formados há mais tempo perceberam-se mais empoderados.

Tabela 1 – Empoderamento do enfermeiro segundo as dimensões e o escore total do CET-II. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022.

Dimensões	Média	Desvio Padrão (DP)	Mínimo	Máximo
Oportunidade	4,43	0,64	2	5
Informação	3,33	1,05	1	5
Suporte	3,32	0,98	1	5
Recursos	3,17	0,83	1	5
Poder formal	3,12	1,04	1	5
Poder informal	3,90	0,90	1	5
Escore total	21,27	4,04	8	29

Tabela 2 – Correlação entre as dimensões do CET-II e as variáveis quantitativas: idade, tempo de formação e tempo na unidade. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022

Dimensões		Variáveis		
		Idade	Tempo de formação	Tempo na instituição
Oportunidade	r*	0,063	-0,031	0,089
	p**	0,484	0,731	0,321
Informação	r	0,054	-0,136	0,099
	p	0,545	0,129	0,269
Suporte	r	0,189	-0,203	0,212
	p	0,034	0,023	0,018
Recursos	r	0,091	-0,135	-0,014
	p	0,311	0,134	0,873
Poder formal	r	0,195	-0,115	0,954
	p	0,029	0,202	0,291
Poder informal	r	-0,127	-0,227	0,093
	p	0,157	0,011	0,300
Escore total	r	0,111	-0,198	0,134
	p	0,219	0,027	0,136

* Teste de Spearman **p-valor

Tais achados demonstram que, embora as correlações sejam fracas, de alguma maneira, o Suporte por intermédio do feedback e das orientações recebidas de superiores, pares e subordinados foi influenciado pelas variáveis quantitativas da pesquisa. Ademais, diante da relação inversa, quanto menor o tempo de formação maior o nível de empoderamento percebido pelos enfermeiros da referida instituição.

Na tabela 3 os resultados demonstram que houve diferença estatisticamente significativa na dimensão Oportunidade e no Escore total do CET, o que possibilita avaliar que, nas Unidades de internação cirúrgicas, a Oportunidade é mais percebida frente aos demais setores do hospital. Ao mesmo passo, os enfermeiros atuantes no Setor de queimados se sentem mais empoderados quando analisados com os demais profissionais dos outros setores da instituição hospitalar.

Tabela 3 – Média e desvio padrão das dimensões do instrumento CET-II segundo os setores do hospital de urgência (n=124), Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022.

Setor	Dimensões das Condições de Eficácia no Trabalho (CET-II)						Escore total
	Oportunidade	Informação	Suporte	Recursos	Poder formal	Poder informal	
Central de Materiais e Centro Cirúrgico (n=13)	4,23*	3,05	3,44	3,43	3,23	3,77	21,15
	0,79**	0,96	0,77	0,74	1,10	0,98	3,75
Unidades de internação clínica (n=14)	3,93	3,07	2,69	2,83	2,43	3,52	18,48
	0,73	1,10	1,00	0,91	0,73	1,09	4,61
Diretoria de enfermagem e setores de apoio (n=16)	4,43	3,92	3,38	3,39	3,27	3,85	22,25
	0,58	0,85	0,69	0,82	0,79	0,91	3,40
Unidades de terapia intensiva (n=23)	4,61	3,30	3,59	3,20	3,39	4,16	22,26
	0,46	1,09	0,98	0,80	1,09	0,81	4,08
Unidades de internação cirúrgica (n=11)	4,73	3,09	3,33	2,94	2,91	3,97	20,97
	0,44	1,12	1,11	0,66	1,22	0,57	3,21
Setor de queimados (n=4)	4,66	4,16	4,16	3,83	4,33	4,66	25,83
	0,27	0,63	0,58	0,96	0,72	0,27	2,86
Emergência e ambulatório (n=43)	4,45	3,27	3,24	3,09	3,04	3,85	20,96
	0,66	1,07	1,04	0,83	1,05	0,95	2,86
Teste Kruskal Wallis (p-valor)	0,035	0,122	0,073	0,262	0,240	0,315	0,047

*Média **Desvio padrão

Ainda, é pertinente destacar que foi testada, por intermédio do teste estatísticos não paramétrico Kruskal Wallis, a correlação entre as dimensões e escore total do instrumento CET-II e as variáveis: sexo, função, pós-graduação (Strictu e Latu Sensu), curso complementar, tipo de vínculo empregatício, ter outro vínculo, ocupar(ou) cargo de coordenação. Os resultados demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre essas variáveis qualitativas.

