



Implementação da governança compartilhada do capital humano da enfermagem

Implementation of shared governance of nursing human capital

Implementación de la gobernanza compartida del capital humano de enfermeira

Luciana Galdina de Matos Rodrigues¹, Pedro Ruiz Barbosa Nassar¹, Maithê de Carvalho e Lemos Goulart¹, Amanda Rezende Silva de Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências referentes às estratégias que contribuem para a implementação da governança compartilhada do capital humano da Enfermagem. **Métodos:** Revisão integrativa que analisou 19 artigos publicados no período de 2013 a 2023, nas bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLINE, Embase, Scopus, Medline/Pubmed, Web of Science. **Resultados:** Os estudos emergiram quatro categorias: Fundamentação Teórica para a Implementação da Governança Compartilhada, Gestão e apoio Institucional, Implementação de um Modelo de Prática Profissional, Implementação de Conselhos, Unidades de controle de Prática e Prática de Enfermagem Baseada em Evidência. Quanto à origem, os artigos foram produzidos nos Estados unidos e Europa, publicados por Enfermeiros na língua Inglesa. **Considerações finais:** As principais estratégias foram: a implementação de um Conselho de Prática de Enfermagem baseado em evidencias, a estruturação de um modelo de prática profissional e o envolvimento dos gestores e lideranças institucionais.

Palavras-chave: Gestão de recursos humanos, Recursos humanos de enfermagem no hospital, Governança compartilhada de enfermagem, Ciência da Implementação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evidence regarding strategies that contribute to the implementation of shared governance of nursing human capital. **Methods:** Integrative review that analyzed 19 articles published between 2013 and 2023, in the databases: LILACS, BDENF, MEDLINE, Embase, Scopus, Medline/Pubmed, Web of Science. **Results:** Four categories emerged from the studies: Theoretical Foundation for the Implementation of Shared Governance, Institutional Management and Support, Implementation of a Professional Practice Model, Implementation of Councils, Practice Control Units and Evidence-Based Nursing Practice. As for their origin, the articles were produced in the United States and Europe, published by Nurses in the English language. **Final considerations:** The main strategies were: the implementation of an evidence-based Nursing Practice Council, the structuring of a professional practice model and the involvement of managers and institutional leaders.

Keywords: Human resources management, Nursing human resources in the hospital, Shared nursing governance, Implementation science.

¹ Universidade Federal Fluminense. Niterói - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia sobre estrategias que contribuyen a la implementación de la gobernanza compartida del capital humano de enfermería. **Métodos:** Revisión integrativa que analizó 19 artículos publicados entre 2013 y 2023, en las bases de datos: LILACS, BDNF, MEDLINE, Embase, Scopus, Medline/Pubmed, Web of Science. **Resultados:** De los estudios surgieron cuatro categorías: Fundamento Teórico para la Implementación de la Gobernanza Compartida, Gestión y Apoyo Institucional, Implementación de un Modelo de Práctica Profesional, Implementación de Consejos, Unidades de Control de la Práctica y Práctica de Enfermería Basada en Evidencia. En cuanto a su origen, los artículos fueron producidos en Estados Unidos y Europa, publicados por Enfermeras en idioma inglés. **Consideraciones finales:** Las principales estrategias fueron: la implementación de un Consejo de Práctica de Enfermería basado en evidencia, la estructuración de un modelo de práctica profesional y el involucramiento de gestores y líderes institucionales.

Palabras clave: Gestión de recursos humanos, Recursos humanos de enfermería en el hospital, Gobernanza compartida de la enfermería, Ciencia de la implementación.

INTRODUÇÃO

O modelo de gestão influencia diretamente o ambiente de prática da Enfermagem e tem potencial para promover condições mais saudáveis e promissoras de trabalho. No âmbito da saúde do trabalhador, estudos têm destacado a inexistência de relações de neutralidade entre o trabalho e o processo saúde/doença, e reforça a concepção de que toda atividade produtiva possui potencial para promover saúde ou produzir doença, trabalhar sob pressão psicológica, não ter autonomia, aprendizagem e influência na tomada de decisão são riscos para o adoecimento do trabalhador (SANTANA LC, et al., 2020). Na prática da saúde, em especial na Enfermagem, percebe-se que os princípios da administração clássica sustentam a rotina de trabalho e determinam os valores e práticas institucionais que permeiam a hierarquização. A comunicação menos eficaz aparece com maior frequência em instituições verticalizadas e quanto mais níveis hierárquicos existentes, menos colaborativa é a relação entre gestores e colaboradores.

As falhas na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados (LIMA EC, 2021; OLINO L, et al., 2019). Nas últimas décadas publicações trazem no modelo de governança compartilhada uma oportunidade para implementar a parceria entre líderes de enfermagem e a equipe assistencial, promovendo a colaboração, a tomada de decisão compartilhada e a responsabilização para melhorar os cuidados e a segurança do paciente.

Os benefícios para a equipe incluem aprender novas habilidades e aplicar evidências à prática de enfermagem, adquirir mais confiança e sentir satisfação ao cumprir uma meta e enfrentar desafios (GORDON JN, 2016). A capacidade produtiva dos seres humanos supera todas as outras formas de riqueza. O capital humano especializado é visto como um investimento em educação feito pela organização, um produto investido intencionalmente, que se têm desenvolvido nas sociedades e proporcionam retorno às instituições mais rápido do que o capital não humano. Investir em capital humano é investir em conhecimento, experiências, habilidades e competências, e é o melhor investimento para o crescimento e desenvolvimento de uma empresa ou de um país (SCHULTZ TW, 1961, KAROLCZAK ME, 2022).

Desta forma, a governança compartilhada é descrita como uma abordagem à capacitação estrutural que apoia um ambiente de prática profissional e enfatiza a responsabilidade profissional pelas decisões que o profissional possui. A utilização bem-sucedida da governança compartilhada resulta no crescimento profissional, no aumento da competência de liderança em enfermagem e na melhoria da qualidade. A ideia principal da governança compartilhada é que o uso do poder e a tomada de decisões devem ser feitos no lugar certo, na linha de frente no local de prestação de cuidados, onde os cuidados são realizados (JABER A, et al., 2022, KANNINEN TH, et al., 2019, OLENDER L, et al., 2020). Estudos brasileiros sobre governança

em saúde e enfermagem são incipientes e não contemplam aspecto relativo à implementação da governança compartilhada como um modelo de gestão de enfermagem para as organizações de saúde (SANTOS JLG, 2014). Portanto, urge a necessidade de reunir, agrupar e sintetizar as informações sobre a governança compartilhada do capital humano da enfermagem, que se encontram dispersa na literatura, e para tanto, torna-se necessário uma busca sistematizada que possa contribuir para a síntese do conhecimento acerca do tema. O objetivo do estudo é investigar as evidências disponíveis na literatura referentes às estratégias que contribuem para a implementação da governança compartilhada do capital humano da Enfermagem.

MÉTODOS

Revisão integrativa que seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e definição da pergunta norteadora; busca na literatura; extração dos dados dos estudos incluídos; avaliação dos estudos e interpretação dos resultados, e por fim, a síntese do conhecimento e apresentação da revisão integrativa. Para elaboração da pergunta norteadora da revisão, utilizou-se a estratégia PICO (P- População; I – Interesse; Co – Contexto) (11), descrita na sequência (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Estratégia PICO adotada para elaboração da pergunta de pesquisa da revisão.

Variáveis (PICO)	Componentes	DeCS / MeSH
População (P)	Equipe de Enfermagem.	
Interesse (I)	Implementação da governança compartilhada.	
Contexto (Co)	Estratégias para a implementação da governança compartilhada.	

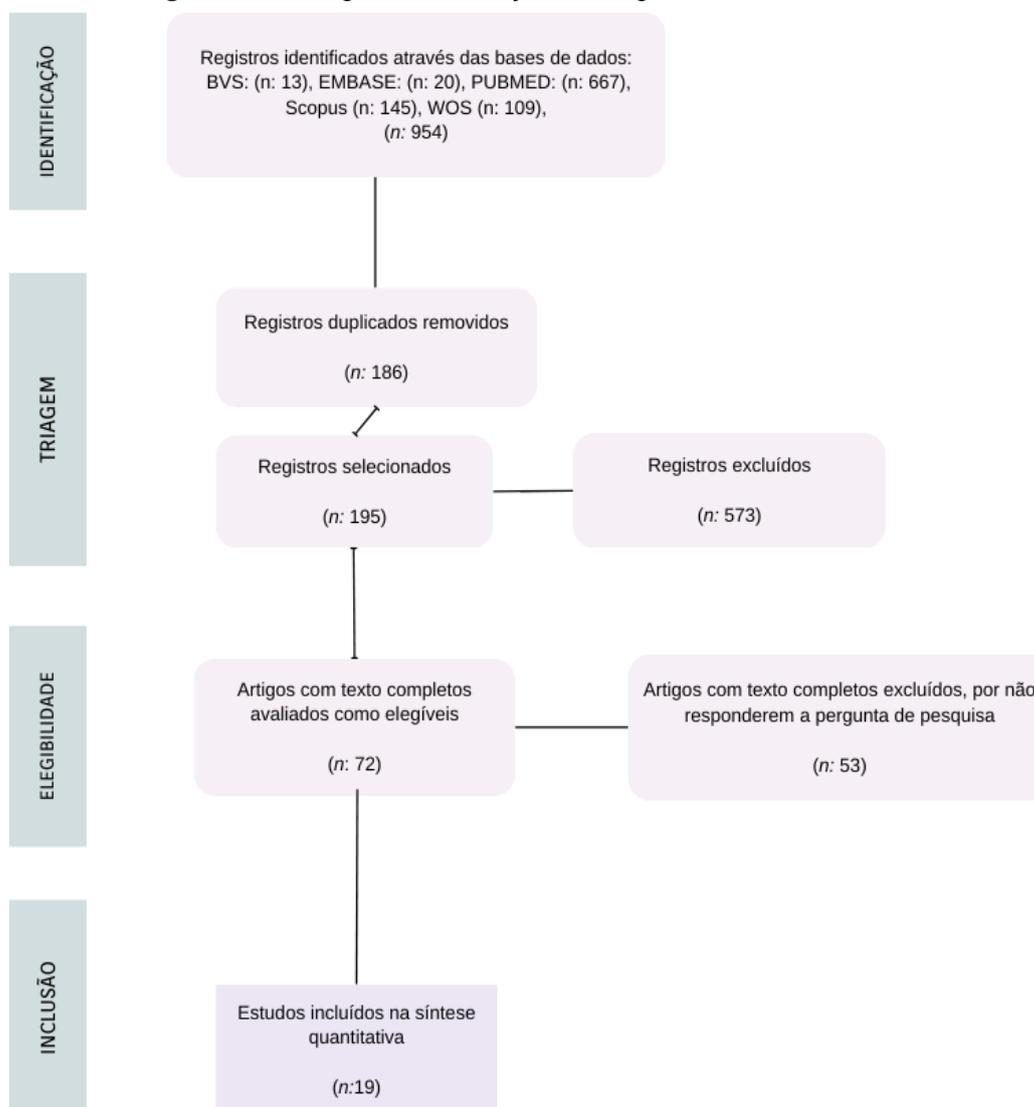
Fonte: Rodrigues LGM, et al., 2024.

Portanto, a pergunta norteadora da revisão consiste em: “Quais estratégias, apontadas pela literatura científica, contribuem para a implementação da governança compartilhada do capital humano da Enfermagem?”. Na seleção dos descritores foram utilizados os termos constantes no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde, Emtree (EMBASE). As buscas foram realizadas no dia 08 de maio de 2023, obedecendo às características de cada base de dados, por meio da combinação das terminologias selecionadas em expressões de busca utilizando os operadores booleanos “AND” E “OR”. A estratégia de busca avançada utilizou os descritores: "Personnel Management" OR "Management, Personnel" OR "Client-Staff Ratio" OR "Client Staff Ratio" OR "Client-Staff Ratios" OR "Ratio, Client-Staff" OR "Ratios, Client-Staff") AND ("Nursing Staff, Hospital" OR "Nursing, Team" OR "nursing human capital" OR Nurs*) AND (("Shared Governance, Nursing" OR "Models, Nursing" OR "Models, Organizational" OR "Shared Governance") AND (implementing OR implementation OR "Implementation Science").

Para a seleção dos artigos a serem incluídos na revisão integrativa foram consultadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDNF, MEDLINE (via Biblioteca virtual em Saúde), Embase, Scopus, Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline/Pubmed), Web of Science. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que atendam a questão de pesquisa com textos completos, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol de 2013 a 2023. E, como critérios de exclusão: artigos não atendam a questão de pesquisa. Ressalta-se ainda, que a busca foi realizada por descritores, palavras-chaves, sinônimos, variações de grafia, de forma a garantir a maior abrangência possível com relação à busca.

Foram localizados 954 artigos nas bases de dados selecionadas para a condução deste estudo. Os resumos dos artigos foram importados para o software de gerenciamento de referência EndNote, onde foram identificados 151 resumos duplicados que foram removidos. Em seguida, 803 resumos foram importados para o Rayyan, neste aplicativo foram identificados 35 resumos duplicados, totalizando 186 excluídos. Pelo critério de inclusão foram excluídos 573 resumos datados entre os anos 1986 a 2012. No aplicativo Rayyan dois revisores cegos para os julgamentos um do outro classificaram 195 artigos pelo título e resumo para inclusão, exclusão e talvez. Houve consenso em 51 artigos, conflito em 56 e em 18 talvez. Um terceiro revisor independente decidiu sobre os artigos não consensuais, incluindo 29 artigos, totalizando 80 artigos dos quais foram recuperados 72 textos completos considerados para a revisão, 8 artigos não tiveram seus textos completos disponibilizados.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos nas bases de dados.



Fonte: Rodrigues LGM, et al., 2024.

Após a leitura na íntegra, 53 artigos foram excluídos, que embora fizessem menção aos descritores, não respondiam à questão de pesquisa. Dessa maneira, 19 estudos foram incluídos para a revisão. Para a análise e síntese das evidências, construiu-se uma matriz com elementos para interpretação: autor, ano, periódico, objetivos e principais estratégias. Após a elaboração desta matriz, prosseguiu-se para a categorização dos dados encontrados.

RESULTADOS

Responderam aos critérios de inclusão propostos 19 artigos, que foram publicados entre 2013 e 2021, todos os artigos foram traduzidos da língua inglesa e produzidos por Enfermeiros. Destacam-se o ano de 2019 com quatro publicações e o periódico *The Journal of nursing administration (JONA)*, com 5 publicações. Quanto à origem dezessete artigos foram produzidos em diferentes regiões dos Estados Unidos, um artigo na Holanda e um artigo na Finlândia, publicados no idioma Inglês. Para facilitar a compreensão dos resultados evidenciados, as publicações incluídas na presente revisão foram agrupadas em 4 categorias, a saber: 1. Fundamentação Teórica para a Implementação da Governança Compartilhada, 2. Gestão e apoio Institucional, 3. Implementação de um Modelo de Prática Profissional, 4. Implementação de Conselhos, Unidades de controle de Prática e prática de Enfermagem Baseada em Evidência.

Quadro 2 – Síntese de artigos de acordo com autor e ano; periódico; objetivos, principais estratégias.

Autor e ano	Periódico	Objetivos	Principais estratégias
CATEGORIA 1: Fundamentação Teórica para a Implementação da Governança Compartilhada			
Joseph ML e Bogue RJ (2016), (12).	Elsevier.	Os objetivos deste artigo foram descrever o desenvolvimento e os elementos de uma abordagem teórica do programa para a implementação da governança compartilhada em enfermagem e recomendar testes adicionais.	Este artigo descreve o desenvolvimento de uma fundamentação teórica para o estudo sistemático da implementação da governança compartilhada em enfermagem. Foram verificadas nove competências para definir a efetividade do conselho de prática de enfermagem e recomenda atuar em ciclos para: definir, medir, melhorar. Mostrou ser central durante a implementação a liderança estabelecer alinhamento entre as competências das equipes de trabalho autodirigidas e as competências dos líderes organizacionais.
CATEGORIA 2: Gestão e apoio Institucional			
Ott J e Ross C (2014), (13).	Journal of Nursing Management.	Descrever a experiência desde a implementação da governança compartilhada, 2.Descrever a percepção dos seus papéis e 3.Examinar o efeito que a governança compartilhada tem na prestação de cuidados ao paciente.	Análise da implementação da governança compartilhada através da experiência de jornadas realizadas por gestores e enfermeiros assistenciais: jornada da satisfação do paciente; jornada de empoderamento; jornada de autogestão e jornada de bem estar. jornada de desenvolvimento e implementação das melhores práticas; jornada para fornecer atendimento de qualidade ao paciente, jornada para uma nova cultura de enfermagem; A colaboração entre enfermeiros gestores e enfermeiros da assistência desenvolve uma jornada em direção à governança compartilhada.
Sullivan SC. et al. (2017), (14).	J Nurs Manag.	Examinar a perspectiva do gerente de enfermagem em torno da implementação da governança compartilhada em nível de unidade (ULSG) em uma instalação da Administração de Saúde dos Veteranos.	Os temas globais das entrevistas foram: motivação, desmotivação, recomendações para o sucesso e resultados. Os sucessos do projeto ULSG variaram de foco nos funcionários, foco em veteranos e foco na organização. Exemplos de sucessos do projeto ULSG foram: melhorias em infecções do trato urinário e da corrente sanguínea associada a cateteres, pneumonia associada a ventiladores e úlceras de pressão adquiridas em hospitais.
Joseph ML e Bogue RJ (2018) (15).	Jona.	O objetivo deste estudo foi examinar as perspectivas dos executivos C-suite (alta gestão de Enfermagem) sobre o empoderamento no início da implementação da governança compartilhada.	Aos gestores concentrar-se em aumentar a sua própria consciência pessoal das práticas e comportamentos que podem melhor apoiar a capacitação e a eficiência da governança compartilhada na sua organização ou departamento. Os resultados aqui relatados revelaram que a liderança apoiou o empoderamento, reconheceu a sua passividade como um a potencial barreira, e foram capazes e desejaram identificar as melhores práticas, no seu contexto, para aprender mais com a sua força de trabalho sobre as necessidades de capacitação do pessoal.

Autor e ano	Periódico	Objetivos	Principais estratégias
Bogue RJ e Joseph ML (2019) (16).	Jona.	Examinar as estratégias dos executivos de alto nível para capacitar a força de trabalho de enfermagem e para garantir a sua própria responsabilidade pela capacitação da enfermagem.	Alta gestão: Incorporar nos KPIs dos líderes um indicador de desempenho na capacitação dos colaboradores. Utilizar as taxas de um indicador importante do desempenho dos líderes na capacitação dos seus colaboradores. Pesquisar a equipe para avaliar o desempenho dos líderes na capacitação de sua equipe. Usar as pontuações de satisfação dos pacientes e da equipe como um indicador importante do desempenho dos líderes na capacitação sua equipe. Realize avaliações de 360 graus, Desenvolver uma ferramenta de medição específica para as habilidades de interação e capacitação dos líderes.
Clarigan LM, et al. (2019), (17).	Nurse Leader.	Partilhar a história de como um sistema de cuidados de saúde rural despertou o envolvimento dos enfermeiros através da implementação da governança compartilhada.	A primeira lição foi: avalie onde você está antes de começar. “O que está funcionando bem em nossa organização?” e “O que não está funcionando bem para nós?” É importante ter um cronograma para qualquer iniciativa. A lição mais importante foi: comunique-se e comemore com frequência. É essencial que a equipe de atendimento direto conheça as atividades de governança compartilhada, os métodos incluam rondas, boletins informativos, reuniões de equipe, quadros de avisos, e-mail e a intranet.
CATEGORIA 3: Implementação de um Modelo de Prática Profissional			
Bloemhof J, et al. (2021), (18).	J Adv Nurs..	Avaliar a implementação de um PPM (Modelo de prática profissional) baseado nos princípios Magnet no ambiente de trabalho do enfermeiro em nosso hospital.	Este PPM é baseado nos princípios Magnet e no pilar de organização do Programa Excellent Care e foi adaptado à situação hospitalar local. Começamos por implementar uma estrutura de governança compartilhada: processo de enfermagem, desenvolvimento profissional, liderança, investigação e inovação, propriedade e foco nos resultados. Na Europa, existem apenas alguns hospitais Magnet reconhecidos.
Keleekai-Brapoh N e Toresco D (2020), (19).	nurseader	Desenvolver um modelo de prática profissional institucional.	O PPM pode fornecer uma voz comum para a enfermagem que articule claramente quem são os enfermeiros e o que fazem na sua organização. Estratégias para Enculturação do PPM: Fornecer educação em todo o hospital, criar logotipo, incluir na agenda de reuniões, incorporar em práticas baseadas em evidências e projetos de pesquisa, incorporar em programas clínicos, alinhar objetivos.
Olender L, et al. (2020), (20).	Jona.	Descrever o impacto da implementação da governança compartilhada interprofissional e de um modelo de Cuidado Baseado no Relacionamento (RBC) no autorrelato da equipe sobre cuidado, envolvimento no trabalho e capacitação no local de trabalho ao longo de um período de 4 anos.	Aos gestores: Alinhar as iniciativas baseadas em unidades de governança compartilhada e a implementação de um modelo de prática profissional como o RBC, dentro do plano estratégico da instituição e dedicar tempo para estabelecer uma visão partilhada, é um começo extremamente importante e pode acelerar o processo de implementação.

Autor e ano	Periódico	Objetivos	Principais estratégias
CATEGORIA 4: Implementação de Conselhos, Unidades de controle de Prática e prática de Enfermagem Baseada em Evidência			
Kanninen TH, et al. (2019), (21).	Leadership in Health Services.	O objetivo deste estudo é descrever a estrutura do conselho, seus benefícios, fatores de apoio e obstrutivos e necessidades de desenvolvimento como parte da governança compartilhada em um hospital universitário.	A governança compartilhada pode ser inicialmente implementada a partir de conselhos de decisão. Implementaram três conselhos: Conselho de Pesquisa, Conselho de Prática Baseada em Evidências, Conselho de Prática Baseada em Evidências Psiquiátricas. Os resultados indicam que a governança compartilhada, mesmo na sua fase inicial, contribui positivamente para a qualidade dos cuidados, harmoniza as práticas de enfermagem e informa a tomada de decisões.
Panayotou MS, et al. (2019), (22).	Wolters Kluwer Health.	Criar um processo formalizado que alinhasse o trabalho dos conselhos com os planos estratégicos organizacionais e de enfermagem.	Incentivar os conselhos de governança compartilhada a alinharem os seus objetivos com um plano estratégico que se interligue a organização e a enfermagem, lhes permite ver o escopo mais amplo de seu trabalho. Definir metas mensuráveis e orientadas para resultados cria uma partilha mais forte dos conselhos de governança que trabalham juntos para elevar, apoiar e aprimorar a prática profissional de enfermagem.
Burns HK, et al. (2017), (23).	The Journal of Continuing Education in Nursing.	Descrever o currículo e seu desenvolvimento e implementação.	Um comitê importante no modelo de governança compartilhada é o comitê de implementação da Enfermagem baseada em evidências. Este processo orienta os enfermeiros na avaliação da necessidade de mudar a prática, e consiste em seis etapas: avaliar a necessidade de mudança de prática; vincular intervenções problemáticas e resultados; sintetizar as melhores evidências; projetar uma mudança na prática; implementar e avaliar a mudança na prática; integrar e manter a mudança na prática. Os seis passos do modelo fluem para frente e para trás e não são lineares.
Franklin B, et al. (2014), (24).	Nursing Management.	Unir a arquitetura centralizada de comando e controle militar com os conceitos de governança compartilhada para desenvolver práticas colaborativas que continuem para fornecer cuidados de qualidade aos beneficiários militares.	Um plano para a implementação do Conselho de Prática da Unidade (UPC) foi desenvolvido e apresentado à liderança dos enfermeiros seniores. O modelo serviu como um guia passo a passo para a criação de UPCs e ajudou a fornecer relatórios de progresso à liderança de enfermagem. O objetivo do guia era fornecer um recurso de auto estudo para orientar os novos membros da UPC sobre o processo de governança compartilhada e o funcionamento do UPC nas clínicas do Exército.
Hartley LA (2014) (25).	Jona.	Fornecer evidências para que os enfermeiros executivos de outros setores de apoio ao atendimento ao paciente implementem a Governança Compartilhada (SG).	Foco na força de trabalho. Inicialmente implementaram dois conselhos: Conselho de Desenvolvimento Profissional (PDC) e Conselho de Prática Profissional (PPC). Durante um período de 2 anos, estes conselhos do modelo de Governança Compartilhada contribuíram e partilharam a responsabilidade pelas decisões tomadas sobre a nossa prática de informática em enfermagem.

Autor e ano	Periódico	Objetivos	Principais estratégias
Meyers MM e Costanzo C (2015) (26).	Nurs Admin Q.	Implementar uma estrutura de governança compartilhada em um sistema clínico.	Os conselhos de governança compartilhada podem começar por concentrar-se em questões específicas dos enfermeiros e depois fazer a transição para abordar questões centradas no paciente, incorporar práticas baseadas em evidências nas decisões e direcionar políticas e padrões de prática. A continuidade do processo evolutivo depende da educação contínua relativamente à governança compartilhada, ao apoio do enfermeiro chefe executivo e à abertura à mudança.
Murray K, et al. (2016), (27).	Ajn.	Descrever como um grupo de enfermeiras desenvolveu e implementou uma estrutura de tomada de decisão compartilhada (SDM) no Children's Mercy Hospital, um hospital pediátrico independente, sem fins lucrativos, com 355 leitos, que atende uma grande área metropolitana.	Como resultado da implementação das diretrizes, os conselhos de unidade têm autoridade sobre as decisões que afetam diretamente a prática profissional de enfermagem. Quando as questões da prática profissional e da gestão institucional se sobrepõem, os conselhos de unidade e os enfermeiros gestores envolvem-se na tomada de decisão colaborativa.
Myers M, et al. (2013), (28).	Jona.	Aplicar a prática baseada em evidências na determinação dos melhores métodos para avaliar a implementação de um novo modelo de cuidados.	Avaliaram os melhores métodos para a implementação de um novo modelo de cuidados (MOC) para pacientes, entre as opções a possibilidade de incluir indicadores de satisfação do paciente: respeito, cortesia, competência, eficiência, envolvimento do paciente na tomada de decisão, tempo para atendimento, disponibilidade e acesso. E analisaram indicadores para avaliar a satisfação dos enfermeiros, incluindo: comunicação interprofissional, desenvolvimento profissional, apoio da equipe sênior, clareza/confusão de papéis, documentação, satisfação no trabalho, absenteísmo dos enfermeiros e desgaste dos enfermeiros. O processo avaliativo foi endossado pelo Conselho de enfermagem de investigação clínica, bem como pela liderança de enfermagem. Trabalho em cumprimento a solicitação da liderança da governança compartilhada.
Oss JA, et al. (2020), (29).	Nurse leader	Melhorar a satisfação dos enfermeiros através da implementação e padronização de recursos de governança compartilhada.	As intervenções descritas neste artigo realçam a necessidade de intervenções individualizadas para crescer e apoiar tanto a infraestrutura de governança compartilhada como para fazer crescer e desenvolver enfermeiros clínicos como líderes em toda a organização.
Torres A, et al. (2015), (30).	Rehabilitation Nursing.	Examinar até que ponto a implementação eficaz da governança compartilhada poderia melhorar a prestação de cuidados, promover cuidados centrados no paciente e melhorar os resultados dos pacientes.	Implementaram por 6 meses regras básicas da governança compartilhada. Os principais produtos foram: melhoria da comunicação do pessoal, resolução de problemas, resultados dos pacientes e a satisfação do pessoal na unidade de AVC e lesões cerebrais. Quando eficazmente implementada e sustentada a governança compartilhada pode aumentar a eficácia da comunicação, juntamente com resultados mais positivos para os pacientes e para o pessoal.

Fonte: Rodrigues LGM, et al., 2024.

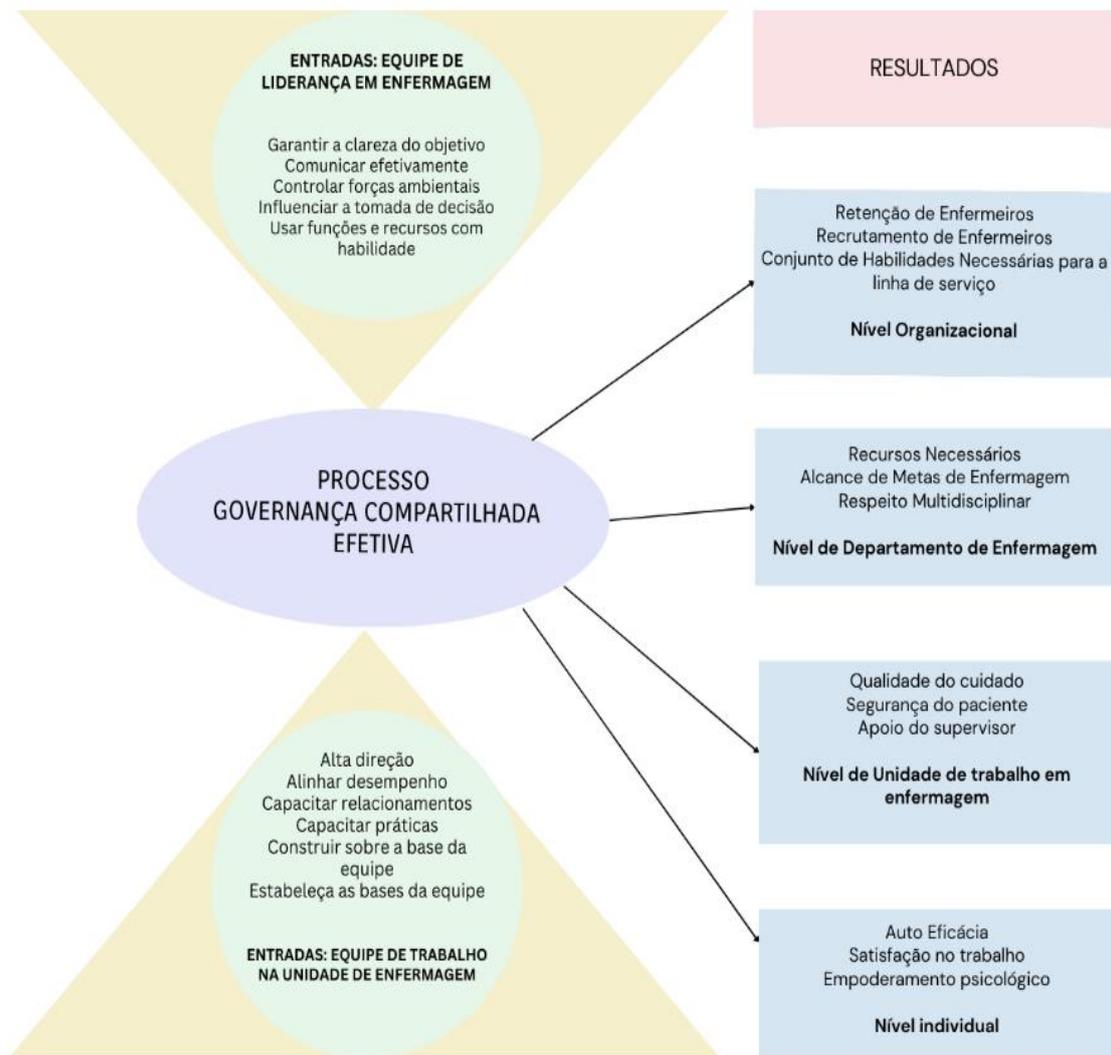
DISCUSSÃO

Os estudos selecionados sobre a temática da implementação da governança compartilhada foram produzidos predominantemente nos Estados Unidos, seguido por Europa, não houve representação de estudos da América latina, como já sinalizado em 2014, referente à ausência de evidências da utilização de modelos de governança da prática de enfermagem ou mesmo da aplicação do marco teórico-conceitual de governança à gestão de enfermagem no contexto latino-americano (SANTOS JLG, 2014).

Fundamentação Teórica para a Implementação da Governança Compartilhada

A ausência de descrições e definições sistemáticas referentes à implementação da governança compartilhada da enfermagem descrita em algumas publicações encontrou consonância com os objetivos desta revisão integrativa e foi abordada na primeira categoria sintetizada. O único estudo da categoria apresenta o conhecimento acumulado a partir de uma série de seis estudos realizados ao longo de seis anos, que promoveu o desenvolvimento da Teoria Geral para a Eficiência da Governança Compartilhada em Enfermagem (GEMS). Entre as principais estratégias de implementação apontadas pelo estudo está a criação de conselhos de prática de Enfermagem e o desenvolvimento de suas nove competências.

Figura 2 - Teoria Geral para uma Governança compartilhada multinível eficaz (GEMS).



Fonte: Rodrigues LGM, et al., 2024.

Gerenciar com habilidade a formação de grupos e tarefas; Estabelecer identidade de grupo e expectativas normativas; Focar na condução de oportunidades na prática de enfermagem; Alcançar o apoio ativo da gestão; Trabalhar em direção a resultados que ajudem a organização a enfrentar tendências desafiadoras; Promover a excelência em iniciativas de segurança do paciente; Definir um cronograma local de melhoria do atendimento ao paciente; Demonstrar liderança para a enfermagem na excelência da prática; Liderar em todas as disciplinas para melhorar os resultados dos pacientes. O estudo propõe que os gestores tornem seus conselhos mais eficazes, definindo, medindo e melhorando suas atribuições, trabalhando em ciclos de 6 meses, e identificando uma ou duas competências para serem melhoradas a cada ciclo, medindo os resultados a nível individual, de unidade, de departamento e de organização. Os resultados aparecem a níveis: individual, de unidade, de departamento de enfermagem e organizacional, conforme ilustra o quadro a seguir (JOSEPH LM, et al., 2016).

Gestão e apoio institucional

É significativo na literatura o consenso em relação ao sucesso da implementação da governança compartilhada da enfermagem quando obtém o envolvimento dos gestores e o apoio institucional. A predominância de estudos qualitativos em formato de entrevistas, expõe conteúdos organizados em níveis de implementação, relatos de experiência, principais ensinamentos e estratégias refinadas da expertise dos C-suite Enfermeiros executivos da alta gestão de enfermagem.

O artigo 2 apresenta a implementação da governança compartilhada como um grupo de jornadas, que começa com os gestores de enfermagem orientando os enfermeiros sobre a governança compartilhada, abordando temas como valorização, compromisso e apropriação do conhecimento, é praticado o reforço positivo para a internalização de um novo sistema de crenças ligado ao trabalho da enfermagem.

As questões de atendimento ao paciente geradas à beira do leito são à base da prática baseada em evidências. Identificaram como barreira na equipe a retirada de enfermeiros da beira leito para participar de reunião do conselho de prática de enfermagem e o desconhecimento por alguns sobre a função do conselho de prática de enfermagem e de sua composição (OTT J e ROSS C, 2014).

O artigo 3 complementa a experiência anterior apresentando estratégias para motivar a equipe, recompensar e reconhecer o pessoal pela participação e resultados da implementação, permitir autonomia da equipe para desenvolver ideias de projetos dentro do seu escopo de prática, compartilhar amplamente os sucessos da implementação, disponibilizar educação e ferramentas claras, permitir que a equipe tenha tempo para participar enquanto mantém a cobertura da unidade, permitir flexibilidade, começar com projetos pequenos e depois passar para projetos maiores.

Como obstáculos identificaram: estilo de liderança autoritário do gerente de enfermagem, relatos de falta de tempo para participar, documentação excessiva, estrutura rígida, falta de compreensão do pessoal sobre a governança compartilhada, favoritismo pela participação, vergonha ou constrangimento dos colegas pela participação ou por projetos fracassados (SULLIVAN SC, et al., 2017).

Nos artigos 4 e 5 encontramos a visão da alta gestão de enfermagem conhecidos como C-suite, e seus relatos para viabilizar a implementação da governança compartilhada. Para eles a governança compartilhada é vista como o processo para alcançar o alinhamento vertical do poder do grupo de liderança em enfermagem e as práticas de capacitação dos conselhos de prática de enfermagem nos vários níveis das organizações, afirmam que para permitir a eficácia da governança compartilhada. Todos os níveis de liderança devem fornecer aos participantes: tempo, incentivo, fóruns de comunicação, recursos e informação e o principal mecanismo para influenciar a cultura do local de trabalho é a liderança.

Este mecanismo inclui as ações e comportamentos dos líderes ao desenvolverem e manterem, de forma contínua, a conscientização sobre os recursos ambientais e o apoio necessário aos subordinados e aos funcionários da linha de frente (JOSEPH ML e BOGUE RJ, 2018, BOGUE RJ e JOSEPH ML, 2019). Foi de relevância a inclusão de instrumentos de medição de eficácia e efetividade na atuação dos gestores junto às suas equipes de implementação da governança compartilhada, é indicado incorporar indicadores de

desempenho na capacitação dos colaboradores, assim como um plano estratégico para fornecer orientação e objetivos claros para a estrutura do conselho de governança compartilhada da instituição. Destaca-se a importância de definir metas mensuráveis e orientadas para os resultados. (JOSEPH ML e BOGUE RJ, 2018, BOGUE RJ e JOSEPH ML, 2019). O artigo 6 traz a experiência de implementar a governança compartilhada da enfermagem em um sistema de saúde rural com recursos limitados, através da criação de parcerias e da construção de pontes entre enfermeiros de cuidados diretos e a liderança de enfermagem.

Destacaram-se nesse artigo as estratégias em formato de aconselhamento para se aplicar durante o processo de implementação da governança compartilhada e superar as principais barreiras, entre elas ter consciência e conhecimento sobre suas condições atuais antes de iniciar o processo de implementação da governança compartilhada e ter clareza de objetivo. É sinalizada como essencial a boa comunicação, em variados formatos sustentando a governança compartilhada e os sucessos dos conselhos na mente das equipes (CLARIGAN L M, et al., 2019).

Implementação de um Modelo de Prática Profissional (PPM)

Os três artigos selecionados relatam a importância de se escolher um modelo de prática profissional durante a implementação da governança compartilhada e como que essa iniciativa encontra consonância com o propósito da governança compartilhada em empoderar estruturalmente a equipe de enfermagem e levar a realização da prática de enfermagem baseada em evidências (OLENDER L, et al., 2020).

Um Modelo de Prática Profissional (PPM) fornece a filosofia geral de como a enfermagem em uma organização de saúde pode alcançar resultados positivos para os pacientes e a equipe. Serve como uma estrutura para orientar e alinhar a prática clínica, a educação, a administração e a pesquisa. O PPM é incorporando nos processos de enfermagem a todos os níveis, incluindo uma reestruturação do modelo de governança compartilhada (BLOEMHOF J, et al., 2021; KELEEKAI-BRAPOH N e TORESCO D, 2020, OLENDER L, et al., 2020).

Nessa categoria foi marcante a reflexão da prática assistencial ao paciente e a relevância de investir na implementação de um modelo de prática profissional que articule a prática profissional de enfermagem e sirva como suporte para a prática de enfermagem baseada em evidências.

Implementação de Conselhos, Unidades de controle de Prática e prática de Enfermagem Baseada em Evidência

Foi relevante na realização desta revisão sistemática a incidência de estudos associando a implementação da governança compartilhada com a Implementação de Conselhos, Unidades de controle de Prática e prática de Enfermagem Baseada em Evidência, foram 10 (dez) artigos, evidenciando que pensar governança compartilhada é pensar em implementação de conselho de prática de Enfermagem.

No decorrer dos estudos encontramos experiências de implementação, estruturação de guia de implementação de conselho de governança compartilhada, atribuições e indicadores de eficácia. Já a unidade de controle de prática é o formato para se iniciar a implementação da governança compartilhada em um ou alguns setores da instituição. A prática baseada em evidência esta presente como objetivo principal dos conselhos e das unidades de controle da prática e os principais produtos gerados se apresentam na melhoria da comunicação do pessoal, na resolução de problemas, qualidade de resultados dos pacientes e a satisfação do pessoal.

Os conselhos de governança compartilhada podem começar por concentrar-se em questões específicas dos enfermeiros e depois abordar questões centradas no paciente. Cabem aos Conselhos as decisões relacionadas com a qualidade dos cuidados, segurança do paciente e do pessoal e as competências da prática profissional. As decisões baseadas em recursos humanos, fiscais e materiais, são realizadas pelos gestores de enfermagem, de outros líderes de enfermagem ou aos administradores hospitalares. Incentivar os conselhos de governança compartilhada a alinharem os seus objetivos com um plano estratégico que se interligue a organização e a enfermagem, lhes permite ver o alcance mais amplo de seu trabalho (MYERS M, et al., 2015; MURRAY K, et al., 2016).

Ações inovadoras dos Conselhos para promover melhor adesão a prática da governança compartilhada foram apresentadas, entre elas a elaboração de vídeo animado para retratar a estrutura de governança compartilhada dentro do departamento, elaboração e impressão de infográficos para promover a compreensão da tomada de decisão e ajudar os enfermeiros clínicos a articular e visualizar como a informação é partilhada e disseminada em todo o departamento (OSS JA, et al., 2021).

Como limitações do estudo apontam-se a tradução dos artigos e a precisa compreensão do sentido transmitido quando se utilizavam de termos não familiares a nossos conhecimentos práticos como: C-Suite, PPM (Modelo de Prática Profissional) Conselhos de Prática, Unidades de Controle de Prática e variações para o termo e o conceito de Governança Compartilhada. Tais limitações exigiram dos pesquisadores aprofundamento da pesquisa para melhor compreensão de seus significados e objetivos textuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É consolidada na literatura a contribuição da Governança Compartilhada para o desenvolvimento estruturante do profissional de Enfermagem, o aumento da competência de liderança em enfermagem, a melhoria da qualidade assistencial e do ambiente de trabalho e a retenção de talentos nas instituições que a tem como modelo de governança, porém a descrição de como chegar a esses resultados, como implementar a governança compartilhada se mostrou uma lacuna de conhecimento e foi a motivação para esta pesquisa. A revisão integrativa revelou como instituições nos Estados Unidos e Europa, estão promovendo a transição de um modelo tradicional de gestão em Enfermagem para um modelo de Governança Compartilhada, favorecendo a melhoria da qualidade assistencial e tempos mais saudáveis no ambiente de trabalho. Considerando a ausência de estudos e evidências da utilização de modelos de Governança Compartilhada à gestão de Enfermagem no Brasil e no contexto latino-americano (10), esta revisão poderá contribuir para novas reflexões e conhecimentos sobre o tema e despertar interesse por novas pesquisas para a implementação do modelo de Governança Compartilhada do Capital Humano da Enfermagem no Brasil e na América Latina.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Estadual de Enfermagem de Minas Gerais pela disponibilização da bibliotecária, essencial para esta revisão integrativa.

REFERÊNCIAS

1. BOGUE RJ e JOSEPH ML. C-Suite Strategies for Nurse Empowerment and Executive Accountability. *JONA*, 2019; 49(5): 266-272.
2. BURNS H K. et al. Using Research Findings to Design an Evidence-Based Practice Curriculum. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2017; 48 (4): 184-189.
3. BLOEMHOF J, et al. The implementation of a professional practice model to improve the nurse work environment in a Dutch hospital: A quasi-experimental study. *Adv Nurs*, 2021;77:4919–4934.
4. CLARIGAN L M, et al. Yes, We Can and Did: Engaging and Empowering Nurses Through Shared Governance in a Rural Health Care Setting. *Nurse Leader*. 2019; 1541-4612
5. FRANKLIN B, et al. Implementing unit practice councils. *Nursing Management*. 2014. HARTLEY L A. Implementing Shared Governance in a Patient Care Support Industry Information Technology Leading the Way. *JONA*, 2014; 44(6): 315-317.
6. GORDON J N, Empowering Oncology Nurses to Lead Change Through a Shared Governance Project. *Oncology Nursing Forum*, 2016; 43(6): 688-690.
7. JABER A, et al. The perception of shared governance and engagement in decision-making among nurses. *Nurs Forum*, 2022; 57: 1169–1175.
8. JOSEPH ML e BOGUE RJ. C-Suite Roles and Competencies to Support a Culture of Shared Governance and Empowerment. *JONA*, 2018; 48: 395-399.

9. JOSEPH LM, et al, A theory-based approach to nursing shared governance. College of Nursing. ELSEVIER. Iowa City, 2016; 1e 13.
10. KANNINEN TH, et al. Nursing shared governance at hospitals – it's Finnish future? Leadership in Health Services, 2019; 32(4): 558-568.
11. KAROLCZAK ME, SOUZA YS. Recursos humanos para a economia do conhecimento na ótica da Teoria do Capital Humano. Revista Alcance – Eletrônica. 2017; 24(1): 66-80.
12. KANNINEN TH, et al. Nursing shared governance at hospitals – it's Finnish future? Leadership in Health Services, 2019; 32 (4): 558-568.
13. KELEEKAI-BRAPOH N e TORESCO D. Anchoring a Professional Practice Model: Success Through Collaboration. Elsevier, 2020; 1541-4612.
14. LIMA EC. Análise do modelo de gestão compartilhada na perspectiva dos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde. (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. 160 p.
15. MEYERS M M e COSTANZO C. Shared Governance in a Clinic System. Nurs Admin Q, 2015; 39(1): 51-57.
16. MURRAY K, et al. Journey of Excellence: Implementing a Shared Decision-Making Model. AJN, 2016; 116(4).
17. MYERS M, et al. Using a Shared Governance Structure to Evaluate the Implementation of a New Model of Care The Shared Experience of a Performance Improvement Committee. JONA, 2013; 43(10): 509-516.
18. OLINO L, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. Porto Alegre. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40.
19. SCHULTZ T W. Investment in Human Capital. Vol. 51, No. 1. Pittsburgh: The American Economic Review, 1961; 1-17.
20. OLENDER L, et al. The Impact of Interprofessional Shared Governance and a Caring Professional Practice Model on Staff's Self-report of Caring, Workplace Engagement, and Workplace Empowerment Over Time. JONA, 2020; 50(1).
21. OTT J e ROSS C. The journey toward shared governance: the lived experience of nurse managers and staff nurses. Journal of Nursing Management, 2014; 22 761–768.
22. SULLIVAN SC, et al. Nurse manager perspective of staff participation in unit level shared governance. J Nurs Manag, 2017; 00:1–8.
23. OLENDER L, et al. The Impact of Interprofessional Shared Governance and a Caring Professional Practice Model on Staff's Self-report of Caring, Workplace Engagement, and Workplace Empowerment Over Time. JONA, 2020; 50 (1): 52-58.
24. OSS J A, et al. Driving Nurse Satisfaction Through Shared Governance. Elsevier, 2020; 1541-46.
25. PANAYOTOU MS, et al. Shared governance strategic plan creation and implementation. Nursing Management, 2019; 8b.
26. SANTOS JLG. Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar. (Doutorado em Filosofia e Cuidado em Enfermagem e Saúde) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. 253p.
27. SANTANA LC, et al. Aspecto psicossocial do ambiente de trabalho. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28: e 50740.
28. SANTOS CMC, et al. Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-america Enfermagem, 2007; 15(3).
29. TORRES A, et al. Shared Governance: A Way to Improve the Care in an Inpatient Rehabilitation Facility. Rehabilitation Nursing, 2015; 40, 69–73.