CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PERCEPÇÃO DO GESTOR CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A MANAGER'S PERCEPTION TOOL CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN DEL GERENTE

Maria Manuela Martins¹, Maria Narcisa Gonçalves², Paulo Teles³, Elizabeth Bernardino⁴, Nelson Guerra⁵, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de construção e validação de uma escala para a mensuração da percepção do trabalho realizado por enfermeiros gestores. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, metodológico, com revisão da literatura e experiência de gestores expressa em um estudo prévio, desenvolvido por meio de um instrumento contendo oito dimensões e 42 itens, aplicado a 372 enfermeiros que desenvolvem a sua atividade na área da gestão em hospitais públicos e privados, com amostragem não probabilística. Empregaram-se, para a validação do instrumento, a análise fatorial exploratória e a avaliação da consistência interna de cada fator/dimensão. **Resultados:** nota-se que a análise fatorial indicou reajustes na composição original da escala de cinco para oito dimensões, mantendo-se os 42 itens e apresentando uma elevada consistência interna global (alfa de Cronbach de 0,950). **Conclusão:** avalia-se que a escala tem propriedades psicométricas adequadas, revelando o potencial para a utilização em futuros estudos na área da gestão em Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Enfermeiras e Enfermeiros; Serviços de Enfermagem; Gestão em Saúde; Estudos de Validação; Competência Profissional.

ABSTRACT

Objective: to describe the process of building and validating a scale for measuring the perception of the work done by nurse managers. **Method:** it is a quantitative, descriptive, methodological study, with literature review and manager's experience expressed in a previous study, developed through an instrument containing eight dimensions and 42 items, applied to 372 nurses who develop their activity in the area of management in public and private hospitals, with non-probabilistic sampling. For the instrument validation, exploratory factor analysis and internal consistency assessment of each factor/dimension were employed. **Results:** it is noted that the factorial analysis indicated readjustments in the original composition of the scale from five to eight dimensions, maintaining the 42 items and presenting a high global internal consistency (Cronbach alpha of

0.950). **Conclusion:** it is evaluated that the scale has adequate psychometric properties, revealing the potential for use in future studies in the area of management in Nursing.

Descriptors: Nursing; Nurses; Nursing Services; Organization and Administration; Validation Studies; Professional Competence.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de construcción y validación de una escala para medir la percepción del trabajo realizado por enfermeros gestores. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, metodológico, con revisión de la literatura y la experiencia de gerentes expresada en un estudio previo, desarrollado mediante un instrumento de ocho dimensiones y 42 ítems, aplicado a 372 enfermeros que desarrollan su actividad en el área de gestión en hospitales públicos y privados, con muestreo no probabilístico. Para la validación del instrumento se utilizó el análisis factorial exploratorio y la evaluación de la consistencia interna de cada factor / dimensión. **Resultados:** se observa que el análisis factorial indicó reajustes en la composición original de la escala de cinco a ocho dimensiones, manteniendo los 42 ítems y presentando una alta consistencia interna global (alfa de Cronbach de 0.950). **Conclusión:** se evalúa que la escala tiene adecuadas propiedades psicométricas, revelando el potencial de uso en futuros estudios en el área de la gestión de Enfermería.

Descriptores: Enfermería; Enfermeras y Enfermeros; Servicios de Enfermería; Gestión em Salud; Estudos de Validación; Competencia Profesional.

^{1,2,6}Escola Superior de Enfermagem do Porto/ESEP. Porto, Portugal. ¹<https://orcid.org/0000-0003-1527-9940> ²<https://orcid.org/0000-0002-2404-2851> ⁶<https://orcid.org/0000-0001-9982-9537>

³Faculdade de Economia da Universidade do Porto/LIAAD INESC TEC. Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-7969-1403>

⁴Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0003-1321-8562>

⁵Direção-Geral de Saúde. Porto, Portugal. ⁵<https://orcid.org/0000-0002-2584-2103>

Como citar este artigo

Martins MM, Gonçalves MN, Teles P, Bernardino E, Guerra N, Ribeiro OMPL. Construção e validação de um instrumento de percepção do gestor. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245192 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245192>

INTRODUÇÃO

Colocam-se, em um mundo onde as instituições de saúde estão cada vez mais próximas de uma gestão empresarial, alguns desafios aos enfermeiros, no sentido de se adquirir competências para enfrentar estas mudanças, bem como de se demonstrar que a atividade é um valor positivo para a organização. Elencam-se estes como os dois motivos que levaram ao desenvolvimento de um instrumento quantitativo a ser aplicado com fins de diagnóstico sobre as atividades dos enfermeiros gestores das organizações e, também, para desenvolver programas de formação contínua ou acadêmica que melhorem os desempenhos destes trabalhadores da saúde.

Iniciou-se o processo de construção do instrumento com uma fase prévia qualitativa, no intuito de se identificar as atividades que os gestores fazem com representatividade no seu dia a dia nos serviços.

Destaca-se, ao longo de décadas, que a atividade dos enfermeiros gestores tem sido estudada, contudo, com o desenvolvimento de profissionais de gestão, também tem sido questionado se este trabalho deve ser desenvolvido por um enfermeiro dotado de competências acrescidas e avançadas para tal ou se poderá ser desenvolvido por um outro profissional, especialista na área da gestão.