■ DISCUSSÃO

Em relação às variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes: a média idade 43,03 (DP 7,97); o sexo feminino 99 (79,84 %); ter curso de pós-graduação 111 (89,52%); já ter feito algum curso complementar 70 (56,45%); a média de tempo de formação 13,37 (DP 6,27) anos; e a média tempo de atuação no mesmo ambiente de prática 8,63 (DP 6,92) anos. Tais resultados se assemelham aos achados de trabalhos desenvolvidos com o mesmo instrumento e no mesmo contexto da presente pesquisa^(12,14) ou em cenários distintos, como um hospital em Portugal⁽¹⁰⁾ e no Irã⁽¹⁸⁾.

Divergindo dos dados encontrados, na pesquisa desenvolvida em três hospitais de grande porte na Jordânia, 60,1% dos enfermeiros emergencistas eram do sexo masculino⁽⁴⁾. Trabalhos cujos pesquisadores utilizaram o mesmo instrumento, porém, em cenários diferentes, a exemplo de outros hospitais que não os da urgência/emergência, revelaram que 93,4% dos enfermeiros tinham apenas a graduação e 41,1% deles tinham menos de cinco anos de experiência no trabalho⁽²⁾ e tinham, em média, oito anos de formação (DP $\pm$ 5,4), além da média de 5,5 anos no mesmo ambiente de prática (DP $\pm$ 4,88)⁽¹⁹⁾.

Já em relação ao vínculo empregatício, no presente trabalho observou-se que a maioria dos enfermeiros eram regidos pelo regime estatutário 84 (67,74 %), ou seja, profissionais concursados. Duas pesquisas realizadas no Sul do Brasil que empregaram o CET-II como instrumento de coleta de dados, obtiveram os seguintes percentuais de participantes 71,4 %⁽¹⁴⁾ e 59,1%⁽¹⁾ eram regidos pela CLT, ou seja, um vínculo não estatutário.

A partir das análises das médias do instrumento CET-II, infere-se que o empoderamento estrutural dos enfermeiros foi moderado, com média de 21,27 (DP=4,04), sendo que o constructo "Oportunidade" foi a que apresentou maior média 4,43 (DP=0,64). Ambos os resultados estão em consonância com duas pesquisas nacionais que exploram o mesmo instrumento da presente pesquisa^(1,14) e com uma pesquisa internacional, realizada na Finlândia⁽¹¹⁾.

Semelhantermente, foi evidenciado o Empoderamento estrutural moderado em enfermeiros de hospitais na Jordânia,

no entanto, para os profissionais dessas instituições a dimensão a "Oportunidade" não correspondeu ao maior domínio do CET-II^(3,4). Em uma perspectiva qualitativa de um estudo misto sobre o empoderamento estrutural, os enfermeiros atuantes em uma unidade de urgência perceberam o acesso insuficiente à estrutura de oportunidade. Os participantes reforçaram que essa insuficiência está relacionada às capacitações no contexto de atuação, a exemplo das capacitações aos novos protocolos de cuidados de pacientes com Acidente Vascular Cerebral e parada cardiorrespiratória⁽¹⁴⁾.

Diante desses achados, é notório que o empoderamento estrutural dos enfermeiros possibilita criar uma cultura de ambiente de trabalho eficaz, onde os enfermeiros possam estar empenhados para o desenvolvimento das suas práticas e, consequentemente, promove a satisfação no trabalho, engajamento, comprometimento organizacional, diminuindo a rotatividade dos profissionais^(6,7).

Ainda, ressalta-se que a oportunidade constitui um ponto chave no empoderamento do enfermeiro no contexto da urgência e emergência, pois há uma grande possibilidade de crescimento profissional e desenvolvimento de competências frente aos desafios constantes postos aos enfermeiros, tanto pela complexidade clínica dos pacientes que utilizam esse serviço, quanto pela dinamicidade desse ambiente de prática⁽¹³⁾.

Em oposição, o "Poder Formal" foi o constructo do instrumento em análise com a menor média 3,12 (DP=1,04). Esse achado corrobora o trabalho desenvolvido em um departamento de emergência na Nova Zelândia⁽¹³⁾, num contexto que se aproxima ao deste trabalho. Ademais, o trabalho que investigou enfermeiros em hospitais gerais na Jordânia também encontrou o "Poder formal" como um elemento a ser melhorado frente aos demais⁽³⁾.

