



**GOVERNANÇA DOS ENFERMEIROS SOBRE A GERÊNCIA DO CUIDADO NO
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**
**GOVERNANCE OF THE NURSES ON THE MANAGEMENT OF CARE IN THE EMERGENCY
SERVICE OF A UNIVERSITY HOSPITAL**
**GOVERNANZA DE LOS ENFERMEROS SOBRE LA GERENCIA DEL CUIDADO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO**

José Luís Guedes dos Santos¹, Roberta Juliane Tono de Oliveira², Viviane Pecini da Cunha³, Aline Lima Pestana⁴, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello⁵, Alacoque Lorenzini Erdmann⁶

RESUMO

Objetivo: identificar fatores que interferem na governança do enfermeiro sobre a gerência do cuidado em um serviço de emergência e construir um modelo explicativo a partir dos significados atribuídos a esse fenômeno. **Método:** pesquisa de método misto com desenho explanatório sequencial. Primeiramente, aplicou-se a versão brasileira do questionário *Nursing Work Index - Revised* a 19 enfermeiros e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. O segundo momento foi orientado pelo referencial da Teoria Fundamentada nos Dados, com 21 participantes distribuídos em três grupos amostrais. Os dados foram coletados a partir de entrevistas, que estão em processo de análise mediante codificação aberta, axial e seletiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 34544/2012. **Resultados:** contribuir com a elaboração de estratégias e proposição de mudanças, que potencializem a governança dos enfermeiros e fomentem melhores práticas na gerência do cuidado em emergência. **Descritores:** Gerência; Governança Clínica; Enfermagem em Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

Objective: to identify factors that interfere in the governance of the nurse on the management of care in an emergency service and to construct an explanatory model from the meanings attributed to this phenomenon. **Method:** research of mixed method with explanatory drawing sequence. First, the Brazilian version of the questionnaire *Nursing Work Index-Revised* was applied to 19 nurses and the data were analyzed through descriptive statistics. The second moment was guided by Theory Based on Referential Data, with 21 participants distributed on three sampling groups. The data were collected from interviews, which are in the process of analysis by coding open, axial and selective. The project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol nº 34544/2012. **Results:** to contribute to the elaboration of strategies and proposals for changes, that empower nurses ' governance and foster best practices in the management of care in an emergency. **Descriptors:** Management; Clinical Governance; Nursing in Emergency; Hospital Emergency Service.

RESUMEN

Objetivo: identificar factores que interfieren en la gobernanza del enfermero sobre la gerencia del cuidado en un servicio de emergencia y construir un modelo explicativo a partir de los significados atribuidos a ese fenómeno. **Método:** investigación de método mixto con diseño aclaratorio secuencial. Primeramente, se aplicó la versión brasileña del cuestionario *Nursing Work Index - Revised* a 19 enfermeros y se analizaron los datos por medio de estadística descriptiva. El segundo momento fue orientado por el referencial de la Teoría Fundamentada en los Datos, con 21 participantes distribuidos en tres grupos de muestra. Los datos fueron colectados a partir de entrevistas, que están en proceso de análisis mediante codificación abierta, axial y selectiva. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo nº 34544/2012. **Resultados:** contribuir con la elaboración de estrategias y proposición de mudanças, que potencialicen la gobernanza de los enfermeros y fomenten mejores prácticas en la gerencia del cuidado en emergencia. **Descriptores:** Gerencia; Gobernanza Clínica; Enfermería en Emergencia; Servicio Hospitalario de Emergencia.

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PPGENF/UFSC. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: joseenfermagem@gmail.com; ²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq. Florianópolis (SC), Brasil. roberta_tono@hotmail.com; ³Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: vivi.anepc@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PPGENF/UFSC. Bolsista CNPq. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: aline_lima_pestana@yahoo.com.br; ⁵Odontologia, Professora, Departamento de Odontologia / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PPGENF/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: alfm@terra.com.br; ⁶Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PPGENF/UFSC. Pesquisadora 1A do CNPq. Líder do GEPADES. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

INTRODUÇÃO

Governança é a autoridade e responsabilidade, que um indivíduo ou grupo tem para definir as políticas e diretrizes, para a gestão e o planejamento de uma organização. Ela envolve o processo de ação coletiva, que organiza a interação entre os atores, a dinâmica, os processos e as regras formais e informais, por meio das quais se toma, se implementam decisões e se determinam condutas para manutenção da qualidade do cuidado.^{1,2}