Espera-se, atualmente, que as organizações de saúde garantam a qualidade assistencial no sentido da excelência, da produtividade e da competitividade, em um mercado em constante transformação e exigência não só pelo produto assistencial, mas, também, pelo tecido organizacional criado na centralidade do cliente. Pretende-se, ainda, que os gestores da organização garantam o alinhamento e comprometimento com os objetivos, metas e resultados organizacionais. Sabe-se que o trabalho do gestor exige uma postura empreendedora que permita o crescimento da organização e, em simultâneo, a existência de um ambiente de trabalho adequado, com a produtividade e satisfação dos profissionais.¹

Entende-se que os gestores de Enfermagem que operam nos níveis estratégico, tático e operacional são os elos entre os objetivos organizacionais e os da assistência em Enfermagem, procurando o aperfeiçoamento da prática de Enfermagem e a qualidade dos cuidados prestados,² o que reafirma que esta atividade pode se desenvolver na centralidade dos cuidados ou dos serviços, o que diferencia o nível de atuação.

Orienta-se este estudo para os gestores de Enfermagem que desenvolvem a sua atividade como gestores de serviços/unidades de saúde, o que exige competências e habilidades que garantam compromissos com a organização, com o cliente e com os profissionais.³ Aponta-se que as competências, entendidas como um conjunto de comportamentos que incluem o conhecimento, habilidades e atributos pessoais que são fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho com sucesso,

⁴ proporcionam o direcionamento para os grupos de atividades que se esperam observar na prática dos enfermeiros gestores.

Observa-se que uma competência se constrói no meio sociocultural e nas relações do dia a dia, quando estas exigem do indivíduo o recurso a conhecimentos e ferramentas pertinentes, de modo a responder ativa e positivamente aos desafios que lhe são colocados.⁵ Considera-se essencial compreender quais atividades têm a maior representação no trabalho dos enfermeiros gestores de serviços/unidades de saúde, tendo em vista que as capacidades, aptidões ou especialidades são necessárias para a execução de determinadas atividades profissionais e, portanto, a competência não é constituída por um conjunto de saberes aliados que não se transmitem⁽⁴⁾. Pontua-se, dada a particularidade das competências em gestão, que o meio profissional em que o indivíduo desenvolve os comportamentos que o destacam no mercado pela proatividade e altos níveis de desempenho na resposta a situações de maior ou menor complexidade¹ fornece, de forma efetiva, o encaminhamento para um nível de competências acrescidas avançadas, como determina, em Portugal, o regulamento da competência acrescida avançada em gestão.⁶

Almeja-se um instrumento que possa avaliar o desenvolvimento de competências que representem o fator-chave na resolução dos problemas de uma organização.⁷ Faz-se necessário, para tanto, compreender a exigência deste papel nas organizações de saúde, particularmente, porque se espera deste profissional a responsabilidade de decisão que assegure a qualidade assistencial que responda às exigências na área da saúde^(2,8).

Sublinha-se que a liderança é uma das áreas com grande expressão na literatura,^{1-2,7,9-11} no entanto, nas atividades desenvolvidas pelos gestores, está essencialmente relacionada a comportamentos transversais ligados à gestão de recursos humanos. Elencam-se, como outras três áreas evidentes, mas, ainda, fortemente ligadas aos recursos humanos, a tomada de decisão, o trabalho em equipe e a comunicação.^{1-2,4,7-12}

OBJETIVO

Descrever o processo de construção e validação de uma escala para a mensuração da percepção do trabalho realizado por enfermeiros gestores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, metodológico, acompanhado por uma revisão da literatura e em simultâneo com a aplicação dos resultados da expressão da opinião dos gestores sobre a sua experiência, iniciando-se por um estudo prévio qualitativo a partir de entrevistas a 22 enfermeiros gestores de uma unidade hospitalar. Verifica-se, a partir das categorias identificadas neste estudo, que se obtiveram 42 afirmações que levaram à construção de um instrumento contendo

cinco dimensões teóricas e 42 itens, que foi aplicado no formato de um questionário de autopreenchimento.

Utilizaram-se, na pesquisa realizada no motor de busca *EBSCO HOT* e nas bases de dados *CINAHL Complete*, *CINAHL Plus*, *Medic Latina* e *Medline Full Text*, os descritores "*mesh nurse manager*", "*human resource management*" e "*quality assessment*". Incluíram-se, com base nos critérios de busca, artigos datados de 2012 a 2017, textos completos e de acesso livre nos idiomas inglês, espanhol e português. Pontua-se que essa busca resultou em 25 artigos, dos quais sete foram excluídos, após a leitura do resumo, por não se relacionarem com o tema. Procedeu-se, em seguida, à leitura dos 18 artigos, dos quais apenas nove davam resposta à questão da investigação.