Nesse mesmo sentido, uma metanálise aponta que é vital a criação de ambientes e atmosferas de trabalho necessários para aprimorar o desempenho profissional dos enfermeiros, para tanto, é necessário fornecer a esses profissionais o poder formal e informal⁽²⁰⁾. Esse item do empoderamento estrutural também foi constatado por enfermeiros de um hospital de urgência, por intermédio do exercício da autonomia para a tomada de decisão, especialmente àquelas mais voltadas aos procedimentos assistenciais de forma compartilhada, por meio de diálogo e discussão das situações com os pares e com a equipe multiprofissional⁽¹⁴⁾.

Dentre as análises das correlações, entre as variáveis quantitativas e as relacionadas ao CET-II, cabe mencionar que foi significativamente correlacionado, de forma inversa, o Escore Total do CET-II e o tempo de formação ($r = -0,19833$), o que demonstra que, à medida que o tempo de formação aumenta, a percepção de empoderamento é menor.

Contrapondo-se a esse achado, três estudos identificaram que, quanto maior o tempo de formação, maior o empoderamento desses enfermeiros^(5,15,21). Esse contrassenso reforça o quão o empoderamento compreende um processo social, cultural e político dentro das organizações de saúde e que, portanto, o tempo formação dos profissionais pode ter maior ou menor influência sobre a autonomia dos enfermeiros, a depender da cultura organizacional existente⁽²²⁾.

A dimensão “Suporte” e “Poder Informal” do CET-II se relacionaram de forma inversa, com o tempo de formação dos enfermeiros. Ao contrário desse resultado, gerentes de enfermagem no Chipre formados há mais tempo, apresentaram maior percepção dessas mesmas dimensões⁽²¹⁾. Já os enfermeiros de um hospital do Sul do Chile com maior tempo de formação tiveram maiores percepções para as dimensões “Suporte” e “Oportunidade”⁽²³⁾.

Diante desses achados acerca do suporte, é relevante o papel dos gerentes de enfermagem em adotar estratégias para promover mais acesso às oportunidades, informações, apoio e recursos, o que possibilita um ambiente de trabalho positivo e empoderado para os enfermeiros, buscar que lhes permitam desempenhar suas funções com eficiência e serem mais efetivos. Dentre as estratégias, o estudo brasileiro em uma unidade de pronto socorro reforça a relevância dos feedbacks e suporte da chefia com relação a solução de problemas que extrapolam o poder dos enfermeiros⁽¹⁴⁾.

Estudo desenvolvido no Chipre evidenciou a relação positiva entre a idade e as dimensões “Suporte” e “Poder Formal”⁽²¹⁾ foi semelhante aos achados do presente estudo. Corroborando esse resultado, pesquisa com enfermeiros de Portugal mostrou que a idade se correlacionou positivamente com o “Poder Informal”, assim como o domínio “Recursos”.

Observou-se na presente pesquisa uma relação positiva entre o tempo na instituição e “Suporte”, o que difere do estudo de Portugal que o tempo na instituição influenciou positivamente sobre o “Poder Informal”⁽¹⁰⁾. O maior tempo na instituição permite aos enfermeiros terem maior compreensão sobre os processos de trabalho, além de estabelecer quais medidas precisam ser planejadas e executadas, considerando a rede de apoio (suporte) e as relações profissionais (poder informal), para articular entre os objetivos do serviço aos da instituição⁽²⁴⁾.

A respeito dos resultados da pesquisa, visualizou-se a diferença estatisticamente significativa na dimensão Oportunidade ($p=0,0354$) e no Escore total do CET-II ($p=0,0476$), em alguns dos setores dos hospitais de urgência/emergência em análise. Nesse sentido, a Oportunidade se relacionou com a Unidade de internação cirúrgica, já o Escore total esteve associado ao Setor de queimados do hospital.

Dois trabalhos apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os setores dos hospitais analisados: o

primeiro constatou que os enfermeiros que trabalhavam em enfermarias especializadas como as cirúrgicas, a Unidade de Terapia Intensiva e o pronto-socorro relataram empoderamento mais baixo em comparação com profissionais das enfermarias clínicas ($p < 0,05$)⁽⁵⁾. Já no segundo trabalho, foi identificada uma diferença estatisticamente significativa para os enfermeiros chilenos do Bloco Médico-Cirúrgico nos quatro fatores de empoderamento: Oportunidade, Informações, Suporte e Recursos⁽²³⁾.