Na área da enfermagem, o conceito de governança começou a ser estudado na década de 1980, nos Estados Unidos, como uma estratégia para habilitar os enfermeiros, para determinar, influenciar e exercer controle sobre as decisões e os fatores, que interferem sob a prática da profissão no contexto hospitalar.³ No Brasil, discussões semelhantes têm sido fomentadas, desde de meados de 1990, a partir dos questionamentos surgidos sobre a eficiência e eficácia dos sistemas de gestão hospitalares, organizados em estruturas formais e verticalizadas e fortemente influenciados pelos preceitos tayloristas e fayolistas da administração, os quais se repercutem sob a prática gerencial do enfermeiro.⁴

O trabalho do enfermeiro, como prática social integrante do trabalho coletivo em saúde, é composto por duas dimensões principais e complementares entre si: assistir e gerenciar. A gerência configura-se como atividade meio para a atividade fim que é o cuidado, de modo que o gerenciamento do cuidado se pauta na articulação entre a dimensão assistencial e a gerencial, para atender às necessidades de cuidado dos pacientes e aos objetivos da instituição e da equipe de enfermagem.^{5,6}

A complexidade da prática gerencial do enfermeiro envolve múltiplas ações de gerenciar, cuidando e educando, de cuidar, gerenciando e educando, de educar, cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e para-hospitalares em busca da excelência do cuidado.⁷ O enfermeiro gerencia o cuidado, quando o planeja, o delega ou o faz, quando prevê e provê recursos, capacita a equipe de enfermagem e interage com outros profissionais, ocupando espaços de articulação e negociação em prol da consecução de melhorias do cuidado.⁸

Estudos realizados em serviços hospitalares de emergência têm constatado que a gerência é uma atividade essencial e predominante no trabalho dos enfermeiros. Cabe-lhes a busca

de meios para garantir a disponibilidade e qualidade de recursos materiais e de infraestrutura, para a equipe atuar no atendimento às situações de urgência, visualizando as necessidades do paciente, conciliando os objetivos organizacionais e os da equipe de enfermagem, visando à produção de um cuidado integral, eficaz e seguro.⁹⁻¹¹

Além disso, informalmente, os enfermeiros, muitas vezes, são os responsáveis pela negociação da resolução dos problemas internos e externos do trabalho em emergência, o que possibilita o bom funcionamento do serviço.¹² Para atingir esses objetivos, os enfermeiros de unidades de emergência devem aliar controle do tempo à fundamentação teórica, ao discernimento, à iniciativa, à maturidade e à estabilidade emocional e à capacidade de liderança. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de habilidades como comunicação, relacionamento interpessoal e tomada de decisão, que lhes auxiliem a superar os desafios impostos por um ambiente de trabalho marcado pela procura constante por atendimento.⁹

Considerando o exposto e a responsabilidade profissional dos enfermeiros no serviço de emergência, surgiu o interesse em estudar a governança, que eles exercem sobre a gerência do cuidado nesse ambiente. Parte-se do pressuposto de que uma maior governança do enfermeiro sobre as ações relacionadas com a gerência do cuidado contribui para obtenção de melhores práticas de enfermagem e possibilita uma maior satisfação profissional. Dessa forma, estabeleceram-se as questões de pesquisa: Quais fatores interferem na governança do enfermeiro sobre a gerência do cuidado em um serviço de emergência? E como é significada a governança desses profissionais nesse ambiente de cuidado?

Este estudo tem como objetivos:

- Identificar fatores que interferem na governança do enfermeiro sobre a gerência do cuidado em um serviço de emergência.
- Construir um modelo explicativo a partir dos significados atribuídos a esse fenômeno.

MÉTODO

• Contexto do estudo

O estudo está sendo desenvolvido no Serviço de Enfermagem em Emergência de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, que é referência em média e alta complexidade para a região no atendimento a pacientes adultos e pediátricos em situações de urgência. Os atendimentos são

prioritariamente de clínica médica e, em menor proporção, casos de clínica cirúrgica, por não dispor do serviço de neurocirurgia e ortopedia. Estão organizados nas premissas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2009, realizando Acolhimento com Classificação de Risco.

A equipe de enfermagem é composta por 19 enfermeiros e 54 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Também integram a equipe de atendimento do setor médicos, assistente social, psicólogo e nutricionista. Passam por este serviço ainda, em caráter de rodízio, médicos residentes e os residentes integrantes da residência multiprofissional em saúde e enfermagem, psicologia, serviço social e farmácia, bem como acadêmicos de enfermagem, de medicina e alunos de curso técnico de enfermagem.

● Desenho da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de método misto, com associação de abordagens quantitativa e qualitativa, caracterizada como desenho explanatório sequencial. Este tipo de estudo é caracterizado por coleta e análise de dados quantitativos em uma primeira fase, seguidas de coleta e análise de dados qualitativos em uma segunda fase, que é guiada pelos resultados quantitativos iniciais.¹³

Dessa forma, no primeiro momento, foi desenvolvido um estudo transversal, do tipo *survey*, com abordagem quantitativa. Os objetivos deste primeiro momento foram: caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros; e identificar fatores do ambiente da prática profissional do enfermeiro, os quais favorecem a governança dos enfermeiros sobre a gerência do cuidado.

Os participantes deste primeiro momento foram os 19 enfermeiros do Serviço de Emergência, que atenderam o critério de inclusão de possuir experiência mínima de três meses na instituição. Foram excluídos enfermeiros, que durante o período de coleta de dados estiveram de férias ou licença de qualquer natureza.

Os dados foram coletados por meio de um questionário auto aplicado composto por 2 partes: 1) Caracterização socioprofissional; e, 2) *Nursing Work Index - Revised* - Versão Brasileira (NWI-R). O NWI-R possui 57 itens, que possibilitam mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho, que contribuem para a prática profissional do enfermeiro e foi traduzido e adaptado para uso na realidade brasileira.¹⁴ No NWI-R, a escala de medida utilizada é a do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. Quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos positivos à

prática dos enfermeiros. Consideram-se valores abaixo de 2,5, representando ambientes favoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos ambientes desfavoráveis.¹⁵

A coleta dos dados foi realizada no período de outubro de 2012 a janeiro de 2013 por estudantes de graduação e pós-graduação participantes do projeto, capacitados para tal finalidade. Após a coleta, os dados foram digitados em planilha Excel®, compondo um banco de dados, e analisados por meio de estatística descritiva. Para análise dos dados, foram utilizadas medidas de tendência central (frequência simples, frequência relativa, frequência absoluta, média, mediana, máximo e mínimo) e medidas de dispersão (desvio-padrão).

No segundo momento, foi realizado estudo qualitativo orientado pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) com o objetivo de construir um modelo explicativo a partir dos significados e das experiências de enfermeiros em relação à governança da gerência do cuidado em enfermagem na emergência. A TFD é um método de investigação qualitativa, baseado em um conjunto de procedimentos sistematizados para o desenvolvimento de uma teoria acerca de um determinado fenômeno, a partir dos dados coletados e analisados simultaneamente.¹⁶

Conforme preconiza o método da TFD, os participantes da pesquisa foram listados no andamento do estudo, por meio da composição de grupos amostrais. Foram incluídos 21 participantes com experiências relevantes em relação ao fenômeno investigado. O primeiro grupo amostral (GA1) foi composto por 9 enfermeiros do Serviço de Emergência. A partir da coleta de dados com o GA1, constitui-se o segundo grupo (GA2) com 6 profissionais da equipe de saúde, entre médicos e técnicos de enfermagem, com o objetivo de discutir aspectos referentes às relações estabelecidas pelos enfermeiros com a equipe de saúde. Por fim, realizou-se um terceiro grupo amostral (GA3), com 6 gestores de enfermagem na instituição, para explorar aspectos relacionados com o suporte organizacional para a prática da governança sobre a gerência do cuidado em emergência. Ressalta-se que os dados do segundo momento estão em fase de análise.

A definição desses participantes do estudo justifica-se com base no conceito de amostragem teórica, que é um dos principais pressupostos norteadores da TFD. A amostragem teórica é o processo de coleta de dados com o objetivo de procurar lugares,

peças ou acontecimentos, que potencializem a descoberta de variações entre conceitos e o adensamento das categorias, suas propriedades e dimensões, conforme as necessidades de informações, que surgem ao longo da pesquisa.¹⁶

Os dados qualitativos foram coletados durante o primeiro semestre de 2013, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, que possuía eixos temáticos para discussão com os participantes da pesquisa, oferecendo-lhes, diferentemente da entrevista estruturada, um espaço maior para se expressarem e responderem aos questionamentos do pesquisador.¹⁶ As entrevistas foram realizadas individualmente no local de trabalho dos participantes da pesquisa, gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio, e tiveram duração variável, conforme as circunstâncias em que se encontrarem os depoentes e o assunto em discussão.

A análise dos dados está sendo realizada com base no método de análise comparativa, por meio dos processos de codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva, para posterior ordenamento de categorias e construção do modelo teórico explicativo.¹⁶

• Aspectos éticos

Para atender aos aspectos, foram seguidas as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁷

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, com parecer nº 34544/2012. Todos os integrantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia propostos e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS PRELIMINARES

• Perfil socioprofissional dos enfermeiros

Participaram do estudo 19 enfermeiros, que atenderam aos critérios de inclusão. Eles tinham idade média de 34,1 anos, com mínima de 24 e máxima de 49 anos, e 18 (90%) eram do sexo feminino.

Em relação à formação profissional, 9 (47,3%) dos enfermeiros possuíam especialização *stricto sensu* e 7 (36,8%) *lato sensu*. O tempo de experiência como enfermeiro oscilou entre sete meses e 28 anos, sendo o tempo mínimo de trabalho na unidade de sete meses e o máximo 13 anos.

No que tange à satisfação com o trabalho, 73,7% dos enfermeiros sentem-se satisfeitos e 15,8% sentem-se muito satisfeitos em relação ao seu trabalho atual. Quanto à avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, 78,9% avaliam-na como boa e 21,1% consideraram-na ótima.

• Características do ambiente de trabalho que contribuem para a gerência do cuidado em emergência

A Tabela 1 apresenta as características do contexto da prática profissional do enfermeiro que favorecem a sua governança sob a gerência do cuidado.

Tabela 1. Elementos do contexto da prática profissional do enfermeiro que favorecem a sua governança sob a gerência do cuidado. Florianópolis, 2013.

Assertivas*	Média	Desvio Padrão
Serviço de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	2,79	,918
Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho.	2,00	,471
Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados.	2,37	,895
Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros.	2,47	,772
Um salário satisfatório.	2,26	,806
A enfermagem tem controle sobre sua prática.	1,89	,658
Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros.	2,32	,885
Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional.	1,84	,765
Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas.	2,16	,602
Suporte às ideias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente.	2,16	,688
Tempo e oportunidade suficientes, para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados com os cuidados do paciente.	2,74	,933
Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade.	2,26	,991
O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	2,11	,737
O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe.	2,26	,653
Flexibilidade na alteração da escala de trabalho.	1,53	,697
Equipe suficiente para realizar o trabalho.	2,79	,855
Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.	1,84	,501
Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.	2,16	,602
Enfermeiros especialistas, que oferecem orientação no cuidado do paciente.	2,42	,769
“Enfermagem por equipe” como sistema de prestação da assistência de enfermagem.	2,21	,535
“Cuidado total ao paciente” como sistema de prestação da assistência de enfermagem.	2,74	,872
“Enfermeiro de referência” como sistema de prestação da assistência de enfermagem.	2,32	1,003
Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição.	2,16	,602
Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições, que são contra meus princípios.	1,84	,765
Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração.	1,58	,607
O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital.	1,68	1,057
Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe.	2,26	,806
Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade.	2,58	,507
Oportunidades de aperfeiçoamento.	1,89	,658
A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional.	1,79	,631
Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente.	2,00	,667
Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos.	2,53	,513
Trabalho com enfermeiros, que são clinicamente competentes.	1,95	,705
A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos.	2,42	,769
O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico.	1,84	,688
Uma administração que ouve as preocupações dos trabalhadores e responde a elas.	2,32	,749
Um programa atuante de garantia da qualidade.	2,53	,697
Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas).	2,05	,848
Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.	2,32	,582
Um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados.	2,58	,838
O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos.	1,79	,631
Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem.	1,37	,597
As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente.	2,32	,820
Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia.	2,11	,737
O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável.	2,79	,535
Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada.	2,47	,697
Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.	2,47	,964
A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	2,95	,780
Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade.	2,37	,831
Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é, dias que devem trabalhar; folgas etc.).	1,74	,653
Padronização de normas e procedimentos.	2,16	,688
Uso de diagnósticos de enfermagem.	3,05	,970
Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades.	3,11	,737
Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos.	2,79	,787
Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico).	2,42	,769
Trabalho com enfermeiros experientes, que “conhecem” o hospital.	2,21	,855
Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro.	2,53	1,020

*Pontuação varia entre um a quatro pontos

A partir da análise das médias alcançadas em cada assertiva, as quais representam graus concordância ou discordância dos

enfermeiros, identificaram-se os principais aspectos, que favorecem a governança dos

enfermeiros sobre a gerência do cuidado no serviço de emergência:

- Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital;
- Os médicos e enfermeiros possuem boas relações de trabalho;
- Há filosofia clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente;
- Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem;
- Um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos;

Nas principais características do ambiente de trabalho na emergência, as quais desfavorecem a governança do profissional neste setor, verificou-se:

- Uso de diagnósticos de enfermagem;
- Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades;
- O serviço de apoio adequado, que me permite dedicar tempo aos pacientes;
- Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados com os cuidados do paciente; e,
- Equipe suficiente para realizar o trabalho.

No segundo momento do estudo, estes aspectos foram explorados com os participantes dos grupos amostrais por meio de entrevistas. O material empírico produzido encontra-se em fase final de análise de dados e possibilitará a construção de um modelo explicativo acerca da problemática aqui apresentada. Assim, o estudo poderá contribuir com a elaboração de estratégias e proposição de mudanças, que potencializem a governança dos enfermeiros e fomentem melhores práticas de cuidado em emergência. Além disso, os resultados deste estudo poderão constituir novas temáticas, para discussão no ensino de enfermagem e/ou formação de recursos humanos em pesquisa de enfermagem, como também fomentar outras investigações na área da Administração, Gerência do Cuidado e em Enfermagem e Saúde.

FINANCIAMENTO

Artigo elaborado no escopo do projeto de pesquisa << Melhores práticas de gestão/gerência em ambiente hospitalar: governança e *standards* na enfermagem e saúde >>, financiado pela Chamada Universal - MCTI/CNPq N° 14/2012.

REFERÊNCIAS

1. Plumptre T, Graham J. Governance and good governance: international and aboriginal perspectives [Internet]. 1999 [cited 2013 Aug 20]. Available from: www.iog.ca/publications/govgoodgov.pdf
2. International Finance Corporation. Promoting standards in the private health sector: a self-assessment guide for health care organizations [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 19]. Available from: <http://www.ifc.org/wps/wcm/connect/509355004970c21ca215f2336b93d75f/IFCSelfAssessGuide.pdf?MOD=AJPERES>
3. Hess RG, Swihart D. Shared Governance: what it can mean for nurses. Nursing Spectrum (New York/New Jersey Metro), 2013 Jan 14; 25(1): 38-43.
4. Bernardes A, Cecilio LCO, Évora YDM, Gabriel CS, Carvalho MB. Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011. [cited 2013 Aug 19];19(4): 1003-1010. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400020&lng=en&nrm=iso.
5. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 1-13.
6. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto contexto - enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 19];18(2): 258-265. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000200008&lng=en&nrm=iso
7. Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. Internet Braz J Nurs [Internet]. 2008 [cited 2008 Dec 14];7(1):[about 5 screens]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033>.
8. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012. [cited 2013 Aug 19];46(3):734-741. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000300028&lng=en&nrm=iso

Santos JLG dos, Oliveira RJT de, Cunha VP et al.

Governança dos enfermeiros sobre a gerência do...

9. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 19]; 64(2):348-354. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000200020&lng=en&nrm=iso

10. Santos JLG, Lima MADS, Klock P, Erdmann AL. Conceptions of nurses on the management of care in an emergency service: descriptive-exploratory study. *Internet braz j nurs* [Internet]. 2012. [cited 2013 Aug 19];11(1):[about 5 screens]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3580/html>.

11. Erdmann AL, Oliveira RJT, Santos JLG, Cassettari P, Klock P, Soder RM. Practices of care management from nurses in emergency care units. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 July 4 [cited 2013 August 29];6(8):1991-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2891>

12. Nugus P, Forero R. Understanding interdepartmental and organizational work in the emergency department: An ethnographic approach. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2011 [cited 213 Aug 19]; 19(1):69-74. Available from: http://ac.els-cdn.com/S1755599X10000261/1-s2.0-S1755599X10000261-main.pdf?_tid=7c1e2038-08d4-11e3-9294-00000aabb0f02&acdnat=1376919626_30d0e9bb8cd92f4c3eff680dbc53c49d

13. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed; 2010.

14. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work index - Revised". *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 213 Aug 19];22(3):281-7. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300007&script=sci_arttext

15. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 213 Aug 19];21(3):765-72. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000300765&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

16. Strauss A, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

Submissão: 29/08/2013

Aceito: 10/09/2013

Publicado: 15/10/2013

Correspondência

José Luís Guedes dos Santos
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, s/n
Bairro Trindade
CEP: 88040-970 – Florianópolis (SC), Brasil