Construiu-se o questionário após a análise de entrevistas a enfermeiros gestores e considerando as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses para o enfermeiro gestor.¹³ Identificaram-se as atividades expressas pelos gestores a partir de cada competência: Prática profissional, ética e legal (cinco atividades com variação de cinco a 20 pontos); Gestão de cuidados (14 atividades com variação de 14 a 56 pontos); Gestão de Recursos Humanos (14 atividades com variação de 14 a 56 pontos); Intervenção política e assessoria (cinco atividades com variação de cinco a 20 pontos) e Desenvolvimento profissional (quatro atividades com variação de quatro a 16 pontos). Torna-se importante referir que cada atividade foi classificada como sendo realizada nunca (um ponto), poucas vezes (dois pontos), algumas vezes (três pontos) ou sempre (quatro pontos). Optou-se por uma escala de quatro pontos para se evitar a opção de tendência central nas respostas. Registra-se que o total de variação da escala é de 42 a 168 pontos, situando-se os 42 como a situação de não fazer atividades de gestão e os 168, o fazer atividades de gestão de acordo com a melhor representação dessas atividades.

Aplicou-se o questionário a 372 enfermeiros que desenvolvem a sua atividade na área da gestão em hospitais públicos e privados de Portugal continental, no período de janeiro de 2017 a julho de 2018, com uma amostra não probabilística criada em bola de neve, contando-se com a colaboração da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança e as instituições que aceitaram participar.

Selecionaram-se, como critérios de inclusão, ser enfermeiro gestor em uma unidade de saúde e estar em desempenho dessa atividade por nomeação ou concurso público há, pelo menos, seis meses.

Aprovou-se o processo de pesquisa pelas Comissões de Ética do Centro Hospitalar de S. João - EPE (45/2017), de 23 de março de 2017, e pela Unidade Local de Saúde de Matosinhos e Hospital Pedro Hispano (93/CA/JAS), de 17 de novembro de 2017.

Disponibilizou-se o questionário a partir da plataforma *Google*. Estima-se que o universo amostral foi constituído por 1904 enfermeiros.¹⁴ Empregaram-se, para a validação, a análise fatorial exploratória e a avaliação da consistência interna de cada fator/dimensão. Utilizou-se, na análise estatística, a avaliação da qualidade do modelo fatorial, recorrendo-se à medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para a totalidade da escala e realizou-se uma análise fatorial com extração de fatores pelo método das componentes principais. Adotou-se, para se determinar o número de fatores a reter, a regra de Kaiser, que consiste em seleccionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a um.¹⁵

Usaram-se, além disso, alguns coeficientes da qualidade do ajustamento: *Goodness of Fit Index* (GFI): 0,759; *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI): 0,607 e *Root Mean Square Residual* (RMSR): 0,041. Avalia-se que todas estas medidas conduzem à conclusão de que, globalmente, o ajustamento tem boa qualidade.

RESULTADOS

Aponta-se, dos 372 enfermeiros em atividade de gestão distribuídos pelo país, que 39,8% se localizavam na região Norte e o mesmo número foi registrado em Lisboa, no Vale do Tejo e na região Sul, obtendo-se 13,7% da amostra no Centro. Destaca-se que 6,7% dos participantes pertenciam a instituições privadas. Calcula-se que as idades dos participantes variaram entre 28 e 63 anos, registrando-se a média de 48,48 anos, com um desvio-padrão de 7,437 anos. Nota-se que o exercício profissional variou de um a 41 anos, sendo a média de 25,06 anos, contudo, na gestão, a variação foi de um a 35 anos, sendo a média de 11,3 anos e a média de tempo no serviço onde se exercem as funções de 8,37 anos.

Salienta-se que, dos participantes, 67,5% eram mulheres e 79,2% tinham uma especialidade, sendo as especialidades mais representadas a Enfermagem médico-cirúrgica (31,8%), seguida da Enfermagem de reabilitação (22,1%) e a Enfermagem comunitária (15,4%). Revela-se, sobre a formação académica, que 43,0% eram licenciados e 26,6% tinham mestrado completo.

Verifica-se, sobre a análise fatorial, que os dados são adequados para se efetuar este tipo de análise. Registra-se a existência de muitas correlações moderadas e elevadas entre as afirmações. Ressalta-se que a medida de adequação da amostragem de KMO para a totalidade da escala é 0,932, um valor muito elevado. Mostra-se, na figura 1, esta medida para cada afirmação (as afirmações estão identificadas pela respectiva numeração no questionário, tal como nas tabelas seguintes), verificando-se que todos os valores são elevados ou muito elevados, muito superiores a 0,5.¹⁵

Afirmações	KMO	Afirmações	KMO	Afirmações	KMO
1	0,91	15	0,94	29	0,94

2	0,91	16	0,96	30	0,93
3	0,96	17	0,96	31	0,91
4	0,94	18	0,96	32	0,95
5	0,95	19	0,92	33	0,84
6	0,94	20	0,94	34	0,93
7	0,93	21	0,93	35	0,92
8	0,94	22	0,96	36	0,94
9	0,94	23	0,94	37	0,78
10	0,94	24	0,92	38	0,86
11	0,92	25	0,96	39	0,94
12	0,91	26	0,96	40	0,91
13	0,92	27	0,92	41	0,92
14	0,93	28	0,92	42	0,97
				Global	0,93

Figura 1. Medida de adequação da amostragem KMO. Porto, Portugal, 2017.