Os achados do presente trabalho não demonstraram diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis qualitativas com as dimensões e o Escore total do CET-II. Destaca-se que, dessa forma, as organizações precisam responder aos desafios de empoderamento, para tanto, é fundamental um diagnóstico das variáveis que podem influenciar no empoderamento como a formação, experiências de gestão, entre outros fatores. Com isso, é possível fornecer condições de apoio e intervenções políticas institucionais⁽²¹⁾.

Com isso, cabe ressaltar que embora não tenha se evidenciado correlação entre a experiência em coordenação em enfermagem e as variáveis relacionadas ao empoderamento estrutural, a literatura reitera a influência da liderança para o empoderamento dos enfermeiros^(13,24). Destarte, o empoderamento é fundamental no trabalho do enfermeiro, tanto na dimensão assistencial do seu processo de trabalho, quanto como um componente essencial no perfil deste trabalhador, na sua prática gerencial⁽²²⁾.

A participação de todos os enfermeiros do hospital referência na RUE não foi possível devido à troca de plantão de alguns desses profissionais, aspecto que representou limitação ao presente estudo. À vista das evidências, este estudo tem implicações práticas para a gestão e para a organização dos hospitais de urgência, principalmente, no gerenciamento da equipe de enfermagem sobre os fatores que influenciam o empoderamento desses profissionais no contexto da urgência e emergência. Assim, os gestores podem promover um ambiente de trabalho com condições adequadas para que os enfermeiros possam exercer o poder, com as suas competências devidamente reconhecidas. Portanto, ter acesso às oportunidades, ao suporte, aos recursos, às informações e aos poderes (formais e informais) são cruciais para realizar os cuidados com qualidade.

■ CONCLUSÃO

Observou-se que o Empoderamento estrutural é moderado entre aos enfermeiros atuantes em um hospital de urgências na região metropolitana de Belo Horizonte. A “Oportunidade” foi a dimensão do instrumento CET-II que apresentou a maior média, em contrapartida, o “Poder formal” correspondeu ao menor valor das médias.

Os dados sinalizam uma correlação inversa e estatisticamente significativa entre a variável Tempo de formação com o domínio “Suporte”, o que demonstrou que nesse grupo de enfermeiros, quanto menor tempo de formação, maior percepção acerca dessa dimensão. Também foi evidenciado a correlação positiva entre o tempo de formação e as dimensões do CET-II – “Poder informal” e o “Escore total da escala”. O domínio “Suporte” também se correlacionou positivamente também com as variáveis “Idade” e “Tempo na instituição”. Não houve diferença estatisticamente significativa para a maioria das variáveis qualitativas do estudo e as dimensões do CET-II, exceto entre a “Oportunidade” e a Unidade de internação cirúrgica e “Escore total da escala” com a Unidade de queimados.