Realizou-se uma análise fatorial com a extração de fatores pelo método das componentes principais, encontrando-se, na tabela 2, a variância explicada pelos fatores. Adotou-se, para se determinar o número de fatores a reter, a regra de Kaiser, que consiste em selecionar os fatores cujos valores próprios associados sejam superiores a um, resultando em uma solução com oito fatores, um número adequado e que explica 60,8% da variância total, o que é uma percentagem aceitável (outras regras foram ensaiadas, como a regra de Pearson e a de Cattell, mas a de Kaiser conduziu a uma melhor solução).¹⁵

Tabela 1. Valores próprios e variância explicada dos fatores. Porto, Portugal, 2017.

Valor % da Variância % Acumulada				Valor % da Variância % Acumulada		
Fator	Próprio		Fator	Próprio		
1	14,57	34,69	22	0,54	1,29	0,54
2	2,35	5,59	23	0,51	1,20	0,51
3	2,02	4,80	24	0,47	1,11	0,47
4	1,64	3,91	25	0,46	1,09	0,46
5	1,49	3,55	26	0,43	1,04	0,44
6	1,25	2,97	27	0,43	1,03	0,43
7	1,14	2,70	28	0,41	0,97	0,41
8	1,07	2,56	29	0,40	0,96	0,40
9	0,97	2,30	30	0,38	0,89	0,38
10	0,89	2,12	31	0,35	0,83	0,35
11	0,86	2,05	32	0,34	0,82	0,34
12	0,82	1,94	33	0,33	0,79	0,33
13	0,775	1,84	34	0,29	0,70	0,29

14	0,693	1,65	72,67	35	0,29	0,69	0,29
15	0,69	1,64	74,31	36	0,28	0,66	0,28
16	0,68	1,61	75,92	37	0,27	0,63	0,27
17	0,61	1,46	77,8	38	0,25	0,59	0,25
18	0,60	1,43	78,81	39	0,22	0,52	0,22
19	0,59	1,40	80,21	40	0,19	0,45	0,19
20	0,58	1,39	81,60	41	0,18	0,44	0,18
21	0,57	1,35	82,95	42	0,16	0,38	0,160

Explanam-se os resultados da análise fatorial forçada a oito fatores, seguida da rotação *varimax* e normalização de Kaiser, na tabela 3, onde se indicam os pesos fatoriais das diferentes afirmações em cada fator, encontrando-se, em **negrito**, o peso mais elevado de cada afirmação (para a mais fácil leitura e interpretação da tabela, os itens estão indicados pela ordem do fator em que saturam e não pela ordem do questionário). Visualizam-se, ainda na tabela 2, as comunalidades.

Tabela 2. Estrutura fatorial. Porto, Portugal, 2017

Afirmações	Fat.1	Fat.2	Fat.3	Fat.4	Fat.5	Fat.6	Fat.7	Fat.8	Com.
7	0,42	0,37	0,14	0,05	0,07	0,14	0,37	-0,02	0,50
14	0,39	0,22	0,29	0,17	0,19	0,36	0,35	-0,13	0,62
20	0,49	0,27	0,18	0,04	0,04	0,27	0,00	0,04	0,42
21	0,51	0,25	0,14	0,32	0,12	-0,03	0,19	0,19	0,53
25	0,50	0,23	0,28	0,27	0,01	0,06	0,07	0,31	0,56
27	0,57	0,23	0,17	0,40	-0,03	-0,09	0,28	0,21	0,70
29	0,57	0,25	0,10	0,07	0,23	0,25	0,13	0,23	0,59
30	0,46	0,19	-0,02	0,11	0,12	0,01	0,38	0,35	0,54
31	0,63	0,08	0,08	-0,05	0,40	0,32	-0,03	0,01	0,68
32	0,59	0,05	0,40	0,23	0,20	0,23	0,02	0,11	0,67
1	0,18	0,79	0,07	0,18	0,12	0,18	0,08	0,13	0,76
2	0,17	0,78	-0,02	0,16	0,15	0,15	0,13	0,09	0,74
3	0,25	0,50	0,38	0,37	-0,01	0,07	-0,07	0,07	0,61
4	0,11	0,70	0,27	0,11	0,12	0,27	-0,02	0,10	0,69
5	0,35	0,63	0,21	0,08	0,13	0,06	0,24	0,02	0,65
6	0,13	0,50	0,43	0,05	0,09	0,07	0,21	0,17	0,53
8	0,27	0,21	0,67	0,15	-0,09	0,12	0,01	0,03	0,61
10	0,18	0,30	0,54	0,25	-0,05	0,30	0,17	0,21	0,64
16	0,43	0,19	0,48	0,36	0,05	0,18	0,14	0,00	0,63
17	0,17	0,16	0,55	0,18	0,12	0,20	0,15	0,10	0,48
18	0,17	0,14	0,58	0,09	0,16	0,13	0,37	0,05	0,57
22	0,30	0,22	0,47	0,02	0,17	0,16	0,20	0,31	0,55

37	-0,17	-0,20	0,55	0,48	0,18	-0,07	0,11	0,02	0,65
39	0,11	0,14	0,06	0,76	0,20	0,13	0,08	0,09	0,68
40	0,19	0,18	0,21	0,75	0,08	0,01	0,07	0,11	0,70
41	0,12	0,15	0,22	0,78	0,08	0,10	0,14	0,06	0,74
42	0,25	0,28	0,09	0,40	0,18	0,37	0,17	0,10	0,52
33	0,20	0,02	-0,08	-0,03	0,77	0,20	0,10	0,11	0,71
34	0,21	0,19	0,18	0,20	0,56	0,08	-0,08	0,19	0,52
35	-0,14	0,20	0,39	0,10	0,53	-0,04	0,23	0,33	0,66
36	0,41	0,26	0,21	0,12	0,53	0,00	0,07	0,11	0,59
38	0,03	0,09	0,01	0,24	0,76	0,07	0,14	-0,03	0,67
9	0,06	0,33	0,16	0,02	0,19	0,49	0,35	0,02	0,54
11	0,09	0,15	0,32	0,07	0,15	0,64	-0,05	0,27	0,64
12	0,18	0,29	0,04	0,04	0,06	0,64	0,23	0,16	0,61
15	0,27	0,08	0,41	0,19	0,08	0,43	0,28	0,05	0,55
13	0,07	0,14	0,17	0,11	0,04	0,26	0,69	-0,03	0,61
19	0,17	0,08	0,25	0,20	0,27	0,01	0,49	0,27	0,52
28	0,07	0,03	0,33	0,27	0,06	0,06	0,44	0,36	0,51
23	0,32	0,07	0,28	0,28	0,15	0,09	0,03	0,56	0,61
24	0,08	0,14	0,01	0,02	0,13	0,21	0,04	0,74	0,63
26	0,31	0,09	0,17	0,18	0,07	0,49	0,09	0,49	0,65
% variância	34,7	5,6	4,8	3,9	3,5	3	2,7	2,6	

Revela-se que o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados das afirmações "acompanha a execução de cuidados de forma planejada"; "desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade"; "assiste à passagem de turno"; "avalia o desempenho dos enfermeiros"; "cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipe e um ambiente de trabalho, gerenciando conflitos"; "promove o empenho e a motivação da equipe (visão global)"; "assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio"; "atua como formador na equipe multi e intradisciplinar"; "promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores" e "cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipe". Constata-se, assim, que este pode ser designado como o fator da coordenação e avaliação de recursos humanos e planejamento. Considera-se interessante que uma grande parte das afirmações da gestão de recursos humanos tenha sido associada ao mesmo fator. Nota-se que são afirmações relativas à coordenação e avaliação desses recursos. Associaram-se, também, a este fator, duas afirmações relacionadas com a planificação e execução de cuidados e da melhoria da qualidade, o que faz sentido, pois a execução de cuidados com qualidade está principalmente dependente dos recursos humanos e, especificamente, da forma como eles são comandados, ou seja, coordenados.

Entende-se que o segundo fator apresenta pesos fatoriais elevados das afirmações "preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes"; "discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe"; "controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente"; "garante condições legais para os cuidados e exercício profissional"; "discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados" e "promove a tomada de decisão clínica", sendo que este pode ser designado como o fator da Prática profissional, ética e legal e decisão. Salienta-se que todas as afirmações da Prática profissional, ética e legal do questionário se encontram associadas ao mesmo fator, o que justifica em parte a sua designação. Sublinha-se que as afirmações sobre a tomada de decisão (clínica e sobre cuidados) foram associadas a este fator, o que significa que, na opinião dos pesquisados, a tomada de decisão clínica está principalmente relacionada com a Prática profissional, ética e legal.

Aponta-se que o terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados das afirmações "prevê e assegura os meios e recursos necessários para a prestação de cuidados"; "toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes"; "contribui para o desenvolvimento das boas práticas, por meio da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade"; "garante ambientes seguros, identificando e gerenciando riscos e introduzindo medidas corretivas"; "gerencia as situações clínicas graves, tanto com envolvimento dos doentes e famílias quanto da equipe"; "coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência" e "adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício", sendo que este pode ser designado como o fator dos recursos para a qualidade dos cuidados. Nota-se que estão associadas a este fator tanto as afirmações sobre a eficiente administração dos recursos como as afirmações sobre cuidados de qualidade, o que faz sentido, pois os recursos devem ser gerenciados de forma a prestar cuidados de qualidade. Sabe-se, além disso, que os cuidados de qualidade incluem a correção de problemas que possam constituir riscos ou originar situações clínicas graves. Resume-se que a prestação de cuidados de qualidade exige a disponibilidade de recursos.

Acrescenta-se que o quarto fator apresenta pesos fatoriais elevados das afirmações "promove a Enfermagem baseada na evidência"; "promove a formação formal e informal da equipe"; "estimula os enfermeiros no sentido da autoformação" e "proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipe na gestão das suas próprias competências", avaliando-se que este pode ser designado como o fator do desenvolvimento profissional. Compreende-se que este fator coincide com o Desenvolvimento profissional do questionário, motivo pelo qual lhe é atribuída a mesma designação.

Ressalta-se que o quinto fator apresenta pesos fatoriais elevados das afirmações "participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital"; "participa no planeamento estratégico do serviço"; "elabora relatórios de serviço"; "concebe e operacionaliza projetos no serviço, im-

plica-se e implica a equipe no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais" e "participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico", sendo que este pode ser designado como o fator da intervenção política e assessoria. Enfatiza-se que este fator quase coincide com a componente Intervenção política e assessoria do questionário, motivo pelo qual lhe é atribuída a mesma designação, sendo a afirmação "adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício" a única exceção, sendo associada ao terceiro fator.

Revela-se que o sexto fator apresenta pesos fatoriais elevados das afirmações "discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço"; "garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão"; "analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas" e "elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material", designando-se este como o fator dos riscos e qualidade dos cuidados. Afirma-se que todas estas afirmações pertencem à componente Gestão de cuidados do questionário, e os riscos dos doentes surgem novamente associados à qualidade dos cuidados e ambos surgem associados à administração de recursos (neste caso, equipamento e material), tal como ocorre no terceiro fator.

Aponta-se que o sétimo fator apresenta pesos fatoriais elevados das afirmações "orienta cuidados de maior complexidade"; "promove reuniões com os enfermeiros" e "garante mecanismos de comunicação formal da equipe e de outros colaboradores", sendo que este pode ser designado como o fator das funções de chefia e coordenação. Salienta-se que as duas últimas afirmações pertencem à componente Gestão de recursos humanos do questionário, enquanto a primeira pertence à Gestão de cuidados. Trata-se claramente de funções de chefia, incluindo a comunicação, ou seja, funções que exigem grande competência e que serão normalmente atribuídas a enfermeiros com categoria superior. Elenca-se este como o motivo que explica que estas afirmações tenham sido associadas ao mesmo fator.

Destaca-se que o oitavo fator apresenta pesos fatoriais elevados das afirmações "calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços"; "administra os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, por meio de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários" e "distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes", designando-se este como o fator da gestão da atividade dos enfermeiros. Percebe-se que todas estas afirmações pertencem à componente Gestão de recursos humanos do questionário.

Verificou-se, para a avaliação da qualidade do modelo fatorial obtido, em primeiro lugar, que os pesos fatoriais (tabela anterior) são geralmente aceitáveis ou elevados e que as comunalidades são

quase todas superiores a 50%, com apenas três exceções, ressaltando-se que, mesmo nestas três afirmações, as comunalidades estão muito próximas dessa percentagem. Sublinha-se, além disso, que existem apenas 184 resíduos (ou seja, 21%) com valor absoluto superior a 0,05.

Procedeu-se, por fim, à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Calcula-se que o valor do alfa de Cronbach para a totalidade da escala é de 0,95, o que é um valor muito elevado e mostra uma consistência interna da escala muito forte. Defende-se, também, que a consistência das quatro primeiras subescalas é alta, a da quinta é boa, a da sexta é razoável e a da sétima e oitava é um pouco baixa mas, ainda, aceitável. Acrescenta-se que a fiabilidade compósita das quatro primeiras subescalas é alta, a da quinta e sexta é boa e a das duas últimas é aceitável.

Sugere-se, em síntese, que os resultados evidenciam a proposta de se manter os 42 itens, mas com dimensões diferentes das descritas no início do estudo e que integraram o questionário.

DISCUSSÃO

Denota-se, a partir da análise global da escala, que há uma aproximação ao preconizado pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal nas seguintes áreas de competência: a prática profissional ética e legal; a gestão pela qualidade e segurança; a gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional; o planeamento, organização, direção e controle e a prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde.⁶

Considera-se que a Coordenação se torna uma das dimensões a se preservar na escala, assim como a Avaliação de recursos humanos e planeamento, o que é confirmado pela literatura, onde é valorizado que o enfermeiro gestor organize e planeje o trabalho da equipe de Enfermagem, bem como a organização do posto de trabalho,¹¹ mas, também, referido pela capacidade de gerenciar processos de trabalho, de modo a assegurar dotações seguras na prestação de cuidados de Enfermagem e garantindo a assistência contínua e de qualidade pela promoção da segurança dos profissionais e dos cuidados.^{1-2,4,7-12}

Percebe-se que a tomada de decisão influencia a eficácia e a eficiência da organização de saúde, devendo ser pautada pela melhor evidência e pela informação atualizada, para garantir e promover a qualidade das decisões e para, de um modo fundamentado, poder mobilizar a equipe.^{1-2,4,7-11} o que exige uma visão ética e legal por parte do enfermeiro gestor e justifica a criação de uma dimensão Prática profissional, ética e legal e decisão. Torna-se significativo, nesta dimensão, o valor da comunicação como ferramenta eficiente, de fácil utilização e acesso, que promove o fim a que se destina e que diminui os conflitos que poderiam surgir por problemas comunicacionais. Sabe-se que uma comunicação efetiva e clara, em que ocorre um entendimento recíproco e claro, conduz a negociações eficazes, impulsiona processos e mudanças e melhora a qualidade do trabalho em equipe e, conseqüentemente, a qualidade da assistência.^{1-2,4,7-12}

Espera-se que o gestor em Enfermagem tenha um comprometimento e orientação para os resultados, o que leva a uma apropriação das metas, da visão e objetivos estratégicos da organização, para que se oriente todo o processo de gestão em função de todos os recursos disponíveis e no sentido de se convergir para a organização, uma vez que o mesmo se reflete no trabalho e resultados da própria organização⁽¹²⁾. Nota-se que este enfoque para o resultado leva à dimensão de Recursos para a qualidade dos cuidados, aspecto central do discurso de muitos dos participantes do primeiro estudo.

Consolida-se a dimensão Desenvolvimento profissional, em primeira linha, em uma forte partilha de conhecimento, porque, em uma organização em que a visão estratégica é orientada para a qualidade assistencial, o enfermeiro gestor tem que assumir a constante necessidade de dotar e capacitar as equipes de Enfermagem de conhecimentos, com recurso à formação contínua e à estimulação da progressão dos profissionais, reconhecendo e criando valor na equipe, para que esta esteja capacitada para a prestação de cuidados de qualidade. Avalia-se que equipes capazes e competentes trabalham com empenho organizacional para a excelência da organização.^{1-2,4,8-12} Destaca-se, também, o autodesenvolvimento como a sustentação de uma prática reflexiva, autoavaliação e pensamento crítico, de modo a corresponder constantemente às mudanças no seio organizacional.^{2,4,7-8,12} Acredita-se que a Enfermagem necessita de líderes proativos e empenhados em produzir transformações organizacionais e ambientais no local de trabalho.^{1,9-11}

Faz-se importante, no processo de gestão, que o enfermeiro gestor participe na definição de políticas de saúde e gestão nos diferentes níveis da organização, esperando-se que ele seja influenciador, de forma a garantir a qualidade assistencial e o sucesso da organização no meio onde está inserido e responder às necessidades dos clientes e da sociedade.^{1-2,7-11} Identifica-se, neste âmbito, a dimensão Intervenção política e assessoria, em que, para além desta intervenção organizacional, o enfermeiro gestor possa transcender o microssistema e interagir na tomada de decisão em sistemas mais amplos.

Revelam-se essenciais a análise e a solução de problemas no seio de equipes com diferentes individualidades e grupos profissionais.¹⁶ Aponta-se que as soluções inadequadas têm um impacto negativo nas relações da equipe e conduzem ao desconforto, ansiedade, estresse e má comunicação, o que influencia a efetividade da equipe e afeta diretamente a qualidade e segurança dos cuidados. Considera-se que as adequadas negociação e resolução de conflitos são a chave para se promover a retenção dos profissionais, uma vez que a alta rotatividade, a escassez de recursos humanos e o absentismo laboral são os grandes desafios do enfermeiro gestor^{2,16} e que interferem com a dimensão Riscos e qualidade dos cuidados. Defende-se que a intervenção dos enfermeiros gestores e a qualidade dos cuidados exigem uma forte dose de empreendedorismo nos processos de gestão da

qualidade e de projetos, sendo importante criar oportunidades para o desenvolvimento da autonomia profissional, persistência e resiliência aos contratemplos e entraves.² Entende-se o enfermeiro gestor como um profissional com iniciativa e disponibilidade para desenvolver as suas funções com eficácia, eficiência e criatividade, orientando e mobilizando a equipe e a organização para a qualidade e inovação.¹²

Torna-se a liderança evidente nas Funções de chefia e coordenação identificadas na escala como uma dimensão. Analisa-se a capacidade de se influenciar a equipe e, voluntariamente, se empenhar para alcançar os objetivos do grupo ou da organização, requerendo-se que o enfermeiro gestor possua conhecimentos, capacidades e habilidades que o ajudem a direcionar as qualidades dos profissionais para o esforço coletivo, com recurso a uma colaboração eficaz e estratégica.^{2,9-11} Avalia-se, nesse processo, que um líder tem que ter consciência de que o estilo de liderança adotado tem impacto e implicações no seio da equipe e nos resultados da organização, pela sustentabilidade da mesma e pela qualidade dos cuidados.¹

Constata-se que a dimensão Gestão da atividade dos enfermeiros se refere a uma competência, exigindo-se que o enfermeiro gestor assuma o papel de articulador, possua capacidades de negociar e articular os interesses da organização, da gestão e do trabalhador, para a construção de soluções assertivas e participativas^{2,4,9-11} mas, também, a importância do trabalho em equipe como pilar para o sucesso de uma organização. Torna-se necessário que o enfermeiro gestor crie competências para colaborar e potencializar o trabalho das equipes multidisciplinares,^{1-2,17} assumindo o papel de facilitador,⁹ pelo estabelecimento de relações cooperativas e do reconhecimento do êxito da equipe,⁷ conduzindo ao sentimento de pertença e à qualidade assistencial.^{4,12,16}

Observa-se, em síntese, pela revisão da literatura e pela análise estatística desta escala, que é possível avaliar o papel do gestor na especificidade das suas atividades, aproximando-se de um conjunto de competências acrescidas na área da gestão e assessoria. Considera-se importante que o enfermeiro gestor se revista de flexibilidade e capacidade de adaptação, de modo a poder assumir o papel de agente estimulador e facilitador da mudança, transmitindo confiança e servindo de modelo aos profissionais que gerencia.^{1-2,7-11,18}

CONCLUSÃO

Conclui-se que os itens da escala são espelhados na literatura sobre gestão em Enfermagem e as dimensões da escala advêm da prática dos enfermeiros gestores em unidades de saúde.

Denota-se, a partir da análise fatorial, que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa, ou seja, é apropriado efetuar uma análise fatorial com estes dados e, ainda, que a escala global e as subescalas (fatores) identificadas revelam uma fiabilidade e consistência interna aceitáveis, boas ou, mesmo, muito boas.

Sublinha-se que a escala proposta tinha cinco dimensões e, depois da análise, sofreu uma reorganização para oito dimensões, evidenciando que se deveriam manter os 42 itens.

Avalia-se, depois do percurso descrito neste artigo, que se criou um instrumento passível de ser usado com segurança. Compreendeu-se, além disso, que é necessário continuar a estudar as atividades específicas dos enfermeiros gestores, identificando as necessidades dos mesmos para se melhorar as suas competências.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção, análise e interpretação da pesquisa, na redação e revisão crítica com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Costa C, Laimer VR, Piovesan RTC, Coelho EA. Competências gerenciais importantes em uma organização hospitalar. Rev Adm IMED. 2016 Jan/Apr; 6(1):45-55. DOI: 10.18256/2237-7956/raimed.v6n1p45-55
2. Camelo SHH, Soares MI, Chaves LDP, Rocha FLR, Silva VLS. Nurse managers at a teaching hospital: training, responsibilities and challenges. Rev Enferm UERJ. 2016 Feb; 24(3):1-6. DOI: 10.12957/reuerj.2016.11637
3. Tamada RCP, Barreto MFS, Cunha ICKO. Modelos de gestão em saúde: novas tendências, responsabilidades e desafios. Convibra [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://docplayer.com.br/5641253-Modelos-de-gestao-em-saude-novas-tendencias-responsabilidades-e-desafios.html>
4. Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Skills for nurses in the field of management and administration: contemporary challenges to the profession. Aquichán. 2014 Mar;14(1):79-99. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.1.7
5. Marinho-Araújo CM, Almeida LS. Approach to competences, human development and higher education. Psic Teor Pesq. 2016 Mar; 32(Spe):e32ne212. DOI: 10.1590/0102-3772e32ne212
6. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 76/2018. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Diário Eletrónico da República [Internet]. 2018 Jan 30 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
7. Lelli LB, Bernardino E, Peres AM, Fabríz LA. Managerial strategies for developing competencies in nursing in a teaching hospital. Cogitare Enferm. 2012 Apr/June; 17(2):262-9. DOI: 10.5380/ce.v17i2.24932

8. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC, et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Apr; 51:e03206. DOI: [10.1590/s1980-220x2016099503206](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206)
9. Hosis KA, Plummer V, O'Connor M. Nursing Management in Saudi Arabia: evaluating strategies for succession planning. *Asia Pacific J Health Manag* [Internet]. 2012 June [cited 2019 Jan 30]; 7(1): 19-27. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/c3e3/455cd1d4195d1eb400b0acc9b630d83f2464.pdf>
10. Baraldi A, Vasconcellos MA, Serio LCD, Pereira SMS, Prim AL. Competencies of the innovative organization: a study of businesses of the instituto paulista de excelência da gestão and fundação nacional da qualidade. *Rev Alcance*. 2016 July/Sept; 23(3):312-28. DOI: [10.14210/alcance.v23n3\(Jul-Set\).p312-328](https://doi.org/10.14210/alcance.v23n3(Jul-Set).p312-328)
11. Magalhães ALP, Erdmann AL, Silva EL, Santos JLG. Lean thinking in health and nursing: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 Aug; 24:e2734. DOI: [10.1590/1518-8345.0979.2734](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0979.2734)
12. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR, Terra FS. Nurses' managerial knowledge in the hospital setting. *Rev Bras Enferm*. 2016 July/Aug; 69(4):676-83. DOI: [10.1590/0034-7167.2016690409i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690409i)
13. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº 101/2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário Eletrónico da República [Internet]. 2015 Mar 10 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/66699805>
14. Ordem dos Enfermeiros. Dados Estatísticos Anuais [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2017 Dec [cited 2019 Jan 15]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6595/2017_dadosestatisticos_nacional.pdf
15. Marôco J. Análise estatística com o PASW Statistics (ex-spss). 7th ed. Pêro Pinheiro: Report Number; 2010.
16. Moisoglou I, Panagiotis P, Galanis P, Siskou O, Maniadakis N, Kaitelidou D. Conflict management in a Greek Public Hospital: collaboration or avoidance? *Int J Caring Sciences* [Internet]. 2014 Jan/Apr [cited 2019 Aug 10]; 7(1):75-82. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/d03d/d176dcba1af71d2ae9307ba0a5e001a38c5.pdf?ga=2.220933784.126577555.1591220558-1773865749.1586215199>
17. Copelli FHS, Oliveira RJT, Oliveira CMS, Meirelles BHS, Mello ALSF, Magalhaes ALP. Complex thinking and its impact on nursing and healthmanagement. *Aquichán*. 2016 Oct/Dec; 16(4):501-12. DOI: [10.5294/aqui.2016.16.4.8](https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.8)
18. Jorge CFB, Reis LM. Knowledge and its management as a strategic and competitive resource in the building of innovative skills for entrepreneurship. *Rev Inteligencia Competitiva* [Internet].

2019 Oct/Dec [cited 2019 Aug 10]; 9(4):111-26. Available from: http://www.inteligenciacompetitivarev.com.br/ojs/index.php/rev/article/download/357/pdf_203

Correspondência

Olga Maria Pimentar Lopes Ribeiro
E-mail: olgaribeiro25@hotmail.com

Submissão: 11/05/2020
Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.