Dessa forma, constata-se que este trabalho permite ampliar o conhecimento acerca do gerenciamento em enfermagem, especialmente em relação ao empoderamento dos enfermeiros no contexto hospitalar da urgência. Por fim, considerando-se os domínios presentes no CET-II utilizados na pesquisa, nota-se que as organizações de saúde necessitam investir na melhoria do acesso aos recursos, à informação e às oportunidades, com vistas ao empoderamento do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- Moura LN, Camponogara S, Santos JLG, Gasparino RC, Silva RM, Freitas EDO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>
- Jafari F, Salari N, Hosseini-Far A, Abdi A, Ezatizadeh N. Predicting positive organizational behavior based on structural and psychological empowerment among nurses. *Cost Eff Resour Alloc*. 2021;19(1):38. <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00289-1>
- Saleh MO, Eshah NF, Rayan AH. Empowerment Predicting Nurses' Work Motivation and Occupational Mental Health. *SAGE Open Nurs*. 2022;8:237796082210768. <https://doi.org/10.1177/23779608221076811>
- Khrais H, Nashwan AJ. Leadership practices as perceived by emergency nurses during the covid-19 pandemic: the role of structural and psychological empowerment. *J Emerg Nurs*. 2023;49(1):140–7. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.003>
- Mansour M, Darawad 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*. 2022;17(3):345–52. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.10.010>
- Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76(4):939–62. <https://doi.org/10.1111/jan.14289>
- Woodward KF. Individual nurse empowerment: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2020;55(2):136–43. <https://doi.org/10.1111/nuf.12407>
- Kanter R. Men and women of the corporation. 2nd ed. New York: Basic Books; 1993.
- Spence Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *JONA J Nurs Adm*. 2001;260–72. <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>
- Cardoso Teixeira A, Nogueira A, Nunes JR, Teixeira L, Céu Barbieri-Figueiredo M. Professional empowerment among Portuguese nursing staff: a correlational study. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):1120–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13250>
- Niinihuhta M, Terkamo-Moisio A, Kvist T, Häggman-Laitila A. Nurse leaders' work-related well-being—Relationships to a superior's transformational leadership style and structural empowerment. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2791–800. <https://doi.org/10.1111/jonm.13806>
- Alhalal E, Alrashidi LM, Alanazi AN. Predictors of patient-centered care provision among nurses in acute care setting. *J Nurs Manag*. 2020;28(6):1400–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13100>
- Connolly M, Jacobs S, Scott K. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *J Nurs Manag*. 2018;26(7):881–7. <https://doi.org/10.1111/jonm.12619>
- Torquetti 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;29. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62928>
- Aljarametz F, Saha C, Sinan M, Rajan L, Ahmed GY, Mutair A AI. Sociodemographic determinants of structural empowerment and organisational commitment among critical care nurses in Saudi Arabia: a comparative cross-sectional study. *Br J Healthc Manag*. 2023;29(8):1–12. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2021.0167>
- Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(5):31. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18
- Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Transcultural adaptation and validation of the Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire – II instrument. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(5):1112–8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500014>
- Gholami M, Saki M, Hossein Pour AH. Nurses' perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in teaching hospitals in Iran. *J Nurs Manag*. 2019;27(5):1020–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12766>
- Albasal NA, Eshah N, Minyaw HE, Albashtawy M, Alkhalwaldeh A. Structural and psychological empowerment and organizational commitment among staff nurses in Jordan. *Nurs Forum*. 2022;57(4):624–31. <https://doi.org/10.1111/nuf.12721>
- Zhang X, Ye H, Li Y. Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Appl Nurs Res*. 2018;42:9–16. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.006>
- Leontiou I, Papastavrou E, Middleton N, Merkouris A. Empowerment and turnover of nurse managers before and after a major health care reform in Cyprus: a cross sectional study. *J Nurs Manag*. 2022;30(5):1196–205. <https://doi.org/10.1111/jonm.13606>
- Machado LM, Camponogara S, Moreira DYI. O empoderamento como componente do trabalho do enfermeiro: tendência de teses e dissertações. *Braz J Develop*. 2021;7(8):83103–117. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-493>
- Masias KAA, Santos JLG, Erdmann AL. Empowerment of nurses from a hospital in the south of Chile. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29(spe). <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0341>
- Santos LC, Silva FM, Domingos TS, Andrade J, Spiri WC. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE00051. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A000051>

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: André Almeida de Moura, Amanda Alves Carlos Faria de Souza.

Análise formal: André Almeida de Moura, Amanda Alves Carlos Faria de Souza, Pablo Klayver Alves da Silva, Natasha Preis Ferreira.

Conceitualização: André Almeida de Moura.

Curadoria de dados: André Almeida de Moura, Amanda Alves Carlos Faria de Souza.

Redação do manuscrito original: André Almeida de Moura, Amanda Alves Carlos Faria de Souza, Pablo Klayver Alves da Silva.

Redação - revisão e edição: André Almeida de Moura, Natasha Preis Ferreira.

Pesquisa: André Almeida de Moura, Amanda Alves Carlos Faria de Souza.

Metodologia: André Almeida de Moura, Natasha Preis Ferreira.

Supervisão: André Almeida de Moura.

Validação de dados e experimentos: André Almeida de Moura, Amanda Alves Carlos Faria de Souza, Pablo Klayver Alves da Silva, Natasha Preis Ferreira.

Design da apresentação de dados: André Almeida de Moura, Amanda Alves Carlos Faria de Souza, Pablo Klayver Alves da Silva, Natasha Preis Ferreira.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

André Almeida de Moura

E-mail: andalmo@usp.br

Recebido: 29.01.2024

Aprovado: 23.04.2024

Editor associado:

Luccas Melo de Souza

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira