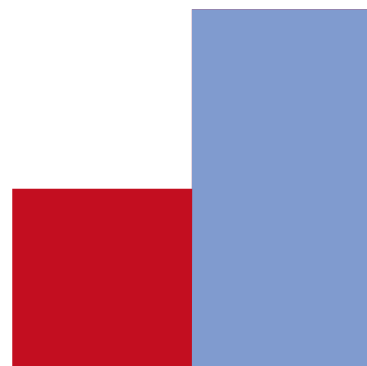


AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA ENQUANTO GESTOR

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica

Ana Alícia de Jesus Evaristo

Setembro-25



Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica

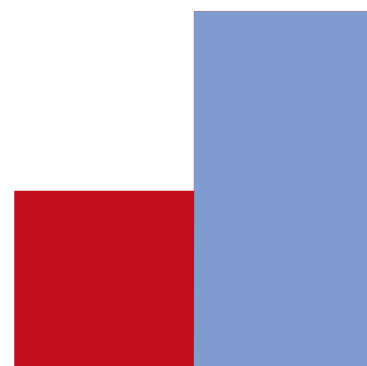
Ana Alícia de Jesus Evaristo

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA ENQUANTO GESTOR

Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha
Portuguesa - Lisboa para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Orientador(es)
Professor Doutor José Vilelas

Setembro-25



Try to be a rainbow in someone's cloud.

Maya Angelou 2009

Agradecimentos

A conclusão deste mestrado representa não apenas um marco acadêmico, mas também o reflexo do apoio incondicional recebido ao longo deste percurso.

Agradeço profundamente à minha família, pelo incentivo constante, paciência e compreensão nos momentos mais exigentes.

Às companheiras de jornada, pela partilha de saberes, encorajamento e companheirismo que tornaram esta caminhada mais leve e enriquecedora.

Às colegas de trabalho e amigas por todos os momentos de silêncio em que me acompanharam, que nunca me deixaram desistir, quando parecia o caminho mais fácil.

Aos amigos, pelo apoio emocional, pelas palavras de motivação, e pelas ausências que nunca se manifestaram tão irrelevantes.

A uma pessoa especial, cuja presença silenciosa, mas constante, foi determinante para que não perdesse o foco e a confiança.

À Professora Doutora Joana Marques pelo apoio inicial nesta trajetória que se revelou fundamental para aceitar e enfrentar este desafio.

E um agradecimento especial ao Professor Doutor José Vilelas, pelo rigor, orientação e inspiração ao longo de todo o processo.

A todos, o meu mais sincero reconhecimento e obrigada.

Resumo

Este estudo teve como objetivo compreender os fatores que contribuem para que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica enquanto gestor, promova um ambiente favorável à prestação de cuidados em contexto pediátrico e neonatal. A investigação seguiu uma metodologia qualitativa, através da realização de um focus group com sete Enfermeiros Especialistas, e posterior análise de conteúdo com base em Bardin.

Da análise emergiram três temas centrais: “Condições de trabalho”, “Relações e suporte” e “Desenvolvimento e sustentabilidade”. Estes englobaram categorias como materiais, equipamentos, salários, segurança, respeito, apoio, educação e recursos. Cada categoria dividiu-se em subcategorias que revelaram realidades complexas, como escassez de materiais e equipamentos, desvalorização salarial, ausência de reconhecimento institucional, lacunas na liderança e desafios na formação contínua.

A investigação destaca o papel estratégico do Enfermeiro Especialista na criação de ambientes de cuidado humanizado, baseado na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson e na Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard. Conclui-se que, para além das competências técnicas, é essencial que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica enquanto gestor promova o bem-estar da equipa, a comunicação eficaz, a valorização profissional e a sustentabilidade dos cuidados prestados. Assim os ambiente acolhedores, seguros e humanizados favorecem a prática da enfermagem pediátrica, promovendo cuidados integral à criança e apoio à família.

Pretende-se que este trabalho contribua para o reconhecimento do Enfermeiro Especialista como figura central na promoção de cuidados seguros, éticos e centrados na criança e na família, apontando caminhos para a melhoria das políticas de gestão em contextos pediátricos e neonatais.

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista; Saúde Infantil e Pediátrica; Ambientes de Cuidados; Liderança; Cuidado Humanizado; Gestão em Enfermagem.

Abstract

This study aimed to understand the factors that enable the Specialist Nurse in Child Health and Paediatric Nursing, in the role of manager, to foster an environment conducive to the provision of care in paediatric and neonatal settings. The research followed a qualitative methodology, through the implementation of a focus group with seven Specialist Nurses, followed by content analysis based on Bardin's framework.

From the analysis, three central themes emerged: *"Working Conditions,"* *"Relationships and Support,"* and *"Development and Sustainability."* These encompassed categories such as materials, equipment, salaries, safety, respect, support, education, and resources. Each category was further divided into subcategories that revealed complex realities, such as scarcity of materials and equipment, undervaluation of salaries, lack of institutional recognition, leadership gaps, and challenges in continuing education.

The study highlights the strategic role of the Specialist Nurse in creating humanized care environments, grounded in Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring and Hersey and Blanchard's Situational Leadership Theory. It concludes that, in addition to technical skills, it is essential for the Specialist Nurse in Child Health and Paediatric Nursing, as a manager, to promote team well-being, effective communication, professional recognition, and the sustainability of care delivery. Thus, welcoming, safe, and humanized environments enhance paediatric nursing practice, promoting comprehensive care for the child and support for the family.

This work intends to contribute to the recognition of the Specialist Nurse as a central figure in the promotion of safe, ethical, and child- and family-centered care, while also pointing to pathways for the improvement of management policies in paediatric and neonatal contexts.

Keywords: Nurse Specialist; Child and Paediatric Health; Care Environments; Leadership; Humanized Care; Nursing Management.

Lista de Abreviaturas e Siglas

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

OMS – Organização Mundial de Saúde

UR – Unidade de Registo

Índice

I. Introdução	10
II. Enquadramento Teórico	15
II.1. Ambientes favoráveis à prestação de cuidados	15
II.1.1. Os ambientes favoráveis e a segurança no trabalho	18
II.1.2. Os ambientes favoráveis e os recursos materiais disponíveis	19
II.1.3. Os ambientes favoráveis e os recursos humanos	20
II.1.4. Os ambientes favoráveis e o salário	21
II.1.5. Os ambientes favoráveis e a educação contínua	22
II.1.6. Os ambientes favoráveis e o apoio dos pares e superiores hierárquicos	23
II.1.7. Os ambientes favoráveis e os equipamentos disponíveis	24
II.1.8. Os ambientes favoráveis e o respeito sentido pela equipa	24
II.2. Estruturas Teóricas	26
III. Material e Método	31
III.1. Tipo de estudo	31
III.2. População e amostra	31
III.2.1. População	31
III.2.2. Dimensão da Amostra	32
III.2.3. Técnica de Amostragem	32
III.3. Variáveis em estudo	32
III.4. Instrumento de Recolha de Dados	33
III.5. Processo de Análise de dados	34
III.6. Considerações Éticas	35
IV. Análise dos Dados	37
IV.1. Caraterização da Amostra	37
IV.2. Pré-análise	39
IV.3. Exploração do Material	39
IV.4. Tratamento dos Dados, Inferência e Interpretação	40
V. Resultados e Discussão	42
V.1. Condições de Trabalho	42
V.2. Relações e Suporte	55
V.3. Desenvolvimento e Sustentabilidade	69
VI. Limitações e Sugestões	78
VI.1. Limitações do estudo	78

VI.2. Sugestões para investigações futuras	80
VII. Considerações Finais	81
VIII. Referências Bibliográficas	90
Apêndices	115
Apêndice A – Protocolo de Estudo	116
Apêndice B – Pedido de autorização de realização de estudo à Direção de Enfermagem	121
Apêndice C – Autorização da Comissão de Investigação Clínica	124
Apêndice D – Certificado ICH	126
Apêndice E – Termo de Consentimento	128
Apêndice F - Guião de Temas	139

Índice de Figuras

Figura 1 - Fluxograma do tema “Condições de Trabalho”	43
Figura 2 - Fluxograma do tema “Relações e Suporte”	56
Figura 3 - Fluxograma do tema “Desenvolvimento e Sustentabilidade”	70

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição por Idade	37
Tabela 2 - Distribuição por Experiência Profissional	38
Tabela 3 - Distribuição por Tempo de Especialidade	38

I. Introdução

A prestação de cuidados de saúde na área pediátrica, especialmente em contextos de alta complexidade como a neonatologia, a urgência pediátrica e os cuidados intensivos pediátricos, exigem ambientes de trabalho favoráveis que sustentem a qualidade dos cuidados prestados, o bem-estar dos profissionais e a segurança dos recém-nascidos, crianças e adolescentes, quer pelas próprias situações de especial complexidade, como pela envolvimento da família ou elemento significativo. No centro deste ambiente, encontra-se o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), enquanto gestor.

De acordo com o regulamento 140/2019¹ referente às competências comuns do enfermeiro especialista este assume como princípios, a gestão dos cuidados de enfermagem otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde, bem como a adaptação da otimização da resposta da equipa e a articulação eficaz entre os profissionais de saúde, aliadas à adaptação da liderança e da gestão de recursos conforme as exigências das situações e do contexto, revelam-se determinantes para a garantia da qualidade dos cuidados prestados. Assim, considera-se que este papel assume particular relevância na promoção e sustentação de um ambiente de trabalho colaborativo, seguro, eficiente e harmonioso².

A crescente complexidade dos cuidados prestados ao nível pediátrico e neonatal que implicam por si desafios únicos para os profissionais de saúde³. É da área de intervenção do EEESIP, enquanto gestor, fundamentado pelo Regulamento 422/2018, mas também através do segundo Regulamento n.º 101/2015, regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, prestar cuidados de elevada qualidade pois “detém um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão do enfermeiro e (...) do domínio específico da gestão de enfermagem”⁴, p.5949. Assim, a análise das variáveis que podem interferir com os elementos constituintes da equipa, com o objetivo de promover a capacitação constante dos enfermeiros, visando a melhoria contínua dos cuidados de saúde constitui, também, uma competência específica do EEESIP.

Reforçando a ideia em epígrafe, a complexidade inerente aos cuidados prestados pode ser influenciada por diferentes variáveis³. O *distress* apresentado pelo profissional, que pode advir da inadequada gestão de respostas *coping*, assim como a avaliação prévia das condições socioeconómicas dos enfermeiros, são variáveis que

condicionam o exercício profissional. Sendo assim, estes fatores são fundamentais para o enfermeiro gestor ter em conta no seu processo de gestão. Tendo presente estas condicionantes, o enfermeiro gestor consegue a adequação das estratégias de liderança, projetos e formações desenvolvidas em contexto laboral, dando resposta ao descrito no artigo 5º do Regulamento n.º101/2015, Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Gestor, ponto 1, que faz referência à implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, nomeadamente, e conforme apresentado no anexo 1 do presente documento, ponto A - Domínio da Gestão, A2 - “Garante a implementação da melhoria contínua dos cuidados de enfermagem”^{4, 5949}.

Da evidência científica, observa-se que o conhecimento publicado ao nível da promoção de ambientes favoráveis para o desenvolvimento pessoal e profissional, dos profissionais de saúde, em contexto pediátrico e neonatal é escasso. A literatura encontrada é direcionada para os ambientes promotores de cuidados centrados no desenvolvimento infantil, ou seja, procura focar-se na prestação de cuidados que minimizam os fatores de *stress* no recém-nascido através da promoção de um ambiente que traduza o desenvolvimento saudável do mesmo, de forma indireta⁵⁻⁸.

O ambiente de trabalho no contexto pediátrico, apresenta-se como significativo para a melhoria dos cuidados, interferindo diretamente com a satisfação pessoal e profissional dos enfermeiros⁹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cultura de trabalho, representada pelo ambiente laboral é decisiva e relaciona-se diretamente com os líderes formais e informais da classe profissional, na medida em que estes são os elementos com competências específicas que têm um papel determinante na definição e promoção de uma cultura da qualidade¹⁰. A cultura de trabalho, refletida no ambiente laboral, exerce impacto direto na qualidade dos cuidados de saúde, sendo moldada tanto por líderes formais quanto informais. A cultura organizacional - formada por valores, crenças, práticas e estilos de liderança - influencia a colaboração interprofissional e determina o desempenho e segurança dos serviços de saúde¹¹.

Conforme destacado na literatura^{12,13}, um clima organizacional favorável promove o envolvimento do profissional e a segurança do paciente, enquanto ambientes negativos são fatores de saturação e insatisfação. Em contextos de saúde complexos, a presença de líderes que atuam como modelos e responsáveis por zelar por valores, processos e recursos, é fundamental para instaurar uma cultura voltada à qualidade. Um clima organizacional favorável é essencial para a qualidade dos cuidados em

enfermagem, pois contribui diretamente para o envolvimento dos profissionais e para a segurança do utente. Ambientes de trabalho que valorizam o respeito, a comunicação efetiva e a cooperação entre a equipa estimulam uma maior motivação e comprometimento no desempenho das atividades. Dessa forma, quando os enfermeiros se sentem apoiados e reconhecidos, são capazes de oferecer um cuidados mais humanizado, eficiente e seguro¹², refletindo positivamente nos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

A atuação do EEESIP é manifestada pelas competências que detém para assegurar uma elevada qualidade dos cuidados que presta ao recém-nascido, criança ou adolescente e sua família¹, mas o Mestre foca-se na investigação, na gestão e liderança avançada e no ensino, mantendo a promoção da melhoria dos cuidados com raízes na prática baseada na evidência, utilizando a investigação como seu instrumento¹⁴, possui uma formação avançada que o capacita para atuar com maior autonomia, complexidade e liderança em diferentes contextos. A atuação do enfermeiro especialista assume relevância significativa no contexto de um clima organizacional favorável, visto que este profissional dispõe de competências avançadas que qualificam o processo de cuidado. Além de desempenhar funções de prestação direta de cuidados, o especialista exerce o papel de líder, favorecendo a comunicação eficaz, a educação continua da equipa e a tomada de decisões clínicas fundamentadas em evidências. Tais atributos contribuem diretamente para a promoção da segurança do utente e para o fortalecimento do envolvimento dos profissionais, repercutindo em melhores indicadores de qualidade dos cuidados. Dessa forma, o enfermeiro especialista torna-se um elemento estratégico na consolidação de ambientes de trabalho colaborativos, seguros e centrados nas necessidades da criança, jovem e da sua família.

Face ao exposto pretende-se dar resposta à seguinte questão de investigação: De que forma o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor, pode promover ambientes favoráveis à prestação de cuidados em diferentes contextos pediátricos?

Como objetivos gerais e específicos definem-se:

Objetivo Geral: Compreender os fatores que contribuem para que o EEESIP, enquanto gestor, promova um ambiente favorável à prestação de cuidados em contexto pediátrico e neonatal.

Objetivos específicos:

- Explorar as opiniões dos EEESIPs com funções de gestão, sobre os ambientes favoráveis à prestação de cuidados;
- Identificar as Competências Específicas do Enfermeiro Gestor que são promotoras de ambientes favoráveis à prestação de cuidados;
- Explorar os desafios enfrentados pelos EEESIPs ao gerir as suas equipas de enfermagem;
- Descrever as estratégias implementadas pelos EEESIPs, na gestão das equipas, nomeadamente em relação à dinâmica entre os seus membros.

A pesquisa em bases de dados científicas constitui uma etapa essencial na elaboração de uma dissertação, especialmente quando se pretende desenvolver um trabalho fundamentado em evidência atual e de qualidade. Esta prática garante o rigor metodológico e a credibilidade dos resultados obtidos.

O Instrumento de Informação e Acção, desenvolvido por Andrea Baumann para o Conselho Internacional de Enfermeiros, em 2007, *Ambientes Favoráveis à Prática: condições no trabalho = cuidados de qualidade*¹⁵, foi o ponto de partida da presente dissertação e ditou a posterior pesquisa de artigos científicos de acordo com todas as suas dimensões. Assim, foram utilizadas bases de dados *CINAHL*, *Medline* e *PubMed*. Foram selecionados artigos, na sua maioria, com menos de 5 anos de publicação e ainda literatura cinzenta. Foram também consultadas fontes reconhecidas com validade metodológica e relevância científica, como o Regulamento das Competências do Enfermeiro, Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, o Regulamento de Competências do Enfermeiro Gestor e livros com significado científico e representativos da área em estudo.

Enquanto estrutura do presente estudo, salienta-se que o mesmo será constituído por sete capítulos. O primeiro que se apresenta como uma introdução ao tema, seguindo-se o enquadramento teórico do mesmo, onde será apresentada a fundamentação teórica, e estado de arte da presente temática em estudo, assim como os referenciais teóricos associados; um terceiro momento onde será explanada a metodologia utilizada, com evidência para o tipo de estudo, a população e amostra, as

variáveis, a recolha de dados e o processo de análise, bem como as implicações éticas do mesmo. Num quarto momento será apresentada a análise dos resultados, com a caracterização da amostra, a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Seguido de um quinto momento, onde poderemos ver os resultados e a sua discussão. O sexto momento apresenta as limitações do presente estudo e sugestões para futuras investigações. Por fim irão constar as considerações finais, onde realizar-se-á a síntese dos principais aspetos e os ganhos para saúde esperados com o desenvolvimento do trabalho. Terminando com a referências bibliográficas.

II. Enquadramento Teórico

II.1. Ambientes favoráveis à prestação de cuidados

A Enfermagem tem sofrido uma evidente evolução ao nível do reconhecimento das diferentes variáveis que interferem nos cuidados de saúde, assim como da existência de contextos laborais que exigem a mobilização de competências pessoais e profissionais para os cuidados. Assim, os cuidados pediátricos e neonatais emergem enquanto contextos laborais que carecem ao profissional, a gestão dos vários domínios que influenciam diretamente os cuidados, destacando-se a disponibilização de presença, gestão emocional, e promoção de ambientes favoráveis não só para o recém-nascido, criança ou adolescente e família ou elemento significativo, mas também para o próprio¹⁶.

A literatura indica-nos que os ambientes favoráveis à prestação de cuidados encontram-se diretamente relacionados com a existência de práticas favoráveis e saudáveis, e consecutivamente o aumento da satisfação profissional, assim como a promoção de práticas seguras, intervenções com maior autonomia, bem-estar físico e psicológico, diminuição do absentismo e aumento da qualidade dos cuidados¹⁷. Um estudo de 2023 em *Human Resources for Health* mostra que líderes que promovem autonomia, feedback e desenvolvimento profissional criam um ambiente propício que aumenta a motivação intrínseca, o envolvimento e reduz o *burnout* e o absentismo entre enfermeiros¹⁸. Pesquisa de 2025 no *BMC Nursing* revela que um bom ambiente de trabalho diminui o presentismo e aumenta a inteligência emocional dos profissionais, o que reflete intervenções mais seguras, bem-estar mental e qualidade nos cuidados¹⁹. Outro estudo de 2024 com mais de 2.900 enfermeiros na Coreia do Sul encontrou que baixos níveis de carga de trabalho, turnos com rotação controlada e critérios de delegação claros estão associados a maior satisfação no trabalho, com impacto direto na retenção, menor absentismo e melhores resultados nos utentes²⁰. Ainda, uma Revisão sistemática de 2024 destaca que uma cultura organizacional positiva está relacionada com menor *stress* ocupacional, mais felicidade no trabalho, e fortalece práticas seguras e de qualidade²¹. O ambiente de trabalho relacionado com a prestação de cuidados de enfermagem merece reflexões decisivas, considerando que o contexto atual é caracterizado por uma busca cada vez maior por enfermeiros²², alimentada por avanços na área da saúde, aumento da expectativa de vida e o crescimento das doenças crónicas e epidemias^{16, 22}. O ambiente favorável à prestação de cuidados é

facilitado através do estabelecimento de colaborações efetivas e eficientes entre as equipas de enfermagem e restante equipa multidisciplinar²³, sendo uma colaboração caracterizada por uma comunicação eficaz, respeito mútuo, responsabilidade partilhada, confiança, reconhecimento de papéis e partilha de recursos, caracterizando-se pela diminuição de indicadores como os erros de medicação, *burnout* e *distress* profissional¹⁷. A qualidade dos ambientes de trabalho e da equipa tem uma relação negativa com o *burnout* e *distress* dos enfermeiros²³. Ambientes de trabalho saudáveis revelam uma relação positiva com as perceções dos enfermeiros sobre a sua autonomia, controlo sobre a prática, as relações enfermeiro-gestor e enfermeiro-médico e o apoio organizacional²⁴.

Para promover o desempenho e a produtividade dos enfermeiros, deve-se ter em conta os fatores intrínsecos e extrínsecos dos enfermeiros. Os fatores extrínsecos incluíam ambientes de trabalho de onde ocorrem cuidados diretos aos utentes, processos comunicacionais no trabalho, benefícios pessoais e oportunidades de ensino/aprendizagem. Os fatores intrínsecos incluíam a memória dos enfermeiros, quantidade e qualidade do sono, carga de trabalho percebida e *stress*²⁵. Um ambiente de trabalho ideal é aquele que valoriza os pontos fortes e as contribuições dos funcionários, encoraja a comunicação bidirecional eficaz e o apoio entre a equipa e as organizações²⁶ e capacita a equipa para a tomada de decisões ativas, envolvimento, trabalho em equipa e coesão entre pares²⁷.

Estas variáveis são pilares para a criação de ambientes favoráveis à prestação de cuidados¹⁵, através da constatação de relações positivas entre a comunicação efetiva, a existência de modelos de enfermagem que consolidem a filosofia e modelos de cuidados da organização, que por si levam ao aumento da satisfação e reconhecimento profissional. De facto, os enfermeiros desempenham um papel vital na obtenção da cobertura universal de saúde e dos objetivos de desenvolvimento sustentável²².

No entanto, apesar deste crescimento, a profissão de enfermagem continua a enfrentar desafios, incluindo abandono prematuro e escassez, particularmente em países em desenvolvimento onde a mobilidade internacional agrava o problema^{22, 28, 29}. Em 2018, a OMS estimou um *déficit* de 5,9 milhões de enfermeiros²². Esta escassez é atribuída a vários fatores, incluindo condições de trabalho desafiadoras, como cargas de trabalho excessivas, horas extras obrigatórias, horas inadequadas, falta de liderança e uma disparidade significativa entre esforço e recompensas^{22, 28, 30, 31}.

Garantir a segurança física e psicológica dos enfermeiros deve representar uma prioridade significativa nas organizações de saúde³².

Ambientes de favoráveis à prestação de cuidados e liderança de enfermeiros são mutuamente interdependentes. Os estudos encontrados demonstram que os gestores de enfermeiros desempenharam um papel vital no estabelecimento de ambientes de trabalho favoráveis à prática de cuidados, qualidade do atendimento ao utente e desempenho profissional do enfermeiro; vice-versa, ambientes de trabalho favoráveis à prática de cuidados também podem facilitar as capacidades de liderança dos líderes. A literatura indica-nos que a liderança de enfermeiros é uma componente significativa de ambientes de trabalho favoráveis à prática de cuidados, bem como um determinante substancial da retenção de enfermeiros e da qualidade do atendimento ao utente. A capacidade de liderança dos enfermeiros gestores é significativamente associada de forma positiva, às perceções dos enfermeiros sobre os ambientes de trabalho favoráveis à prática de cuidados^{33, 34}. O apoio do gestor é um fator decisivo e significativo para a intenção dos enfermeiros de sair ou permanecerem na profissão³⁵.

O enfermeiro gestor assume-se, assim, como líder formal capaz de potenciar o reconhecimento do profissional, podendo recorrer à atribuição de horários de trabalho mais flexíveis e proporcionar oportunidades de desenvolvimento específicas e dirigidas aos objetivos deste; a existência de ambientes que promovam a decisão conjunta; a existência de oportunidades profissionais como orientação profissional, treinos regulares e oportunidades formativas; a adequação dos modelos de gestão e criação de uma cultura de segurança que se representa em aumento da produtividade, satisfação profissional e diminuição do absentismo ou presentismo laboral³⁶.

O Conselho Internacional de Enfermeiros, em 2007¹⁵, identificou duas considerações essenciais associadas aos ambientes favoráveis à prática, designadamente, a identidade profissional dos enfermeiros e as características dos próprios ambientes.

Quanto à identidade profissional, reconhecida pelos autores com o conjunto de conhecimentos, especializações, responsabilidades intelectuais e individuais e consciência de grupo bem desenvolvidas, sendo a profissão da enfermagem reconhecida como sinérgica a uma definição base, que se prende ao abraçar de uma filosofia de cuidados, sendo essencial aos mesmos, a existência de um ambiente favorável à sua prática que reconheça o seu “mandato social e de saúde da sua disciplina, bem como o âmbito da prática, tal como definido pela legislação nacional ou

de regulação”^{15, p.11}. Ainda em relação ao conceito de identidade profissional esta é uma construção que inclui valores pessoais, atitudes e crenças em combinação com as características e conceitos da profissão de enfermagem³⁷.

Já ao nível das características dos ambientes, Baumann¹⁵ destaca a existência de modelos que servem como base aos mesmos, destacando o Modelo de Kristensen para o bem-estar social e psicológico, que, de forma sucinta, relaciona fatores indutores de *stress* com o indivíduo e a respetiva organização. A autora salienta que quando este modelo é implementado, existem características que são necessárias para o alcance do bem-estar social e psicológico ótimo, nomeadamente, exigências adequadas aos recursos pessoais; elevado grau de previsibilidade associado à segurança no local de trabalho; apoio social por parte dos colegas e gestores; acesso a oportunidades de formação e desenvolvimento profissional; trabalho realizado com significado; alto nível de influência; autonomia; planeamento e liderança; e, um equilíbrio entre o esforço e a recompensa.

Face à análise da literatura publicada, exposta neste capítulo, explora-se a influência e impacto dos líderes formais e informais, enquanto elementos diferenciais na identificação, delineação e aplicação de estratégias que promovam as condições necessárias ao alcance de ambiente favoráveis à prestação de cuidados. Emergem ainda oito aspetos que se consideram promissores de ambientes saudáveis, como a segurança no trabalho, os materiais disponíveis, os recursos humanos, o salário, a educação promovida pela instituição, o apoio dos pares e superiores hierárquicos, os equipamentos disponíveis, e o respeito sentido por toda a equipa. São fatores fundamentais, mas com dimensões diferentes para cada indivíduo¹⁵.

II.1. 1 Os ambientes favoráveis e a segurança no trabalho

Os enfermeiros gestores têm a competência de promover a proteção no trabalho^{38, 39}, nomeadamente desenvolver atividades na área da segurança na equipa⁴⁰, ⁴¹e um ambiente de trabalho saudável⁴², garantindo assim, uma gestão eficaz e eficiente na gestão dos cuidados aos utentes e na supervisão da qualidade dos cuidados prestados. Embora seja reconhecido que a cultura de segurança é influenciada por preditores de nível hospitalar, por exemplo, dimensão do hospital e qualidade da equipa⁴³, os gestores de enfermagem, no entanto, têm um papel importante na segurança dos cuidados prestados e dos seus funcionários⁴⁴. A literatura demonstra que

a segurança psicológica - isto é, o ambiente onde os profissionais se sentem confortáveis em assumir riscos interpessoais - está fortemente associada a menores níveis de *burnout* entre enfermeiros e enfermeiros de prática avançada. O estudo destacou que uma melhoria na relação com médicos e administração reduziu significativamente o esgotamento emocional e a despersonalização⁴⁵. O conceito de *Psychosocial Safety Climate* refere-se à percepção coletiva de que a organização protege a saúde mental dos trabalhadores. Um estudo de 2023 analisou 93 artigos e concluiu que um *Psychosocial Safety Climate* elevado reduz as exigências laborais, insegurança no emprego, *stress* e conflitos trabalho-família, além de melhorar os recursos disponíveis, relações sociais e segurança⁴⁶. Uma meta-análise recente confirma que o *burnout* dos enfermeiros está correlacionado com menor segurança do paciente, maior incidência de erros, infecções hospitalares e quedas, além de pior satisfação dos utentes⁴⁷.

II.1.2 Os ambientes favoráveis e os recursos materiais disponíveis

O ambiente de prática profissional de enfermagem é definido como propriedades organizacionais que facilitam ou restringem a prática.

O Concelho Internacional de Enfermeiros incentiva as organizações nacionais de enfermagem a disseminar informações sobre as condições de trabalho dos enfermeiros¹⁵. Em contraste, o ambiente de trabalho insalubre está entre as razões mais importantes para a insatisfação dos enfermeiros, caracterizado por altos níveis de *stress*, elevadas cargas de trabalho, carência de enfermeiros e recursos, exigências físicas impressionantes e comunicações interprofissionais deficientes. Estas são razões importantes para o esgotamento e a insatisfação⁴⁸.

Condições materiais inadequadas - como mobiliário deficiente, equipamentos sem manutenção e infraestrutura imprópria - afetam diretamente a saúde física dos profissionais, levando a problemas musculoesqueléticos, fadiga e maior risco de acidentes. Num estudo realizado entre jovens enfermeiros, identificou-se que levantar e mover pacientes sem auxílio de dispositivos adequados contribui para dores crónicas - sobretudo nas costas, ombros e pescoço⁴⁹. Além disso, ambientes clínicos com equipamentos obsoletos ou com elevado nível de desgaste, levam a improvisações constantes que aumentam o *stress* e insatisfação entre os enfermeiros, impactando também o cuidado prestado.

Estudos reconheceram o papel importante dos recursos físicos, como equipamentos suficientes e modernos no local de trabalho, como facilitadores de cuidados e processos de enfermagem. Os equipamentos inadequados são uma das barreiras mais importantes em ambientes de cuidados, o que leva à interrupção, cuidados não executados ou atraso na prestação de cuidados e tensões emocionais^{50, 51}.

Equipamentos adequados, espaço físico suficiente, luz e ar condicionado adequado são necessários para a segurança dos enfermeiros e dos utentes. Enfermarias lotadas com altos níveis de rotatividade e ambientes físicos precários levam a danos físicos nos utentes e enfermeiros⁵². Pesquisas no âmbito hospitalar qualificaram a escassez de recursos materiais como uma barreira ao clima organizacional saudável. Enfermeiros relataram que equipamentos danificados, sem manutenção e falta de materiais sobretudo em situações de urgências levam ao aumento do absentismo e queda na produtividade⁵³.

II.1.3 Os ambientes favoráveis e os recursos humanos

A literatura revela que os enfermeiros gestores têm várias responsabilidades e deveres, que vão desde a seleção e recrutamento de pessoal e gestão diária até o planeamento estratégico e gestão financeira⁵⁴. Nos últimos anos, os enfermeiros gestores envolveram-se mais no trabalho administrativo, enquanto a sua participação no trabalho clínico diminuiu^{55, 56}. Estudos recentes relataram que o trabalho diário dos enfermeiros gestores geralmente consiste em organização, programação de trabalho e gestão de recursos^{38, 57}. Os enfermeiros gestores podem impactar a qualidade do atendimento garantindo que a sua unidade tenha pessoal suficiente e participe ativamente no recrutamento de pessoal competente⁵⁸.

Além disso o hospital e o número de enfermeiros influenciam as percepções dos mesmos sobre o ambiente de trabalho e/ou as habilidades de liderança dos gestores. Consequentemente, os enfermeiros de unidades com menos funcionários estavam mais satisfeitos com o comportamento de liderança dos seus gestores do que os enfermeiros de unidades com mais funcionários, pela presença mais vincada do líder. Por outro lado, as unidades com menos enfermeiros foram caracterizadas por classificações mais baixas do ambiente de trabalho em comparação com unidades com maiores grupos da equipa de enfermagem. Foi descoberto que o ambiente da prática de enfermagem

impacta as percepções da equipa sobre a adequação das dotações de pessoal e recursos. No entanto, a equipa não é a única razão para a insatisfação entre os enfermeiros⁵⁹.

II.1.4 Os ambientes favoráveis e o salário

A política salarial pode ser poderosa no setor de saúde e aliviar a escassez de profissionais. A literatura diz-nos que salários mais altos induzem algum aumento na oferta de horas de trabalho dos profissionais. Além disso, alguns dos que atualmente não trabalham na área da saúde podem decidir regressar. Além disso, aqueles que trabalham horário reduzido podem mudar para trabalho em horário integral ou até mesmo fazer horas extras.

Estudos em diversos contextos mostram que o salário está entre os fatores mais valorizados pelos enfermeiros, sendo muitas vezes uma das principais fontes de insatisfação quando insuficiente^{60, 61}. Num hospital na Nigéria em 2023, verificou-se que quase todos os enfermeiros consideravam a remuneração atual inadequada face às exigências da função⁶⁰. A literatura, ainda, destaca que enfermeiros com rendimentos mais elevados apresentam melhor qualidade de vida no trabalho⁶², enquanto salários baixos levam à sobrecarga com múltiplos empregos⁶¹. Um estudo na China em 2024 demonstrou que a implementação de estruturas salariais refinadas, com gratificações para turnos noturnos e áreas de maior risco, aumentou significativamente a satisfação e reduziu a rotatividade⁶³. A distribuição justa de compensações, associada a critérios claros de desempenho e risco, contribui para ambientes mais estáveis e equiparáveis⁶³.

Não obstante a teoria económica é ambígua. A principal conclusão de estudos empíricos foi que a elasticidade salarial é insensível e que aumentos muito grandes nos salários seriam necessários para induzir até mesmo aumentos moderados na oferta de mão de obra⁶⁴. No entanto, a evidência, também reconhece que os fatores não pecuniários são importantes na oferta de mão de obra dos enfermeiros e na gestão de ambientes saudáveis, nomeadamente a flexibilidade nos horários e nas horas de trabalho e a progressão na carreira⁶⁵.

Uma análise nos Estados Unidos da America mostrou que, embora o salário influencie a insatisfação e a intenção de desistência, os fatores ambientais (*staffing* e

recursos humanos adequados) exercem efeito independentemente dos ganhos monetários⁵. Ou seja, o ambiente de trabalho importa tanto quanto o salário⁶⁶.

II.1.5 Os ambientes favoráveis e a educação contínua

Criar um ambiente de trabalho fortalecedor através da liderança transformacional baseada em evidências é uma das práticas de liderança que depende de um relacionamento construído com base na confiança e no respeito. Um ambiente de trabalho fortalecedor é caracterizado por fornecer acesso a informações, suporte, recursos e oportunidades para aprender e crescer, o que deve ocorrer num ambiente que incentive a autonomia profissional, bem como o suporte institucional na formação contínua. Um ambiente de trabalho fortalecedor incentiva a aprendizagem e atualização constante e uma maior responsabilidade e responsabilização entre enfermeiros⁶⁷.

Oportunidades de crescimento e desenvolvimento devem ser fornecidas aos enfermeiros. Educação e treino são essenciais para aumentar a autonomia e a satisfação no trabalho, o que levará à retenção de pessoal⁶⁸.

Os enfermeiros precisam de suporte para serem os melhores no trabalho. Capacitar funcionários pode assumir muitas formas, desde o apoio à formação e desenvolvimento extras, até maior flexibilidade nas horas de trabalho, até autonomia sobre novos projetos. O empoderamento de funcionários exige que os enfermeiros gestores, e a administração atuem em conjunto para fornecer aos funcionários o que for preciso para construir o sucesso⁶⁹.

Alcançar o empoderamento dos enfermeiros requer um esforço coordenado em todos os níveis de uma organização. Os gestores desempenham um papel crucial no empoderamento dos enfermeiros, incluindo o incentivo ao crescimento individual e o fornecimento de oportunidades para o desenvolvimento de competências. As equipas de recursos humanos devem garantir que as políticas e práticas apoiem a meta de empoderamento e forneçam os recursos e mecanismos de suporte necessários. Ao nível executivo, criar uma cultura de empoderamento requer um compromisso de priorizar o bem-estar dos profissionais e estabelecer uma estrutura organizacional que valorize e recompense a iniciativa e a auto-direção⁷⁰.

As instituições de saúde precisam priorizar a criação de um ambiente onde os profissionais não apenas se sintam valorizados, mas também tenham amplas

oportunidades de crescimento. Isso significa ir além da carreira tradicional e oferecer programas de treino diversificados, estabelecendo caminhos claros para o avanço e fornecendo oportunidades de mentoria.

II.1.6 Os ambientes favoráveis e o apoio dos pares e superiores hierárquicos

Os enfermeiros gestores que orientam a equipa em questões clínicas e têm reuniões curtas com a equipa diariamente promovem um ambiente saudável⁷¹. Os gestores também, podem fazer chamadas telefónicas, participação em reuniões planeadas e responder a e-mails enviados pela equipa. Estas atividades estimulam o apoio do gestor à sua equipa, assegurando que ele estará sempre presente para os apoiar⁵⁵. Todavia, estudos reforçaram o apoio incondicional dos gestores em enfermagem, nomeadamente na participação diária da gestão de informação. No entanto, o aumento da carga de trabalho entre os gestores de enfermagem reduziu o tempo que eles podiam disponibilizar à equipa de enfermeiros^{39, 72}. Isso representa um desafio, pois os enfermeiros gestores precisam ser visíveis e acessíveis, bem como dar feedback regular à sua equipa⁷³.

A maioria das pesquisas defendem que o estilo de liderança e o comportamento de trabalho dos enfermeiros gestores influencia os resultados da equipa. Vários estudos identificaram uma ligação positiva entre o estilo de liderança relacional e a satisfação profissional dos enfermeiros^{44, 74, 75}, enquanto outras pesquisas vincularam essa abordagem de liderança com a satisfação do utente^{74, 76}. Além disso, é desafiador para os gestores liderar a melhoria da qualidade no complexo ambiente quotidiano de uma organização de saúde⁷⁷. Estudos recentes mostraram que a liderança, o apoio do gestor e a confiança entre enfermeiros e gestores reduzem os erros de medicação e aumentam a cultura de segurança do utente e a qualidade do atendimento^{75, 78}.

Quando as equipas e os superiores hierárquicos colaboram em direção a objetivos comuns, elas constroem confiança e compromisso, criando um ambiente de apoio onde todos se sentem valorizados. Isso não apenas fortalece os relacionamentos, mas também melhora a comunicação, quebra conflitos e aumenta a eficiência. Ao compartilhar ideias e *feedback* livremente, as equipas simplificam os processos e garantem que todos estejam na mesma direção, levando a soluções mais inovadoras e crescimento sustentado.

II.1.7 Os ambientes favoráveis e os equipamentos disponíveis

A disponibilidade de equipamentos adequados no local de trabalho é componente essencial num ambiente favorável à prestação de cuidados, impactando diretamente a segurança, a satisfação profissional e a qualidade dos cuidados.

Num estudo realizado mais de um terço dos enfermeiros achavam que trabalhavam com equipamentos inseguros e não se sentiam adequadamente apoiados, enquanto quase metade dos enfermeiros se sentiam inseguros no local de trabalho⁷⁹. No entanto, pesquisas adicionais descobriram que a equipa acredita que os gestores são capazes de mudar os sistemas de trabalho e equipamentos para promover a segurança dos enfermeiros⁷⁹. Os ambientes com fácil acesso a equipamentos médicos essenciais - como dispositivos de elevação, monitores e *kits* de emergência - estão associados a uma perceção mais positiva do clima de segurança e redução das razões para cuidados omitidos. A escassez é um dos principais fatores que explicam interrupções e faltas em cuidados de enfermagem⁸⁰. Num outro estudo no Egito, relacionam a qualidade do ambiente físico hospitalar - incluindo espaços de trabalho bem equipados e sinalizados - a menores taxas de *burnout* e maior engajamento profissional⁸¹. Espaços com ergonomia e dispositivos funcionais promovem sensação de apoio aos profissionais, e gera maior eficiência e bem-estar. Um estudo chinês em 2024 mostra que o acesso a recursos materiais modernos (como tecnologia, sistemas de logística automatizada) reforça o empoderamento estrutural dos enfermeiros, o que se traduz em maior engajamento no trabalho e melhoria da qualidade assistencial⁸².

II.1.8 Os ambientes favoráveis e respeito sentido pela equipa

O conceito de trabalho em equipa surgiu como uma das práticas sem as quais as organizações não podem funcionar. O trabalho em equipa é definido como um produto da colaboração, que inclui um processo de interações e relacionamentos entre profissionais de saúde trabalhando num ambiente de equipa, criando e sustentando um ambiente de trabalho saudável⁸³.

É referido pela evidência que o comportamento de um enfermeiro gestor em relação à monitorização (por exemplo, auditoria) e reconhecimento (por exemplo, recompensa) de questões de segurança, influencia o respeito pela equipa e a sua satisfação no trabalho⁸⁴.

O trabalho em equipa e a colaboração são importantes numa equipa de saúde. Os enfermeiros desempenham um papel vital nas equipas de profissionais de saúde para garantir que o sistema de saúde forneça melhor acesso a serviços de saúde, atendimento de alta qualidade ao utente e sistemas de saúde sustentáveis e acessíveis⁸⁵.

Os enfermeiros gestores desempenham um papel no aprimoramento do trabalho em equipa e no respeito das suas competências, mantendo-se em sintonia com as necessidades da equipa, bem como promovendo a autonomia dos enfermeiros dentro da sua área de atuação por exemplo, permitindo-lhes tomar decisões independentes ou resolver um problema que esteja afetando o atendimento ao utente ou ambientes de trabalho saudáveis⁸⁶.

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os profissionais se sentem ouvidos, são reconhecidos pelas suas contribuições e entendem como o seu trabalho é parte de algo maior. Isso leva a mais inovação, maior confiança na liderança e um melhor resultado final¹⁵.

Redirecionando a pesquisa realizada para uma análise do estado de arte ao nível nacional, identificaram-se vários estudos que se passam a enumerar:

- *Ambiente de prática de enfermagem em contexto de unidade de cuidados intensivos: protocolo de scoping review*⁸⁷: explora como o ambiente impacta a satisfação dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados;
- *Gestão de cuidados de enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade dos cuidados de enfermagem*⁸⁸: explora quais as competências de gestão mais valorizadas e como estas podem influenciar a qualidade dos cuidados;
- *Burnout em enfermeiros de unidade de cuidados intensivos: uma revisão sistemática da literatura*⁸⁹: explora o *burnout* como indicado pelo título, incluindo fatores pessoais e organizacionais que podem influenciar o mesmo;
- *Intervenções para o desenvolvimento de liderança em enfermagem: uma revisão sistemática da literatura*⁹⁰: identifica e caracteriza a investigação científica realizada na última década sobre as intervenções que visam o desenvolvimento de liderança em enfermagem;
- *Satisfação e engagement: (re)pensar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros*⁹¹: destaca a importância do suporte social e das condições de trabalho na promoção do bem-estar.

A identificação de literatura nacional permitiu identificar uma sinergia face ao exposto na literatura publicada internacionalmente, validando-se a identificação de um tema cujo impacto é relevante, cujos resultados serão promotores da melhoria da qualidade de cuidados e cuja análise dos estilos de liderança será fundamental para a transição do conhecimento teórico para o empírico.

II.2. Estruturas Teóricas

Os ambientes favoráveis à prática da enfermagem são espaços físicos, organizacionais e relacionais que permitem o exercício do cuidado com segurança, autonomia, bem-estar e suporte institucional. Esses ambientes favorecem não só o desempenho técnico, mas também o envolvimento ético, emocional e espiritual dos profissionais, o que pode ser compreendido à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson e da Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard.

Jean Watson identifica-se como das primeiras autoras que vem enaltecer a importância do reconhecimento do enfermeiro enquanto elemento que não só cuida, como também carece de cuidado, sendo este cuidado influenciado por diferentes variáveis e exigindo por si um olhar holístico⁹². Face a esta visão defendida pela autora, emerge a necessidade de análise da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Segundo a mesma, o cuidado deve ser holístico e centrado na relação entre o profissional e o recém-nascido, criança ou adolescente, tendo como base aspetos físicos, emocionais, espirituais e relacionais⁹³. Jean Watson propõe que o cuidado de enfermagem vá além da dimensão biomédica, sendo uma relação humana, empática e intencional, que envolve a alma e a consciência do cuidador e do utente. Para que esse cuidado transpessoal ocorra, é essencial um ambiente terapêutico que valorize: A presença do enfermeiro como ser humano consciente; A conexão emocional com o outro (utente, equipa); O tempo, o silêncio e os espaços de escuta; A liberdade para atuar com compaixão e criatividade. Ambientes favoráveis, portanto, são aqueles que promovem a interioridade e a espiritualidade no cuidar, onde há autonomia, reconhecimento e suporte emocional para que o enfermeiro desenvolva as "*carative factors*" de Watson (como o cultivo da sensibilidade e o desenvolvimento de relações de ajuda autênticas)^{92, 93}.

Analisando o presente referencial teórico, e tendo em conta que existem diferentes modelos de liderança que visam dar resposta às necessidades das equipas,

promovendo ambientes favoráveis à prestação de cuidados⁹⁴, destacam-se as seguintes competências de essencial formação e desenvolvimento pelo enfermeiro gestor promovendo a empatia, a compaixão e o respeito mútuo entre os membros da equipa.

Assim, em Unidades de Cuidados Pediátricos, o enfermeiro gestor ou em funções de chefia, pode adotar uma abordagem transpessoal, fornecendo apoio emocional e prático para enfrentar os desafios específicos do ambiente, como o *stress* e o *burnout*. Isso implica promover um ambiente onde os enfermeiros se sintam valorizados e apoiados, o que reflete diretamente na qualidade dos cuidados prestados ao recém-nascido, criança ou adolescente e família⁹⁴.

O ambiente de trabalho deve assim, ser concebido como um espaço de respeito e cooperação, onde a prática do cuidado transpessoal do enfermeiro gestor se apresenta como favorecedora da criação de um ambiente onde a segurança e o bem-estar dos profissionais são uma prioridade, impactando positivamente a eficácia e a qualidade dos cuidados prestados⁹⁵.

No seguimento da adequação do modelo de liderança ao profissional, visando o alcance de ambientes favoráveis à prestação de cuidados, emerge a necessidade de abordar a Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard.

A liderança eficaz⁹⁶ depende da adaptação do estilo de liderança à necessidade e competências da equipa em função das circunstâncias, podendo variar entre estilos diretivo, orientador, participativo e delegativo, dependendo do nível de maturidade e da experiência dos membros da equipa. Esta abordagem é, segundo os autores, especialmente aplicável em contextos, onde as dinâmicas da equipa e as situações clínicas podem mudar rapidamente, exigindo flexibilidade e adaptação por parte do enfermeiro gestor e da própria equipa, sendo congruente com as Unidades de Cuidados Pediátricos e Neonatais. Por outro lado, a Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard sustenta que o líder deve ajustar seu estilo de liderança ao nível de maturidade e competência da equipa. São quatro os estilos principais: dirigir, orientar, apoiar e delegar. Num ambiente de enfermagem favorável, a liderança eficaz é essencial para: Fornecer apoio emocional e técnico conforme as necessidades do profissional; reconhecer quando é preciso intervir com orientação direta (por exemplo, com iniciados) e quando dar autonomia plena (com profissionais peritos); promover um clima de confiança, crescimento e colaboração.

Segundo estes autores, existem dois momentos que exigem duas abordagens diferenciais: os momentos de crise, como situações de emergência, nas quais o enfermeiro gestor pode adotar um estilo diretivo, para garantir respostas rápidas e coordenadas; e as situações de rotina, em que um estilo participativo pode ser mais adequado, promovendo o envolvimento da equipa nas decisões, reforçando o sentido de coesão e união dentro da mesma⁹⁶.

Numa análise refletida sobre a teoria apresentada, identifica-se o incentivo à avaliação constante, por parte do enfermeiro gestor, da maturidade e da competência da equipa, ajustando o seu nível de apoio e direção⁹⁷. Podendo traduzir-se no contexto pediátrico, na orientação de enfermeiros mais novos e na delegação de intervenções que promovam maior autonomia aos profissionais mais experientes, propiciando o desenvolvimento contínuo da equipa.

Um gestor que adapta o seu estilo às necessidades da equipa pode gerir conflitos de forma mais eficaz, promovendo neste processo, um ambiente motivador e inclusivo. Nos contextos pediátricos e neonatais, onde o trabalho em equipa é essencial, o uso de diferentes estilos de liderança pode melhorar a capacidade do gestor de resolver tensões e manter a motivação em momentos de pressão⁹⁷.

Em síntese, analisa-se que segundo os autores apresentados, a Teoria da Liderança Situacional fornece uma abordagem prática para o gestor, capacitando-o na tomada de decisão e na resposta face às variações de dinâmica e competência nas equipas.

Após a exposição destas teorias, procede-se a uma reflexão crítica sobre a necessidade de relacionar ambas, visando fundamentar o presente estudo e alcançar os objetivos definidos, oferecendo uma estrutura teórica abrangente, para explorar o papel dos enfermeiros gestores em contextos pediátricos e neonatais.

É na integração de ambas as teorias que se pode explorar o enfermeiro gestor enquanto elemento capaz de promover um ambiente de trabalho saudável, baseado no respeito e no apoio emocional, enquanto adapta o seu estilo de liderança às circunstâncias e necessidade da equipa.

A Teoria de Watson contribui assim para a humanização do ambiente de trabalho enquanto a Teoria da Liderança Situacional fornece as ferramentas para uma gestão eficiente e flexível, permitindo assim ao enfermeiro gestor a promoção da qualidade dos

cuidados pediátricos, através de um ambiente de trabalho positivo e uma liderança adaptativa.

Portanto, criar ambientes favoráveis à prática de enfermagem requer não só investimento em recursos e estrutura, mas também fundamentação ética, emocional e gerencial. A filosofia humanista de Watson oferece os pilares para uma prática empática e espiritualizada, enquanto a liderança situacional proporciona os instrumentos adaptativos para guiar, apoiar ou delegar, conforme o momento e o perfil da equipa.

Juntas, essas teorias sustentam uma enfermagem centrada no ser humano e fortalecida por lideranças conscientes, gerando ambientes mais saudáveis, resilientes e transformadores.

A qualidade dos cuidados prestados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica está intrinsecamente relacionada com a criação de ambientes físicos, emocionais e organizacionais que favoreçam o desenvolvimento de uma prática clínica segura, ética e humanizada. Nesse contexto, o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, para além do seu papel assistencial, assume funções de liderança e gestão que o posicionam como figura-chave na construção de ambientes terapêuticos propícios ao cuidado integral da criança e da família.

Um ambiente favorável ao cuidado vai além das condições físicas ou recursos materiais. Envolve o cultivo de relações interpessoais saudáveis, a promoção de uma cultura de segurança, a valorização do trabalho em equipa, o apoio ao desenvolvimento profissional contínuo e a implementação de estratégias que respeitem a singularidade da criança enquanto ser em desenvolvimento. Para atingir tais objetivos, é necessário um modelo de gestão sensível, reflexivo e adaptativo.

Nesse sentido, a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson fornece uma base ética e humanística essencial para orientar a atuação do enfermeiro especialista. Watson enfatiza que o cuidado vai além da técnica: ele é um encontro humano, baseado na presença autêntica, na empatia e na valorização do outro como ser integral. Essa abordagem é particularmente relevante na pediatria, onde o cuidado deve ser sensível às dimensões afetivas, emocionais e sociais da criança, bem como ao seu vínculo com os cuidadores. A criação de um ambiente onde os profissionais são incentivados a cuidar de forma compassiva e relacional contribui significativamente para a segurança e o bem-estar do utente pediátrico.

Além disso, a Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard complementa esse cenário ao oferecer um modelo de liderança que reconhece a necessidade de adaptar os estilos de liderança às diferentes competências e níveis de motivação dos membros da equipa. Segundo essa teoria, o enfermeiro gestor deve avaliar o nível de desenvolvimento dos profissionais sob sua supervisão e, com base nisso, escolher o estilo de liderança. Tal abordagem permite ao enfermeiro gestor fomentar ambientes dinâmicos e responsivos, onde a autonomia é gradualmente promovida, ao mesmo tempo que se mantém o apoio necessário à tomada de decisão e à prática clínica segura.

A interligação entre o cuidado humanizado de Watson e a liderança situacional de Hersey e Blanchard fornece ao enfermeiro especialista uma estrutura teórica robusta para gerir equipas, ambientes e processos de forma sensível, ética e eficaz. O enfermeiro gestor torna-se, assim, não apenas um líder organizacional, mas também um facilitador do cuidado transpessoal, promovendo práticas que respeitam a individualidade da criança e fortalecem os laços entre profissionais, utentes e família.

Criar ambientes favoráveis à prestação de cuidados em pediatria exige, portanto, uma visão ampliada do papel do enfermeiro especialista, que integra competências de liderança, gestão, comunicação e empatia. O resultado é um cuidado mais seguro, eficaz e centrado na criança e na família, sustentado por práticas baseadas em evidências e guiado por valores éticos e humanísticos.

III. Material e Método

III.1. Tipo de Estudo

Estamos perante um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa com recurso à técnica do *Focus Group*⁹⁸, no qual são exploradas as percepções, experiências e estratégias dos EEESIP, que atuam como gestores em diferentes níveis e contextos pediátricos e neonatais. No estudo exploratório a finalidade é ter uma perspetiva ampla do objeto em estudo, e é utilizado como fase inicial de reflexão mais alargada e quando não existe muita informação²¹. Concomitantemente é um estudo descritivo, pois tenta compreender aspetos inerentes à população e identificar associações entre as variáveis⁹⁸. Esta abordagem permite uma compreensão aprofundada e contextualizada dos fatores que contribuem para a criação de ambientes de trabalho favoráveis^{99, 100}.

III.2. População e Amostra

Foi realizada uma pesquisa junto dos Recursos Humanos do Hospital em questão, por forma a identificar os EEESIP, no qual foram identificados doze elementos.

Após a análise dos perfis foi detetado que dois estariam de baixa prolongada e por tal, não foram considerados para o estudo. Outros dois elementos não eram detentores do Título de Enfermeiro Especialista há mais de dois anos.

E por fim, dos oito elementos considerados, um deles, por impossibilidade de assumir a sua presença no encontro foi excluído, com conhecimento de causa.

III.2.1. População

Foram selecionados como população-alvo do estudo, EEESIP que desempenham funções de gestão em contextos pediátricos e neonatais.

III.2.2. Dimensão da Amostra

A amostra foi constituída por sete participantes.

Foi realizado um encontro, pois considerou-se alcançada a saturação teórica dos dados, ou seja, a informação já não agregava mais *insights* ao estudo⁹⁸, como definido pela técnica de *focus group*. Este número permitiu uma análise detalhada das experiências e percepções dos profissionais, promovendo a riqueza e a diversidade de respostas²³.

III.2.3. Técnica de Amostragem

Para seleccionar os participantes, foi utilizada uma amostragem intencional¹⁰¹ composta por EEESIP com experiência relevante em gestão, e/ou prática clínica em diferentes contextos pediátricos e neonatais, pois trata-se de um estudo qualitativo⁹⁸, e pelas suas características que são consideradas pertinente. A seleção foi constituída tendo por base os seguintes critérios de inclusão específicos:

- EEESIP há pelo menos dois anos;
- EEESIP com funções de gestão ou liderança em departamentos diretamente relacionados com a especialidade, na unidade hospitalar em questão;
- Disponibilidade para participar na sessão de *focus group* e consentimento em contribuir para o estudo.

III.3. Variáveis em estudo

Face ao presente estudo e, tendo em conta as regras específicas de Bardin¹⁰², identificaram-se as seguintes variáveis que se previram observar aquando da compreensão do fenómeno, atendendo-se como variável, todas as características ou atributos que podem ser dotadas de categorias ou valores¹⁰³:

- **Ambiente de Trabalho Favorável:** fatores que os participantes identificam como essenciais para um ambiente de trabalho positivo (ex.: comunicação, apoio institucional, segurança);

- **Competências de Gestão:** competências específicas que os enfermeiros especialistas consideram cruciais para o desempenho eficaz do papel de gestor (ex.: gestão de conflitos, liderança adaptativa, suporte emocional);
- **Desafios na Gestão:** principais obstáculos enfrentados pelos enfermeiros especialistas na criação e manutenção de um ambiente de trabalho saudável (ex.: falta de recursos, sobrecarga de trabalho, conflitos);
- **Estratégias de Suporte:** Métodos usados pelos gestores para promover o bem-estar e a coesão da equipa em contextos de alta pressão.

III.4. Instrumento de Recolha de dados

A técnica para a recolha de dados foi realizada através do método de *focus group*, conduzidos presencialmente em local e horário convenientes para os participantes, sem interferir nas suas atividades profissionais, com uma duração de 90 minutos, moderada apenas pela investigadora principal.

Foi precedido por uma fase de preparação⁹⁸ que foi agendada uma data e local, que assegurou o conforto dos participantes e o equipamento de recolha de dados, utilizado foi previamente testado e preparado.

A implementação do *focus group*, seguiu as cinco fases, nomeadamente o planeamento, preparação, condução, análise de dados e divulgação dos resultados⁹⁸.

Na fase de planeamento⁹⁸, e após a definição dos objetivos do estudo, da questão de investigação e variáveis e da seleção dos participantes, foi selecionado o instrumento de colheita de dados, que promoveu o debate e discussão. Para tal, foi elaborado um guião com questões abertas, utilizando-se uma entrevista estuturada, dirigidas à população selecionada e fundamentadas com evidência científica, com o intuito de responder aos objetivos.

Na fase de preparação⁹⁸, a qual foi agendada uma data e local, assegurou o conforto dos participantes e o equipamento de recolha de dados a utilizar, foi previamente testado e preparado.

Foi utilizado um guião de temas, testado anteriormente, através da análise por dois peritos, que aferiram e corrigiram lacunas. Tal como apresentado no Apêndice E,

contempla dezasseis questões abertas. Foi dividido em oito pontos-chave¹⁵, com duas questões focadas em cada um respetivamente:

- **Segurança:** onde são explorados fatores condicionantes e o processo de implementação de protocolos;
- **Materiais:** dirigidas ao suprimento e qualidade;
- **Recursos:** gestão de recursos humanos e escassez, relacionando com a qualidade dos cuidados prestados;
- **Salário:** relativas à proporcionalidade e ao impacto que exerce na motivação e retenção dos profissionais;
- **Educação:** será conotada pela visão da sua importância enquanto formação contínua;
- **Apoio:** institucional e emocional, será visualizado enquanto suporte em funções de liderança;
- **Equipamento:** relacionadas com a gestão do mesmo, bem como a segurança e a sua qualidade;
- **Respeito:** será explorado através do reconhecimento e em como afeta a moral e a motivação das equipas.

Durante a condução⁹⁸ do *focus group*, foi realizada uma introdução com o delineamento dos objetivos e reforçada a confidencialidade. Foi aplicado o instrumento de forma uniforme e consistente, para garantir a qualidade dos mesmos e a minimização de tendências. As sessões foram gravadas em áudio e alvo de monitorização constante, garantindo um registo integro e detalhado.

III.5. Processo de Análise de dados

Para iniciar a fase da análise dos dados⁹⁸, foi realizada uma revisão dos mesmos, para colmatar possíveis erros. Os dados foram transcritos e codificados. Ficaram armazenados de forma segura, como enunciado no decorrer deste projeto, e serão alvo de uma análise minuciosa e interpretação cuidada, com base na fundamentação teórica.

Desta forma, realizou-se uma revisão do conteúdo com recurso à análise de conteúdo de Bardin¹⁰², tendo em consideração os seus quatro princípios na extração de informação exaustiva, representativa, homogénea e relevante, contemplando as etapas propostas pelo mesmo, designadamente, pré-análise¹⁰², onde se realizou uma leitura

inicial com o objetivo de conhecer o conteúdo e criar possíveis categorias; a exploração do material¹⁰², com a seriação das transcrições e divisão por temas; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹⁰², onde foi analisada a informação seriada e categorizada, com a identificação de significados; e por fim, o recurso ao *software* Nvivo® versão 14, para categorização dos dados.

Assim, foi então realizada uma codificação inicial, onde foram identificadas palavras-chave, frases e conceitos recorrentes dos dados transcritos, seguida da identificação de temas e subtemas, tais como:

- Fatores favoráveis ao ambiente, tendo como exemplo a comunicação eficaz, apoio da liderança e os recursos adequados de vários níveis;
- Desafios enfrentados pelos gestores, como conflitos interprofissionais, sobrecarga de trabalho e *stress* emocional;
- Competências de liderança e gestão mais valorizadas, tais como a empatia, a inteligência emocional e a gestão de crises.

E por fim, procedeu-se à interpretação dos resultados, onde foi analisada a relação entre os temas e como eles refletem as percepções dos enfermeiros especialistas sobre a criação de ambientes de trabalho positivos.

Por fim, na fase da divulgação dos resultados⁹⁸, foi elaborada a presente dissertação, que espelhará os principais pontos e a apresentação dos mesmos através da partilha com os pares, com apresentações formais em congressos e encontros.

III.6. Considerações Éticas

O estudo respeitou todos os princípios éticos aplicáveis à investigação em saúde, assegurando o bem-estar e os direitos dos participantes. As principais considerações éticas incluíram:

- **Consentimento Informado**

Antes da participação, cada enfermeiro foi informado sobre os objetivos do estudo, a natureza da sua participação, e os seus direitos. Será solicitado o consentimento informado⁹⁸, permitindo que cada participante se pudesse retirar do

estudo a qualquer momento, sem qualquer penalização ou prejuízo para a sua prática profissional, cumprindo os princípios da Declaração de Helsínquia²⁷;

- **Confidencialidade**

Todos os dados pessoais dos participantes foram protegidos, e as respostas foram tratadas de forma anónima⁹⁸. As gravações e transcrições foram armazenadas de forma segura no domicílio da investigadora, em local seguro e serão destruídas após cinco anos. Nenhuma questão ética identifica o participante, e só são acessíveis à mesma;

- **Minimização de Riscos**

Não se previram riscos significativos associados à participação neste estudo. Contudo, os participantes tiveram a liberdade de não responder a qualquer questão que causasse desconforto ou que considerassem sensível;

- **Aprovação Ética**

O estudo foi alvo de avaliação por parte da Comissão de Investigação Científica, que rejeitou a necessidade de avaliação pela Comissão de Ética, e autorizado pelo Concelho Administrativo e Direção de Enfermagem do Hospital em questão.

IV. Análise dos Dados

IV.1. Caraterização da Amostra

A amostra selecionada tem idades compreendidas entre os 36 e os 65 anos, como apresentado na Tabela 1, sendo todas enfermeiras do sexo feminino a exercer funções de EEESIP e com funções de gestão em vários níveis, num hospital da Grande Lisboa. A média de idade é de 48 anos, sendo a moda e a mediana de 43 anos e o desvio padrão de 8,02 anos.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por Idade

Intervalo de Idade (anos)	Frequência	Percentagem (%)
36-40	1	14,29
41-45	3	42,86
51-55	2	28,57
61-65	1	14,29
Total	7	100

O tempo de exercício profissional e o tempo de especialidade estão compreendidos entre 17-39 anos, e 5-28 anos, respetivamente como apresentado nas tabelas abaixo. Com base na experiência profissional a média de idades é de 24,43 anos, a mediana de 20 anos, a moda de 17 anos e o desvio padrão é de 8,79 anos. E de acordo com o tempo de especialidade das enfermeiras, a média de idades é de 11,86 anos, a mediana de 10 anos, a moda corresponde a 5 anos e o desvio padrão é de 7,78 anos.

Tabela 2 – Distribuição por Experiência Profissional

Experiência (anos)	Frequência	Percentagem (%)
17	2	28,57
18	1	14,29
20	1	14,29
27	1	14,29
33	1	14,29
39	1	14,29
Total	7	100

Tabela 3 – Distribuição por Tempo de Especialidade

Tempo de Especialidade (anos)	Frequência	Percentagem (%)
5	2	28,57
10	2	28,57
12	1	14,29
13	1	14,29
28	1	14,29
Total	7	100

Entre as sete EEESIP's apenas quatro estão na prestação direta de cuidados, sendo que as restantes assumem cargos de gestão pura.

Relativamente à formação na área de gestão seis são detentoras da mesma e apenas duas apresentam formação na área da liderança.

IV.2. Pré-análise

A entrevista foi realizada em formato presencial, de acordo com a conveniência dos participantes, tendo sido cumpridos todas as considerações éticas, definidas no capítulo anterior.

A gravação da entrevista foi feita em formato de áudio, e foram realizados apontamentos escritos, com a autorização por parte dos participantes durante a entrevista, e foram redigidas notas finais no término da entrevista, relativas ao comportamento do grupo, nomeadamente a comunicação não-verbal e os períodos de silêncio. A entrevista teve uma duração de uma hora, e quarenta e dois minutos.

Após a transcrição, os dados obtidos foram organizados e com a sua análise, observou-se uma saturação dos mesmos, limitando o estudo a essa única entrevista.

IV.3. Exploração do Material

Durante a exploração do material emergiram as seguintes temáticas:

- A segurança dos profissionais e utentes é afetada por fatores como cansaço, rácio enfermeiro-doente inadequado e equipas jovens/inexperientes;
- A implementação de protocolos de segurança enfrenta desafios como falta de recursos humanos e tempo para atualização;
- A qualidade dos materiais e equipamentos disponíveis tem impacto significativo na prática e eficiência da equipa;
- Há insatisfação generalizada com a gestão e manutenção dos equipamentos nos serviços;
- A falta de recursos humanos e físicos adequados compromete a qualidade dos cuidados prestados;

- Existe descontentamento com a remuneração face às exigências e responsabilidades da profissão;
- A formação contínua é considerada fundamental, mas enfrenta obstáculos na sua implementação;
- Há falta de apoio institucional e emocional aos profissionais que trabalham em ambientes de alta pressão;
- O reconhecimento do trabalho dos enfermeiros especialistas é inconsistente, variando conforme as situações;
- A falta de respeito e reconhecimento afeta negativamente a moral e motivação das equipas.

IV.4. Tratamento dos Dados, Inferência e Interpretação

Segundo Laurence Bardin¹⁰² é uma técnica de tratamento sistemático e objetivo de mensagens, que visa a inferência de conhecimentos a partir de dados textuais. Esta fase caracteriza-se por cinco princípios: a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade e produtividade.

Assim, confluindo todos os princípios, observa-se que, no princípio da exclusão mútua foram evitadas sobreposições entre categorias, garantindo clareza e distinção entre os conceitos analisados.

Relativamente ao princípio da homogeneidade foi assegurada a coerência interna das categorias, afim de facilitar a interpretação dos dados.

Quanto ao princípio da pertinência, observa-se que foi evitada dispersão ou análise de dados irrelevantes, garantindo o foco e profundidade, garantindo que as categorias e unidade de registo respondem de forma eficaz à questão de investigação.

No que diz respeito ao princípio da objetividade e fidelidade, foi reduzida a subjetividade do investigador durante a análise, pois a categorização foi realizada com base em critérios explícitos, passíveis de serem reproduzidos por outros investigadores.

Por último, relativamente ao princípio da produtividade, constata-se a capacidade das categorias e da análise de produzirem conhecimento novo e relevante para o problema investigado, gerando interpretações significativas e úteis para a compreensão do fenómeno.

E as categorias eleitas são consideradas não apriorísticas, sendo que surgem das respostas transcritas dos sujeitos do *focus group*¹⁰².

O processo de análise de conteúdo organizou-se em três fases principais ¹⁰²:

1. Pré-análise- Esta fase envolve a organização inicial dos dados. O pesquisador realiza: Leitura flutuante: leitura livre e atenta dos dados para familiarização; Escolha dos documentos: seleção do corpus a ser analisado; Formulação de hipóteses e objetivos; Elaboração de indicadores preliminares.
2. Exploração do material- É o momento da codificação e classificação dos dados, por meio de: Unidades de registro: trechos de texto (palavras, frases, parágrafos) que carregam sentido relevante; Codificação: atribuição de códigos a essas unidades; Categorização: agrupamento dos códigos em categorias temáticas ou analíticas; Quantificação (se necessário): uso de frequências, repetições, padrões.
3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: Aqui, o pesquisador analisa as categorias, relaciona com os objetivos e teorias do estudo e produz inferências. A interpretação pode ser: Descritiva: apresentação dos temas e sua frequência; Analítica: relação entre os dados e o referencial teórico; Crítica: aprofundamento reflexivo e contextual dos achados.

V. Resultados e Discussão

V.1. Condições de trabalho

O tema “condições de trabalho” emergiu da análise das respostas e expressões dos sujeitos do *focus group*, e ditou a criação de três categorias, os “materiais”, os “equipamentos” e o “salário”. Cada categoria divide-se em duas subcategorias que serão à frente analisadas e devidamente fundamentadas à luz da mais recente evidência científica publicada.

A disponibilidade e qualidade dos materiais são essenciais para a execução eficiente e segura das atividades laborais. Na área da saúde, materiais inadequados ou em quantidade insuficiente podem comprometer a qualidade do atendimento e a segurança dos utentes.

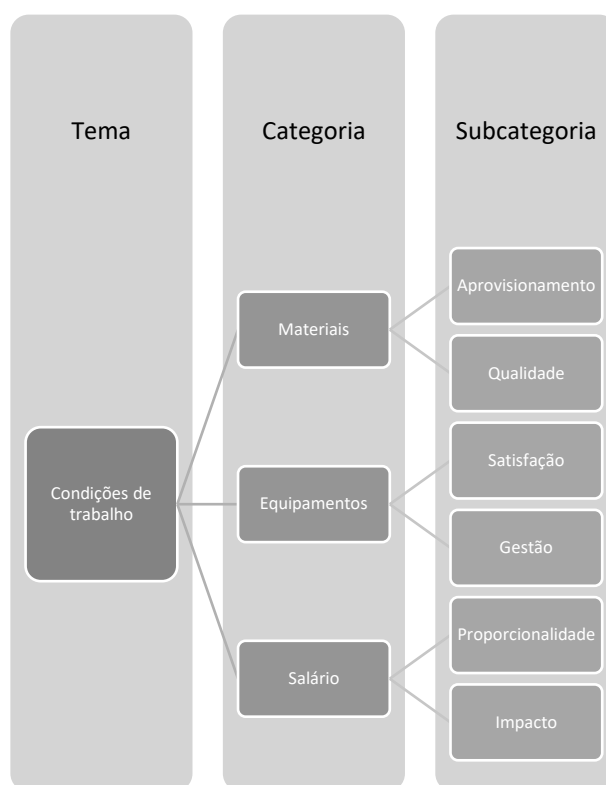
Segundo um estudo sobre as condições de trabalho na enfermagem, a escassez de materiais é apontada como um fator que contribui para o desgaste físico e emocional dos profissionais, além de aumentar o risco de acidentes e erros no cuidado ao utente¹⁰⁵.

A presença de equipamentos adequados e em bom estado de conservação é fundamental para a realização das tarefas diárias. Equipamentos obsoletos ou mal conservados podem aumentar o tempo necessário para a realização de procedimentos, aumentar o risco de falhas e comprometer seriamente a segurança tanto dos profissionais quanto dos utentes.

O salário, enquanto remuneração adequada, é um dos fatores que influenciam a satisfação e motivação dos profissionais. Salários justos e compatíveis com as responsabilidades e exigências do cargo, contribuem para a captação e retenção de talentos e para a melhoria do ambiente organizacional¹⁰⁶.

Estudos indicam que a insatisfação com o salário está associada a níveis mais elevados de *stress*, *burnout* e intenção de rotatividade entre os profissionais de saúde. Além disso, a falta de uma política salarial transparente e equitativa pode gerar sentimentos de injustiça¹⁰⁷ e desvalorização¹⁰⁸.

Figura 1: Fluxograma do tema “**Condições de trabalho**”



Na **categoria “materiais”** foram criadas duas subcategorias (fig.1), como o “aprovisionamento” e a “qualidade”, justificadas pela necessidade de distinguir entre os processos logísticos de fornecimento e os critérios técnicos de conformidade do material utilizado nos cuidados de saúde. Ao analisar estas duas subcategorias em separado é possível aprofundar as questões relativas aos desafios e impactos específicos relacionados com cada área, permitindo o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para melhorar a gestão de materiais e consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados^{109, 110}.

Uma cadeia de abastecimento ineficiente pode afetar diretamente a saúde dos utentes e o desempenho das instituições de saúde. A gestão adequada da cadeia de abastecimento é crucial para garantir a qualidade do serviço e a satisfação dos utentes, sendo que erros e inconsistências podem resultar em perdas significativas e afetar negativamente a saúde¹¹¹.

A **subcategoria “aprovisionamento”**, assenta sobre conceitos como “comissão de escolha”, “processo burocrático e “stocks e níveis”, que não é pressentida como algo positivo, mas sim negativo, difícil de prever, mas considerado fundamental.

A gestão eficiente dos recursos materiais surge como um eixo central para a criação de ambientes favoráveis à prestação de cuidados em saúde infantil e pediátrica. Os excertos analisados revelam uma realidade de escassez, burocracia e fragilidade nos sistemas de abastecimento, com impacto direto na segurança e qualidade do cuidado prestado¹¹².

A declaração *“o material chega-nos em quantidades completamente díspares”* (E3), juntamente com a crítica sobre a espera prolongada por um equipamento essencial - *“só com um sensor de oxigénio (...) estamos à espera desde agosto (...) com o risco de fazermos transportes”* (E3) -, ilustra como a falta de padronização e previsibilidade no fornecimento de materiais pode colocar em risco o cuidado seguro e adequado¹¹³. Tal cenário compromete princípios fundamentais da teoria do cuidado de Jean Watson¹¹⁴, ao ameaçar a integridade física e emocional da criança e do profissional, dificultando um cuidado compassivo, competente e centrado na pessoa.

Diante dessa realidade, emerge a importância da ação gestora estratégica por parte do enfermeiro especialista. A referência à criação de uma *“comissão de normalização e escolha, que está a dar os primeiros passos e tem um impacto brutal na prestação de cuidados”* (E4), bem como os comentários da E5 - *“o material tem um impacto brutal na nossa prestação de cuidados”* e *“isto de terem feito a comissão de escolha já foi muito positivo”*, mostram iniciativas de padronização e racionalização dos processos de aquisição como medidas estruturantes que contribuem para um ambiente mais seguro, equitativo e eficaz¹¹⁵.

Ainda assim, o processo de compras continua a ser descrito como *“altamente burocrático face à legislação portuguesa”* (E5), o que evidencia a necessidade de liderança situacional, conforme proposto por Hersey e Blanchard⁹⁶. O enfermeiro gestor deve ajustar sua abordagem às condições institucionais, políticas e ao nível de maturidade da equipa e do sistema. Em contextos de baixa autonomia do grupo ou elevada complexidade externa (como é o caso da burocracia), o líder precisa atuar de forma mais diretiva, propondo soluções práticas e garantindo a operacionalização das estratégias.

A proatividade também se reflete nas falas de E1 e E2, que demonstram uma atitude adaptativa diante da escassez: *“temos de arranjar estratégias para tentar que não nos falte material”* (E1) e *“o armazém devia vir aos serviços, ler o nível e repor”* (E2). Estas observações apontam para soluções logísticas descentralizadas e colaborativas,

que podem ser fomentadas por lideranças que valorizem a inovação, a escuta ativa e o empoderamento da equipa¹¹⁶.

No conjunto, os testemunhos indicam que a criação de ambientes favoráveis depende fortemente da capacidade do enfermeiro especialista em pediatria de atuar como gestor situacional e promotor de mudanças organizacionais, equilibrando o cuidado humanizado com a eficiência na gestão de recursos. O compromisso com um cuidado de excelência exige não apenas presença clínica, mas também atuação crítica e estratégica sobre os processos que sustentam a prática profissional.

Esta subcategoria destaca a importância da gestão de riscos na cadeia de abastecimento^x, e a adoção de tecnologias que facilitem o processo, afim de mitigar risco de interrupção no fornecimento, melhorar a resiliência da cadeia de abastecimento e aumentar a eficiência operacional¹¹⁷.

A **subcategoria “qualidade”**, assenta sobre conceitos sobre “eficiência”, “diminuição da auto-confiança”, “imagem do hospital perante os pais”, “aumento da dor e memória pela repetição”, e existe uma preocupação com o conforto dos utentes perante a utilização de materiais menos adequados e ainda sobre a performance dos enfermeiros. A qualidade dos materiais clínicos surge, nestes excertos, como um elemento central na prestação de cuidados pediátricos, sendo apontada como determinante para a segurança, eficácia e humanização do cuidado. A perceção dos profissionais reflete uma preocupação não apenas com o desempenho técnico dos dispositivos, mas com o seu impacto direto no bem-estar físico e emocional da criança, na experiência familiar e na confiança da equipa.

As unidades de registo (UR) *“quando o material não é de qualidade também os cuidados ficam em risco”* e *“a qualidade dos materiais influencia muito a prática”* (E6) são reforçadas por E7, que salienta que *“a qualidade dos cuidados é altamente influenciada se nós não temos a quantidade e não temos a qualidade que é necessária”*. Isso revela que os materiais são mais do que ferramentas de trabalho — são facilitadores (ou inibidores) do cuidado seguro e humanizado, especialmente em contextos sensíveis como o da pediatria¹¹⁸.

O impacto da má qualidade ultrapassa os resultados clínicos. Como destaca E4, *“o problema da má qualidade não é mais uma picada, é naquele bebé, é a segunda, terceira e quarta picada, infligir dor, é a memória à dor (...) e a repercussão que isso vai*

ter na experiência destes pais conosco". Esta afirmação ecoa diretamente os princípios do Cuidado Transpessoal de Jean Watson¹¹⁴, que defende que cada interação de cuidado deve ser significativa, empática e centrada na dignidade do ser cuidado. Um material inadequado compromete não só a técnica, mas a relação de confiança entre o profissional, a criança e a família, e deixa marcas emocionais duradouras.

Além disso, o critério de escolha baseado exclusivamente no menor custo é criticado: "critério mais barato ao invés de termos qualidade" (E5). Isso aponta para uma incompatibilidade entre decisões administrativas economicistas e a realidade clínica, onde os enfermeiros são obrigados a adaptar a prática frente a limitações impostas externamente, muitas vezes sem a devida consulta técnica¹¹⁹.

A consequência dessa discrepância entre gestão e prática é clara: "*a eficiência da equipa baixa e a autoconfiança também chegou a baixar*" (E3). Isso indica não apenas um impacto operacional, mas também emocional e motivacional dentro da equipa, o que compromete o clima organizacional - um dos pilares dos ambientes favoráveis à prestação de cuidados. Diante dessa realidade, o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, no seu papel de gestor, precisa adotar uma postura de liderança situacional (Hersey e Blanchard⁹⁶), ajustando suas estratégias conforme o grau de maturidade da equipa e o nível de controlo que possui sobre as decisões institucionais. Isso pode envolver participação em comissões de compras, negociação com fornecedores e formação da equipa para o uso adequado e crítico dos materiais disponíveis.

Adicionalmente, a UR de E1 - "*e com a instituição (...) muitas vezes eles percebem e se nós não temos material de qualidade*" - mostra que há também um impacto para a organização, evidenciando que o problema não é apenas clínico, mas também institucional. Isso reforça a necessidade de uma gestão estratégica que alinhe decisões administrativas com valores éticos e técnicos da prática de enfermagem pediátrica¹²⁰.

Os achados demonstram que a qualidade dos materiais é uma variável crítica na criação de ambientes seguros, humanizados e tecnicamente eficientes. Cabe ao enfermeiro gestor atuar de forma assertiva e ética, promovendo articulações entre equipas clínicas e estruturas administrativas para garantir que os princípios do cuidado - como os propostos por Watson¹¹⁴ - se concretizem na prática. A utilização da liderança situacional permite uma resposta contextualizada, equilibrando autoridade técnica com

adaptação às realidades institucionais, sempre em prol do cuidado centrado na criança e na família.

Esta subcategoria qualidade no contexto dos materiais hospitalares está diretamente relacionada com a eficácia e eficiência dos cuidados de saúde prestados. A qualidade dos equipamentos médicos influencia significativamente a segurança do paciente, a precisão dos diagnósticos e a eficácia dos tratamentos.

A OMS¹²¹ destaca que a inadequação entre os dispositivos médicos disponíveis e as necessidades clínicas pode comprometer a qualidade dos cuidados e a segurança dos pacientes, assim podemos realizar uma análise mais aprofundada dos fatores que impactam diretamente os resultados clínicos e operacionais, reforçando a importância de investimentos em equipamentos de alta qualidade para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

A **categoria “equipamentos”** foi dividida em duas subcategorias, nomeadamente “satisfação” e “gestão”, justificada pela distinção entre a percepção subjetiva dos profissionais quanto à adequação e funcionalidade dos equipamentos (satisfação) e os processos objetivos de aquisição, manutenção e disponibilidade dos mesmos (gestão), sendo que ambos influenciam diretamente a qualidade dos cuidados e o desempenho organizacional, que podem comprometer a segurança, a eficiência dos serviços e o bem-estar das equipas de saúde¹¹¹.

A **subcategoria “satisfação”**, assenta sobre conceitos sobre “desmotivação”, “decadência”, “gerador de conflitos”, “manutenção”, e existe uma preocupação com o conforto dos utentes perante a utilização de materiais menos adequados e ainda sobre a performance dos enfermeiros. A gestão de equipamentos clínicos - sua disponibilidade, funcionamento e atualização - constitui um dos pilares fundamentais para ambientes que favoreçam a prestação de cuidados pediátricos seguros, éticos e humanizados. Os excertos analisados revelam um cenário marcado por desmotivação, desgaste emocional e impacto negativo tanto na equipa quanto na percepção das famílias, colocando em evidência a relação entre infraestrutura tecnológica deficiente e qualidade do cuidado.

A UR *“uma incubadora estragada, isso para mim é má qualidade e os pais olham a tudo”* (E1) expressa não apenas a preocupação com a segurança do equipamento, mas também com a imagem institucional e a confiança da família. Para além da função

técnica do equipamento, há um valor simbólico - uma incubadora avariada comunica descuido, negligência e fragilidade institucional. Este dado conecta-se diretamente com os princípios da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson¹¹⁴, ao mostrar que o cuidado vai além do fazer técnico: ele envolve presença, confiança e ambiente. Um equipamento quebrado rompe esse espaço de confiança.

A dificuldade em resolver esses problemas técnicos é evidente na UR: *“estamos há 3 meses a pedir arranjo de equipamento e nada, é um bocadinho desmotivador”* (E6), o que reforça o impacto emocional que a ineficiência sistémica tem sobre os profissionais. A frustração e desmotivação dos enfermeiros diante da inércia institucional fragiliza o seu papel como cuidadores e como líderes, afetando diretamente sua autoeficácia e satisfação profissional, essenciais para manter o padrão de qualidade assistencial¹²².

Esse desgaste reflete-se ainda nos conflitos interprofissionais: *“a falta de equipamento tem gerado conflitos com a equipa médica (...) porque parece que é má vontade da equipa de enfermagem, quando isso está a ser tratado há meses”* (E5). Essa tensão entre equipas aponta para falhas de comunicação organizacional e de liderança, resultando em desconfiança e desarticulação interdisciplinar - fatores que prejudicam o ambiente de trabalho e a continuidade dos cuidados. Do ponto de vista da liderança situacional de Hersey e Blanchard⁹⁶, o enfermeiro gestor é desafiado a ajustar sua liderança de forma estratégica, articulando-se com diversos setores (técnico, administrativo, entre outros) para defender recursos, resolver conflitos e sustentar a coesão da equipa.

A enfermeira E1 aprofunda essa tensão ao afirmar: *“os pais muitas vezes não percebem o que se está a passar, mas nós percebemos, são as enfermeiras a tentar arranjar maneira de funcionar”*. Aqui, destaca-se a resiliência da equipa de enfermagem, que, mesmo sem condições ideais, tenta manter o cuidado funcional - uma resposta empática e prática, mas que também esconde uma sobrecarga crónica e normalização da precariedade. Quando E1 acrescenta *“é a nossa satisfação para a qualidade dos cuidados que eu quero prestar, e eu não estou satisfeita, os equipamentos estão desatualizados e faltam peças”*, evidencia-se a rotura entre a vocação profissional e a realidade institucional, o que pode levar ao esgotamento emocional e à redução da qualidade dos cuidados¹²³.

Estes achados revelam que a indisponibilidade e obsolescência dos equipamentos não são apenas falhas operacionais: são fatores que comprometem a

qualidade relacional do cuidado, geram conflitos interprofissionais, afetam a imagem percebida pelos pais e provocam frustração profunda nos profissionais de enfermagem. Nesse cenário, o enfermeiro especialista deve exercer uma liderança sensível e estratégica, agindo como mediador entre as necessidades da equipa, os direitos dos utentes e as limitações organizacionais. A articulação entre o cuidado compassivo de Watson e a adaptação tática da liderança situacional torna-se essencial para transformar contextos adversos em oportunidades de melhoria e resistência ética no cuidado pediátrico.

A subcategoria “satisfação” no domínio dos equipamentos justifica-se pela necessidade de compreender como a perceção dos profissionais de saúde sobre a adequação, funcionalidade e disponibilidade dos equipamentos influencia a sua satisfação no trabalho.

A satisfação no trabalho é um fator determinante para a retenção de profissionais de saúde, sendo influenciada por diversos aspetos do ambiente de trabalho, incluindo a disponibilidade e o estado dos equipamentos utilizados. A ausência ou inadequação de equipamentos pode levar à frustração, aumentar o stress e contribuir para a insatisfação profissional, afetando negativamente a qualidade dos serviços de saúde¹²⁴.

A **subcategoria “gestão”** emerge com conceitos como “escassos recursos” e “questões contratuais”, houve a identificação do problema e o foco na melhoria por parte da equipa. As unidades de registo analisadas revelam uma realidade marcada por escassez de recursos, falhas estruturais na manutenção dos equipamentos clínicos e um esforço contínuo da equipa de enfermagem para compensar carências sistémicas com uma gestão improvisada, mas eficaz. A análise das UR, à luz do tema “Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o enfermeiro especialista enquanto gestor”, e apoiada nas abordagens de Jean Watson¹¹⁴ e da Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard⁹⁶, permite destacar várias análises:

As UR “*é falta de manutenção preventiva*” (E1) e “*falha muito a manutenção dos equipamentos*” (E2) apontam para uma fragilidade estrutural que compromete a funcionalidade dos dispositivos utilizados na prestação de cuidados. A ausência de manutenção preventiva revela falta de planeamento técnico e investimento contínuo, o que leva ao desgaste acelerado dos equipamentos, à imprevisibilidade operacional e, em última análise, à insegurança clínica. Esse tipo de contexto representa uma ameaça à criação de ambientes favoráveis, já que equipamentos obsoletos aumentam o risco

de erros, atrasos e sofrimento evitável¹²⁵ - o que se opõe diretamente aos pressupostos da Teoria do Cuidado de Jean Watson¹¹⁴, que preconiza um ambiente terapêutico como extensão do cuidado compassivo, seguro e ético.

A UR *“estou a gerir 3 serviços e tiro de um para colocar noutro”* (E3) revela a realidade de sobrecarga do enfermeiro gestor, que precisa redistribuir recursos limitados para manter o funcionamento mínimo dos setores. Trata-se de uma gestão reativa e emergencial, em que se privilegia o imediato, muitas vezes sem poder planejar ou inovar. Esse tipo de atuação demanda uma liderança situacional madura, como propõem Hersey e Blanchard⁹⁶, em que o líder adapta seu estilo de liderança conforme as condições da equipa e os recursos disponíveis.

Apesar das adversidades, o reconhecimento do esforço da equipa é evidenciado em *“eu acho que vocês com os escassos recursos fazem uma muito boa gestão”* (E5) e *“vocês fazem uma excelente gestão”* (E6). Esses testemunhos validam a competência técnica e organizacional dos enfermeiros especialistas, que conseguem manter os cuidados mesmo sem as condições ideais. Ainda assim, essa “boa gestão” é uma forma de resiliência forçada, que não deve ser relativizada, pois, como mostrado anteriormente, traz consigo desgaste emocional e sentimento de frustração¹²⁶.

A insatisfação com o sistema é evidente na UR *“não estou satisfeita, mas já percebi que isto são questões contratuais”* (E7). Isso evidencia que muitos dos problemas fogem ao controlo direto do enfermeiro gestor, estando relacionados a modelos de terceirização¹²⁷, contratos deficientes ou má articulação com serviços externos, como empresas de manutenção ou fornecedores. Trata-se, portanto, de uma gestão limitada por estruturas administrativas superiores, o que reforça a importância de uma liderança articulada, crítica e propositiva.

A UR *“precisa ser garantido um serviço de gestão e um serviço de manutenção de qualidade”* (E1) sintetiza o apelo coletivo: não basta a boa vontade ou o esforço individual da equipa; é necessário garantir estruturas institucionais sólidas, com políticas eficazes de manutenção e gestão de equipamentos - elementos fundamentais para um ambiente que promova cuidados seguros, eficazes e humanizados.

Os achados refletem um desequilíbrio entre a responsabilidade assistencial atribuída aos enfermeiros e a capacidade institucional de sustentá-la com meios adequados. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, ao atuar como gestor, precisa constantemente equilibrar liderança técnica, capacidade adaptativa e resiliência emocional, dentro de um sistema com falhas estruturais e

administrativas. Para que o cuidado transpessoal de Watson¹¹⁴ se concretize e para que o modelo de liderança situacional se efetive com sucesso, é fundamental que os ambientes de cuidado sejam sustentados por políticas institucionais coerentes, serviços de manutenção confiáveis e reconhecimento formal do papel estratégico do enfermeiro na gestão dos recursos e da qualidade dos cuidados.

Em ambiente de prestação de cuidados em saúde, a subcategoria “gestão”, no contexto dos equipamentos, refere-se aos processos de aquisição, manutenção, atualização e disponibilidade dos recursos afim de atingir a melhoria da qualidade. A gestão eficaz desses equipamentos é crucial para garantir a segurança dos utentes, a eficiência dos serviços e a satisfação dos profissionais de saúde.

Destaca-se ainda que a gestão com ausência de estratégias organizadas para gerir o ciclo de vida dos equipamentos compromete diretamente a qualidade assistencial. As faltas de manutenção, subutilização ou ausência de dispositivos adequados geram atrasos no atendimento, sobrecarga das equipas e aumento do risco clínico.

A ausência de processos de planeamento, manutenção preventiva e substituição de equipamento impacta os resultados assistenciais¹²⁸.

A **categoria “salário”**, foi dividida em duas subcategorias como a “proporcionalidade” e o “impacto”, justificada pela necessidade de distinguir entre a perceção de justiça e adequação do salário em função das responsabilidades e exigências do cargo (proporcionalidade) e os efeitos práticos da remuneração na motivação, retenção e bem-estar dos profissionais (impacto). Estudos¹²⁹ evidenciam que a satisfação como salário está fortemente associada tanto à equidade percebida como às consequências organizacionais e individuais resultantes da remuneração.

Na **subcategoria “proporcionalidade”**, emergem conceitos como “revolta” “não equitativo” e “desmotivação”, mas para além do sentimento negativo existe um sentimento de responsabilidade para com os utentes e família. As UR apresentadas refletem uma dimensão crítica e frequentemente invisibilizada dos ambientes de prestação de cuidados em saúde infantil e pediátrica: a injustiça percebida na valorização profissional, especialmente no que se refere à relação entre exigência,

responsabilidade e reconhecimento (financeiro e institucional). Essa realidade compromete não apenas a motivação e coesão das equipes, mas também a qualidade do cuidado, ao afetar diretamente os profissionais¹³⁰.

A UR retirada da resposta de E7 - *“revolta um bocadinho (...) o nível de exigência deste ambiente de cuidados não está a ser feito de forma equitativa”* - denuncia uma percepção de injustiça estrutural¹³¹: profissionais com as mesmas funções e exigências técnicas recebem remunerações diferentes, o que fere o princípio da equidade e gera desmotivação crônica¹³². Essa insatisfação é agravada quando acompanhada de altos níveis de exigência emocional, técnica e ética, como relatado por E1: *“Não é só a exigência, é a responsabilidade (...) é muito mais do que um bebé, é uma família, um sonho, um projeto de vida”*. Esse olhar mostra que o trabalho do enfermeiro especialista vai muito além da prática visível - envolve cuidado relacional, escuta ativa¹³³, suporte emocional¹⁶ e defesa da dignidade da criança e da família¹³⁴. O cuidado, segundo Jean Watson¹¹⁴, é uma prática intencional e compassiva, que requer presença, competência técnica e envolvimento afetivo - um ato que é simultaneamente científico e humano. Não reconhecer esse esforço em termos institucionais (salário, progressão, valorização) representa uma rotura com a lógica do cuidado que se pretende humanizado.

A UR *“os chefes de equipa e responsáveis de turno, os segundos elementos, que complemento têm? O que têm mais? Responsabilidade. Isto desmotiva”* (E4) - evidencia um problema de gestão de recursos humanos e políticas de reconhecimento. Ao delegar-se mais responsabilidade sem garantir retorno proporcional (remuneração, apoio, autonomia), o sistema cria um ambiente desmotivador, onde assumir liderança deixa de ser um estímulo e passa a ser um fator de sobrecarga emocional e institucional^{135, 136}.

E5 reforça essa análise com a afirmação: *“não é proporcional nem à responsabilidade nem à exigência do nível de cuidados”*, o que mostra uma dissonância entre o discurso institucional sobre qualidade e humanização e a prática concreta da valorização profissional. Este desalinhamento influencia os fundamentos dos ambientes favoráveis à prestação de cuidados, que exigem reconhecimento, justiça organizacional e valorização real das competências^{137, 138}. Diante desse cenário, o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, enquanto gestor, enfrenta o desafio de liderar equipes que operam sob pressão emocional constante, exigência técnica elevada e reconhecimento limitado. A Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard⁹⁶ torna-se especialmente relevante nesse contexto, ao propor uma adaptação contínua

do estilo de liderança conforme o grau de maturidade, motivação e competência da equipa.

Os achados analisados revelam que ambientes favoráveis ao cuidado não podem existir onde há desigualdade, desmotivação e invisibilidade da responsabilidade. A desproporção entre exigência e reconhecimento compromete tanto a motivação individual quanto a coesão das equipas. O enfermeiro gestor, ao reconhecer esses fatores e atuar estrategicamente com base na liderança situacional e na ética do cuidado, pode ser um agente de transformação - ainda que dentro de limites institucionais rígidos.

A subcategoria “proporcionalidade” relacionada com a categoria “salário” refere-se à percepção de justiça na correspondência entre a remuneração recebida e as responsabilidade, competências e exigências do cargo desempenhado. No contexto de remuneração dos profissionais de saúde, aplicar o conceito de equidade implica reconhecer que diferentes funções e níveis de responsabilidade exigem compensações proporcionais¹³⁹.

Na **subcategoria “impacto”**, as palavras “motivação” e “retenção” surgem com o sentimento de descontentamento, mas com o foco no futuro e na valorização dos presentes. As UR apresentadas abordam de forma clara e profunda o tema da motivação e da retenção dos profissionais de enfermagem especializados, destacando que o salário é apenas um dos múltiplos fatores que influenciam a permanência e o compromisso dos profissionais nos contextos clínicos altamente exigentes, como os cuidados em saúde infantil e pediátrica.

A UR de E1 - *“desmotiva trabalhar há 15 anos e receber o mesmo que uma colega com o curso há 2 dias”* - evidencia uma clara percepção de injustiça organizacional. Quando a experiência e a dedicação de longo prazo não são reconhecidas com progressão salarial ou outros mecanismos de valorização, instala-se um sentimento de desrespeito institucional, que enfraquece o vínculo do profissional com a organização^{140, 141}. O efeito direto disso é a procura por outras instituições que ofereçam melhores condições de reconhecimento e crescimento. Contudo, a mesma participante também aponta que retenção vai além da remuneração: *“tem muito a ver com o nosso projeto de vida, e com os nossos objetivos de vida”* (E1). Isso introduz uma dimensão subjetiva e relacional - a identificação com a missão, o ambiente, a equipa e o sentido de pertença. Aqui, ressoa a Teoria de Jean Watson¹¹⁴, que defende que o

cuidado também deve ser voltado para o próprio cuidador, reconhecendo sua história, seus projetos e sua dignidade.

As UR de E2 - *“temos que valorizar acima de tudo a pessoa e a experiência que tem”* e *“a retenção não passa pelo salário, mas pela valorização da pessoa”* - complementam a visão de E1. Elas sustentam que estratégias de retenção devem basear-se no reconhecimento do valor humano e clínico do profissional, especialmente em contextos como o pediátrico, onde a experiência acumulada tem impacto direto na segurança e qualidade dos cuidados¹⁴¹. Do ponto de vista da liderança situacional de Hersey e Blanchard⁹⁶, este reconhecimento deve ser ajustado ao nível de maturidade e competência dos profissionais. Para manter colaboradores experientes e qualificados, os líderes devem adotar estilos mais participativos e de apoio, em que o profissional se sente visto, escutado e valorizado.

UR de E4 e E5 ampliam essa leitura ao reforçar que a forma como os profissionais são tratados tem mais peso na retenção do que o salário: *“o que tem mais impacto na motivação e na retenção é a forma como as pessoas são tratadas”* (E4); *“o salário motiva, o resto retém”* (E5); *“tem mais influência o ser reconhecido como sendo um bom profissional (...) do que o salário”* (E4). Estas UR apontam para um modelo de gestão relacional, em que o vínculo profissional-instituição é construído através de respeito, escuta, valorização simbólica e reconhecimento das competências individuais. A motivação está ligada ao salário, sim, mas o sentido de pertença, autoestima profissional e dignidade são os fatores que retêm e fidelizam^{142, 143}.

Os achados analisados mostram que a retenção de profissionais de enfermagem experientes exige mais do que políticas salariais: requer liderança humanizada, reconhecimento contínuo e alinhamento com os projetos de vida dos profissionais. Em ambientes de cuidados altamente exigentes, como os pediátricos, a experiência clínica é um recurso valioso, que deve ser reconhecido e preservado como parte essencial da qualidade assistencial. Para tal, o enfermeiro especialista enquanto gestor deve adotar uma liderança situacional sensível às trajetórias individuais e promover um cuidado organizacional alinhado à filosofia de Watson¹¹⁴ - centrado na pessoa, na empatia e na valorização das relações humanas, tanto com os utentes quanto com os profissionais da equipa.

A subcategoria “impacto” na análise da categoria “salário” refere-se aos efeitos práticos que a remuneração exerce sobre a motivação, retenção e bem-estar dos profissionais de saúde. Diversos estudos destacam que a remuneração não apenas

influencia a satisfação individual, mas também afeta diretamente a continuidade dos cuidados, os custos organizacionais e a estabilidade das equipas clínicas.

Fatores como o ambiente de trabalho, oportunidades de desenvolvimento e suporte organizacional são determinantes para a retenção de profissionais de saúde. A remuneração não é diretamente o principal fator de retenção, as condições laborais inadequadas, que podem incluir salários insatisfatórios, contribuem para a rotatividade de profissionais¹⁴⁴.

A satisfação no trabalho, o desenvolvimento na carreira e o equilíbrio entre vida profissional e pessoal são fatores cruciais para a retenção¹⁴⁵.

Numa análise aprofundada compreende-se como a remuneração influencia não apenas a satisfação individual, mas também a eficácia organizacional, a qualidade dos cuidados prestados e a sustentabilidade das equipas de saúde.

V.2. Relações e Suporte

O tema “relações e suporte” foi destacado após a análise imersiva das respostas e expressões dos sujeitos do *focus group*, e destacou três categorias, a “segurança”, o “respeito” e o “apoio”. Cada categoria divide-se em duas subcategorias que serão à frente analisadas com respaldo da mais recente bibliografia científica publicada.

A segurança no ambiente de trabalho é essencial para garantir a integridade física e emocional dos profissionais de saúde. Ambientes inseguros podem levar a erros, acidentes e comprometimento da qualidade dos cuidados prestados ao utente.

Segundo a obra *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*, a implementação de uma cultura de segurança nas organizações de saúde é crucial para a prevenção de eventos adversos e promoção de um ambiente de trabalho seguro para os profissionais¹⁴⁶. Também, a Organização Internacional do Trabalho destaca a importância de políticas de segurança e saúde no trabalho como elementos fulcrais para o futuro do trabalho, enfatizando a necessidade de ambientes laborais seguros e saudáveis¹⁴⁷.

O respeito mútuo entre os vários membros da equipa multidisciplinar é fundamental para a construção de um ambiente de trabalho harmonioso e colaborativo.

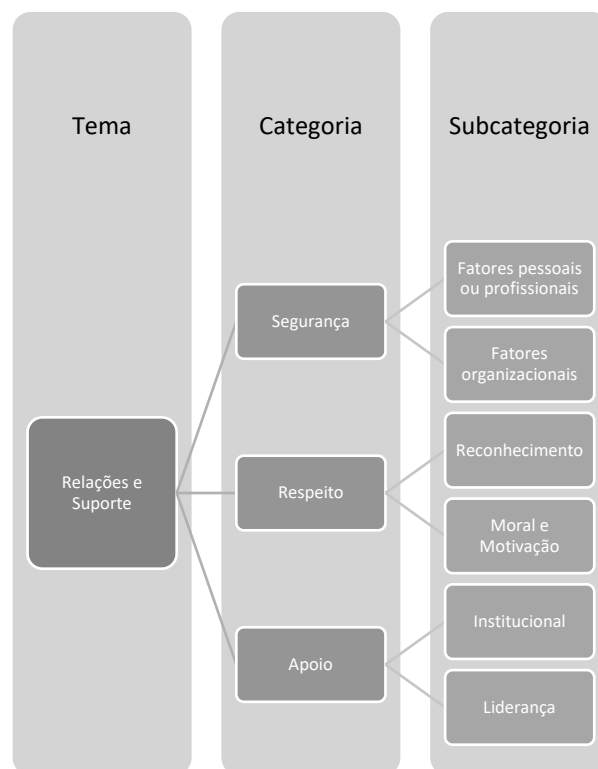
A ausência de respeito pode resultar em conflitos, insatisfação e diminuição da qualidade dos cuidados prestados.

Estudos também indicam que a promoção de uma cultura justa nas organizações de saúde, que valoriza o respeito e a responsabilização, contribui para a melhoria do ambiente de trabalho e da segurança do utente^{148, 149}.

O apoio emocional e profissional é vital para o bem-estar dos profissionais de saúde, especialmente em ambientes de alta pressão. A falta de suporte pode levar ao esgotamento, *stress* e diminuição da qualidade do atendimento.

A inteligência emocional é uma competência essencial e cada vez mais importante para os profissionais de saúde, permitindo-lhes lidar eficazmente com as emoções próprias e dos outros, promovendo relações interpessoais saudáveis e um ambiente de trabalho positivo¹⁵⁰. Além disso, a existência de redes de apoio no ambiente de trabalho é reconhecida como um mecanismo de proteção e promoção da resiliência, contribuindo para a saúde mental e o bem-estar dos profissionais¹⁵¹.

Figura 2: Fluxograma do tema “Relações e Suporte”



A distinção entre as subcategorias (Fig.2) “fatores pessoais ou profissionais” e “fatores organizacionais” na **categoria “segurança”** justifica-se pela necessidade de compreender a segurança como resultado da interação entre competências individuais, atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde, e os sistemas, estruturas e cultura institucional em que estão inseridos. A segurança do doente depende tanto das ações dos indivíduos como da forma como o trabalho está organizado, sendo fundamental analisar ambas as dimensões para prevenir incidentes e promover ambientes clínicos seguros¹⁵².

Na análise da **subcategoria “fatores pessoais ou profissionais”**, surgem expressões como “doença física”, “equipas jovens” e “absentismo”, como representação de um sistema frágil. As UR apresentadas destacam diferentes dimensões da fragilidade organizacional no contexto dos cuidados em saúde infantil e pediátrica, especialmente no que se refere à segurança dos cuidados, saúde dos profissionais e equilíbrio das equipas. Os respostas revelam como a gestão de recursos humanos - incluindo rácio enfermeiro-doente, composição das equipas, fadiga e formação - está diretamente relacionada com a segurança e qualidade da assistência. A articulação com a Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard e com o Cuidado Transpessoal de Jean Watson oferece um enquadramento que reforça a necessidade de um modelo de liderança adaptativo e humanizado.

As UR das respostas de E7 e E5 revelam uma prática organizacional que não respeita a curva de aprendizagem dos enfermeiros mais jovens, obrigando-os a assumir rapidamente responsabilidades como elementos efetivos: “os *mais novos têm que começar a contar como elemento efetivo muito cedo*” (E7); “as *pessoas começarem a contar como elemento também dificulta muito (...) as equipas ficam muito fragilizadas*” (E5). Isto evidencia uma falta de gestão situacional eficaz, que deveria considerar o nível de desenvolvimento (competência e motivação) de cada profissional, tal como proposto por Hersey e Blanchard⁹⁶. Colocar profissionais ainda em formação prática em situações de alta exigência sem o devido suporte pode comprometer a segurança do utente e do profissional, e contribuir para o abandono precoce da profissão.

E1 salienta que “o *cansaço, o rácio enfermeiro-doente, e as equipas jovens influenciam a segurança*”, apontando para uma sobrecarga estrutural e crónica, que compromete a efetividade e segurança dos cuidados. Rácios desajustados e desgaste físico geram erros, falhas e desmotivação¹⁵³ - realidade também descrita por E2 ao alertar para a negligência com a ergonomia: “a *formação em ergonomia, e as condições ambientais são fatores muito importantes porque muitas vezes determinam lesões nos*

profissionais". Isso conecta diretamente com o cuidado de Watson¹¹⁴, na medida em que o bem-estar do cuidador é condição essencial para o cuidado humanizado. Negligenciar as condições de trabalho e a fadiga física e mental dos profissionais é incoerente com um modelo de cuidado centrado na pessoa.

E2 traz um elemento crítico frequentemente negligenciado na gestão hospitalar: *"o presentismo pode ser tão ou mais grave [que o absentismo], pela insegurança que presta nos cuidados e pela probabilidade de eventos adversos"*. O presentismo, entendido como a presença física de um profissional no trabalho mesmo em condições físicas ou emocionais inadequadas, pode comprometer gravemente a segurança do utente, além de agravar o estado de saúde do próprio profissional¹⁵⁴. Isto revela uma cultura organizacional que prioriza a presença em detrimento da qualidade da presença, desconsiderando os princípios básicos do cuidado ético e responsável.

Estes achados convergem para uma visão crítica sobre ambientes de trabalho desajustados, lideranças pouco adaptativas e falhas na proteção dos profissionais. Para garantir ambientes favoráveis à prestação de cuidados, é necessário que o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, enquanto gestor, adote uma postura: Situacional e formativa, ajustando a distribuição de responsabilidades consoante a experiência dos profissionais (Hersey e Blanchard⁹⁶); Humanizada e cuidadora, reconhecendo os limites físicos e emocionais da equipa (Watson¹¹⁴); Estratégica, assegurando rácios adequados, ergonomia, suporte às equipas jovens e prevenção do presentismo.

A subcategoria "fatores pessoais e profissionais" no domínio da segurança em ambientes de saúde refere-se às características individuais dos profissionais, como competências, atitudes, comportamentos e interações interpessoais, que influenciam diretamente a segurança do utente.

Elementos como a adequação de pessoal, a qualidade da comunicação profissional e a participação dos enfermeiros em atividades de melhoria da qualidade estão associados a níveis mais elevados de segurança percebida pelos utentes e pais. Esses fatores refletem diretamente as competências e atitudes dos profissionais de enfermagem, evidenciando a importância dos aspetos pessoais e profissionais na promoção de um ambiente seguro para o paciente¹⁵⁵.

Competências individuais, como habilidades de comunicação, atitudes colaborativas e conhecimento técnico, são fundamentais para o trabalho em equipe eficaz na área da saúde. A colaboração e a comunicação eficaz entre os membros da

equipe são essenciais para a prestação de cuidados de alta qualidade e seguros, destacando a relevância dos fatores pessoais e profissionais na segurança do paciente¹⁵⁶.

Portanto, a análise da subcategoria “fatores pessoais e profissionais” permite compreender como as características individuais dos profissionais de saúde impactam diretamente a segurança do utente. As UR apresentadas evidenciam a importância dos protocolos clínicos enquanto ferramentas estruturantes da prática de enfermagem, sobretudo em contextos de alta complexidade como a saúde infantil e pediátrica. Os profissionais reconhecem que os protocolos são fundamentais para garantir segurança, uniformidade e qualidade nos cuidados prestados, mas também apontam desafios na sua implementação e manutenção, nomeadamente relacionados com liderança, tempos de resposta e motivação geracional.

Os enfermeiros relatam de forma unânime o valor dos protocolos na prática clínica. E2 afirma que são *“uma mais-valia e uma forma de segurança nos turnos (...) ajudam na tomada de decisão”*, enquanto E5 refere que *“é indiscutível que os protocolos melhoram a qualidade, melhoram a segurança e uniformizam os cuidados”*. Já E4 reforça: *“se queremos melhorar a qualidade temos que começar o processo pelo início, pelos protocolos”*. Estas unidades de registo (UR) evidenciam que os protocolos não são apenas instrumentos técnicos, mas elementos estruturantes da tomada de decisão clínica, especialmente em ambientes complexos e em equipas com diferentes níveis de experiência¹⁵⁷. Oferecem segurança, previsibilidade e coerência nos cuidados, além de alinharem a prática com a melhor evidência científica disponível (E3).

Apesar do reconhecimento do seu valor, surgem entraves na sua operacionalização. E7 sublinha *“os timings dos processos de implementação dos protocolos”* como um problema, o que sugere lentidão, burocracia ou falta de priorização institucional.

E4 aponta ainda um obstáculo geracional: *“há um problema geracional com falta de vontade”, mas também propõe uma solução prática: “uma boa estratégia é identificar um elemento responsável pela atualização de um protocolo”*. Esta UR aponta para a necessidade de lideranças distribuídas e comprometidas, capazes de promover uma gestão ativa do conhecimento e da inovação, combatendo a estagnação ou a resistência natural à mudança⁴⁴.

A UR que emergiu das respostas de E4 - *“nós temos vários tipos de liderança que têm que ser forte e rígida em alguns aspetos (...) tem que haver alguém que nos*

indique qual é o caminho” - revela uma visão clara sobre a função diretiva da liderança em contextos clínicos complexos. Aqui, a Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard⁹⁶ ajuda a compreender que, em fases de introdução de mudanças organizacionais (como implementação de protocolos), o estilo de liderança mais diretivo e estruturante é apropriado. Nestas fases, os profissionais ainda estão a adquirir confiança e competência, pelo que a clareza de orientações, o acompanhamento e o reforço institucional são cruciais.

No modelo de Watson¹¹⁴, o cuidado não é apenas um ato técnico, mas uma relação ética e intencional. A estruturação dos cuidados através de protocolos alinha-se com esta visão na medida em que promove práticas consistentes, seguras e humanas, que evitam improvisações ou falhas por desconhecimento. Além disso, ao envolver os profissionais na construção e atualização dos protocolos, fomenta-se um ambiente de cuidado mútuo, valorização profissional e responsabilização coletiva. Os protocolos são percebidos pelos profissionais como ferramentas indispensáveis à segurança, qualidade e coerência dos cuidados, mas a sua eficácia depende de: Liderança clara, assertiva e adaptativa para orientar a implementação; Comprometimento intergeracional e estratégias de responsabilização individual (como designar responsáveis por atualizações); Gestão eficaz do tempo e dos processos, para evitar atrasos e desmotivação.

Neste contexto, o enfermeiro especialista e gestor deve atuar como catalisador do conhecimento, articulando as dimensões técnicas e humanas do cuidado, promovendo ambientes onde os protocolos sejam vivos, aplicáveis e legitimados pela equipa.

A **subcategoria “fatores organizacionais”** no domínio da segurança em ambientes de saúde refere-se aos elementos estruturais e sistémicos que influenciam diretamente a segurança do paciente. Esta abordagem é sustentada por diversos estudos que destacam a importância de práticas organizacionais eficazes para a melhoria da segurança nos cuidados de saúde.

A padronização de processos clínicos é fundamental para reduzir a variabilidade na prática clínica, o que, por sua vez, diminui os erros e melhora os resultados clínicos. A implementação de protocolos padronizados, demonstra uma redução significativa de eventos, evidenciando o impacto positivo da padronização na segurança do utente¹⁵⁸.

Além disso, a identificação de intervenções organizacionais, como o (re)desenho de estruturas e processos, são eficazes para melhorar a eficácia das equipes de saúde. Estas intervenções incluem a implementação de ferramentas como checklists, que estruturam a comunicação e promovem a colaboração entre os profissionais de saúde¹⁵⁹.

Assim, a análise da subcategoria “fatores organizacionais”, permite compreender como as práticas e estruturas institucionais impactam diretamente a segurança do paciente, sendo essencial para o desenvolvimento de estratégias que promovam ambientes clínicos mais seguros.

A distinção entre as subcategorias ‘reconhecimento’ e ‘moral e motivação’ na categoria ‘respeito’ justifica-se pela necessidade de diferenciar a valorização externa demonstrada por colegas e líderes (reconhecimento) dos efeitos internos dessa valorização na disposição emocional e no compromisso com o trabalho (moral e motivação). O reconhecimento no local de trabalho é um fator essencial para fortalecer a autoestima profissional, elevar a moral e promover a motivação intrínseca, com impacto direto no desempenho e bem-estar dos profissionais de saúde¹⁶⁰.

Na **subcategoria “reconhecimento”**, temas como “competências, “equipa multidisciplinar” e “instituição” emergem com conotação de conflito. As UR apresentadas revelam perspectivas diversas sobre o reconhecimento e valorização do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, tanto no seio da equipa multidisciplinar como no contexto institucional. A análise revela um panorama ambivalente, onde coexistem relações de respeito e cooperação, mas também situações de invisibilidade, subvalorização e hierarquização vertical do conhecimento.

E7 expressa uma experiência positiva, destacando que *“há respeito pela equipa multidisciplinar” e “reconhecimento das competências de cada um”*, reforçando uma lógica de colaboração interprofissional e respeito mútuo. E1, de forma semelhante, refere que entre *“pares e auxiliares, não tenho nada a apontar. Há reconhecimento sim”*, embora evite pronunciar-se sobre a instituição - o que pode já indiciar uma distinção entre o reconhecimento interpessoal e o reconhecimento institucional. Estas UR sugerem que, no plano relacional do dia a dia, os especialistas em enfermagem são vistos como membros valorizados da equipa, especialmente pelos colegas enfermeiros e assistentes operacionais¹⁶¹.

Por outro lado, E3 evidencia uma relação oscilante com a equipa médica: *“há dias em que prestam atenção (...) noutros dias já não ouvem”*; *“os especialistas da área da pediatria não são levados em consideração nesta instituição”*. Estas afirmações denunciam uma assimetria na valorização do saber especializado de enfermagem, que pode estar enraizada em lógicas hierárquicas tradicionais, onde o conhecimento médico tende a sobrepor-se ao conhecimento da enfermagem, sobretudo quando este questiona ou complementa domínios não dominados pela medicina. Esta variabilidade de reconhecimento pode ser analisada à luz da Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard⁹⁶. O enfermeiro especialista, ao assumir funções de gestão, educação e tomada de decisão clínica, precisa adaptar sua liderança à maturidade da equipa e à cultura institucional, promovendo o diálogo, construindo confiança e estabelecendo autoridade baseada na competência e na evidência científica. A liderança do enfermeiro deve, portanto, ser assertiva e flexível, mas também pedagógica, capaz de demonstrar como o conhecimento especializado em enfermagem pediátrica contribui para o sucesso da intervenção clínica global. Do ponto de vista do Cuidado Transpessoal de Jean Watson¹¹⁴, o reconhecimento da identidade profissional do outro é um ato de cuidado em si mesmo. O não reconhecimento - seja por omissão ou negligência - fere a integridade profissional e compromete a criação de ambientes terapêuticos autênticos e colaborativos. Neste sentido, o enfermeiro especialista deve também ser guardião das relações humanas no sistema de cuidados, promovendo uma cultura de respeito mútuo, empatia e valorização do saber de todos os membros da equipa.

Os achados apontam para três realidades coexistentes: Reconhecimento positivo por parte de pares e auxiliares, onde a colaboração horizontal é forte; Reconhecimento instável ou condicionado por parte da equipa médica, dependendo da temática ou da postura individual; Falta de reconhecimento institucional, refletida na ausência de políticas ou práticas que valorizem formalmente o enfermeiro especialista.

Neste cenário, o enfermeiro especialista enquanto gestor deve atuar como líder relacional e político, promovendo a visibilidade do seu papel através da qualidade técnica, liderança adaptativa e construção de alianças interprofissionais, reforçando um ambiente organizacional onde o cuidado e o reconhecimento caminhem juntos.

A subcategoria “reconhecimento” dentro da categoria “respeito” é fundamental para compreender como a valorização explícita dos profissionais de saúde impacta a sua satisfação e desempenho no ambiente de trabalho.

O reconhecimento significativo é um fator determinante para a satisfação profissional dos enfermeiros. Estratégias de reconhecimento e empoderamento são essenciais para aumentar a satisfação no trabalho e a permanência dos enfermeiros nas instituições de saúde¹⁶². E o reconhecimento das contribuições individuais dentro de uma equipa é essencial para o sucesso coletivo e para a satisfação dos profissionais de saúde¹⁶³.

Assim, a análise da subcategoria “reconhecimento” permite identificar como a valorização explícita e o reconhecimento das contribuições individuais dos profissionais de saúde influenciam positivamente a sua motivação, satisfação no trabalho e a eficácia das equipas interprofissionais.

A subcategoria “**moral e motivação**”, ressaltam palavras e expressões como “resiliência”, “espírito de equipa” e “esperança”, repleta de conotações positivas. Os testemunhos apresentados convergem fortemente na ideia de que o reconhecimento é um dos pilares fundamentais da motivação profissional, tanto individual quanto coletiva, em contextos complexos como o da enfermagem de saúde infantil e pediátrica. O reconhecimento - entendido como validação do contributo, respeito pelas competências e valorização do esforço diário - surge como um elemento chave para a retenção de profissionais, construção de equipas coesas e elevação da qualidade dos cuidados prestados.

E1 é explícita: “*se nós não temos reconhecimento claro que não estamos motivados*”, mas também responsabiliza a equipa pela sua própria exigência e padrão de desempenho: “*a nossa prestação vai depender daquilo que nós próprios exigimos de cada um*”. Já E2 acrescenta uma dimensão relacional: “*quando revemos nos outros e na equipa multidisciplinar respeito e agradecimento (...), a equipa sente-se muito mais feliz e motivada a fazer mais e melhor*”. E4 reforça: “*a auto-motivação e a motivação dos outros passa por este reconhecimento das pequenas coisas que fazemos bem*”. Estas UR mostram que o reconhecimento tem efeitos concretos na moral, na produtividade e na qualidade assistencial, sendo percebido como mais impactante do que incentivos exclusivamente financeiros^{164, 165}.

E5 sintetiza este entendimento: “*se as pessoas forem reconhecidas, ficam independentemente de pagarem 100 ou 200*”. Esta afirmação vai ao encontro de outros testemunhos que apontam que a retenção de profissionais passa mais pelo respeito e valorização do que pela remuneração^{164, 166} - o que, embora não anule a importância de

condições salariais justas, reforça a relevância do reconhecimento simbólico e institucional.

E3 introduz uma nota de otimismo e renovação geracional, dizendo: *“temos muitos jovens a reconhecer e estão a ouvir-nos”*, e acrescenta: *“tenho muita esperança nesta nova equipa, nós estamos a fazer um trabalho”*. Estas UR revelam que o reconhecimento também é uma prática aprendida e passada entre gerações¹⁶⁷, sendo a abertura das novas equipas à escuta e valorização dos mais experientes um fator positivo para a construção de um ambiente profissional saudável e colaborativo.

De acordo com Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard⁹⁶, os estilos de liderança devem ajustar-se ao nível de maturidade e motivação da equipa. O reconhecimento funciona como um elemento catalisador da motivação e como ferramenta para reforçar o comprometimento e a autoconfiança, especialmente em fases em que os profissionais estão a desenvolver competências ou confiança. Um líder eficaz reconhece os esforços e progressos, promovendo uma cultura de reforço positivo e valorização contínua. Na ótica de Watson¹¹⁴, o reconhecimento é uma forma de cuidado interpessoal. Validar o outro - não apenas pelo resultado, mas pelo processo, esforço e intenção - é um ato profundo de respeito humano, que fortalece laços éticos e emocionais nas equipas. Neste sentido, o reconhecimento nutre a identidade profissional e espiritual, sendo essencial na construção de ambientes terapêuticos e compassivos.

Os achados revelam que o reconhecimento - formal ou informal - emerge como: Fonte de motivação e satisfação profissional; Ferramenta de retenção, mais eficaz, por vezes, do que o fator salarial; Expressão de cuidado interpessoal, valorizada por todos os níveis da equipa; Ponto de união inter-geracional, onde os mais experientes se sentem ouvidos e os mais jovens se mostram recetivos.

Cabe ao enfermeiro especialista enquanto gestor promover estratégias de valorização contínua, fomentando uma cultura de reconhecimento diário, onde cada membro da equipa se sinta visto, ouvido e respeitado. Esse ambiente favorece não só o bem-estar dos profissionais, mas a excelência e humanização dos cuidados prestados à criança e sua família.

Foram abordados efeitos internos da valorização profissional, refletindo-se no compromisso, proatividade e qualidade dos cuidados prestados. A motivação autónoma dos profissionais de saúde está associada a comportamentos proativos e à melhoria da qualidade do atendimento hospitalar. E as estratégias que promovem a motivação

intrínseca, como o reconhecimento e o apoio organizacional, são essenciais para fortalecer a moral e o *engagement* dos profissionais, impactando positivamente os resultados assistenciais¹⁶⁸.

Assim, a análise da subcategoria “moral e motivação” permite compreender como o respeito e a valorização no ambiente de trabalho influenciam diretamente o bem-estar e o desempenho dos profissionais de saúde, sendo fundamentais para a promoção de cuidados de qualidade.

A criação das subcategorias ‘institucional’ e ‘liderança’ na categoria ‘apoio’ justifica-se pela necessidade de separar o suporte estrutural e organizacional proporcionado pela instituição (tais como políticas, recursos e cultura organizacional) do apoio relacional e direto exercido pelas chefias intermédias e líderes de equipa. O apoio percebido pelos profissionais de saúde é influenciado tanto pelas estratégias institucionais como pela qualidade da liderança imediata, sendo ambos determinantes para o bem-estar, a motivação e a eficácia das equipas¹⁶⁹.

A **subcategoria “institucional”**, confere a sintonia entre o “apoio informal” e o “apoio emocional” enquanto necessidade apresentada pelos sujeitos. As UR apresentadas revelam uma lacuna clara entre o suporte institucional e o apoio entre pares, destacando a importância das relações interpessoais dentro das equipas e a ausência de políticas institucionais eficazes de bem-estar profissional, especialmente em contextos emocionalmente exigentes como a enfermagem pediátrica.

Tanto E1 como E3 destacam que, dentro do serviço, há um sentimento de cuidado mútuo e solidariedade: E1 afirma: *“aqui cuidamos umas das outras”*; E3 acrescenta: *“o apoio dos pares é tudo”*. Estas UR mostram que, em ausência de estruturas formais de apoio psicológico e emocional, as equipas desenvolvem mecanismos informais de suporte, muitas vezes mais eficazes do que os mecanismos institucionais, mas também mais frágeis e sobrecarregados¹⁷⁰.

A crítica à instituição é recorrente e clara: E1 refere que *“não sinto apoio nenhum”*; E3 reforça que *“há um nada da instituição”* e que *“já chegámos a pedir apoio e nada, até para os pais”*. Estas UR revelam frustração, sentimento de abandono e invisibilidade institucional, especialmente num ambiente de trabalho com alto desgaste emocional^{171, 172}, como o dos cuidados pediátricos. Também se denuncia a falta de

suporte emocional aos próprios pais, o que agrava ainda mais a percepção de falha institucional no cuidado integral.

E2 introduz uma visão propositiva: *“programas de bem-estar para os colaboradores são imprescindíveis, incluem psicólogos, nutricionistas e outros terapeutas”*. Essa sugestão indica a necessidade urgente de estratégias institucionais estruturadas de promoção da saúde mental e do bem-estar profissional, através de equipas multidisciplinares especializadas, capazes de lidar com as especificidades emocionais e físicas da prática em saúde infantil.

A Teoria da Liderança Situacional (Hersey e Blanchard⁹⁶) reforça que o enfermeiro gestor deve avaliar o nível de maturidade e necessidade emocional da equipa e ajustar sua atuação - seja sendo mais diretivo ou mais orientador. Neste caso, há forte necessidade de suporte emocional e reconhecimento, o que exige uma liderança que vá além da gestão técnica e promova espaços seguros de escuta, empatia e proteção emocional. Do ponto de vista do Cuidado de Watson¹¹⁴, o apoio emocional entre pares pode ser entendido como uma forma de cuidado transpessoal, mas o seu esgotamento é um risco. A instituição, como sistema que também “cuida de quem cuida”, deveria incorporar práticas compassivas e sustentáveis de apoio psicoemocional, promovendo o bem-estar dos profissionais como parte do seu compromisso ético e humano.

Em síntese, existe uma forte rede de apoio entre pares, que funciona como amortecedor do sofrimento; Há falha sistémica do suporte institucional, o que afeta o bem-estar e a motivação da equipa; A implementação de programas formais de bem-estar é vista como essencial; O enfermeiro especialista, enquanto gestor e líder, deve intervir estrategicamente para: Promover espaços de escuta, suporte e reivindicar políticas institucionais de saúde ocupacional, atuando como elo entre os profissionais e a instituição, reforçando uma cultura organizacional que cuida de forma integral.

A subcategoria “institucional” na categoria “apoio” refere-se às políticas, programas e estruturas organizacionais implementadas pelas instituições de saúde para promover o bem-estar, a segurança e a resiliência emocional dos profissionais. Esta distinção é fundamentada em evidências científicas que destacam a importância do suporte institucional na mitigação de fatores de risco ocupacionais e na promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

A eficácia de programas institucionais de apoio entre pares na redução do impacto emocional da violência no local de trabalho. Programas, quando integrados às

estruturas organizacionais, oferecem suporte emocional oportuno e contribuem para a recuperação e retenção dos profissionais de saúde¹⁷³.

Programas institucionais de bem-estar como estratégias abrangentes que incluem educação em saúde, prevenção de doenças e promoção de estilos de vida saudáveis, são implementados pelas organizações para melhorar a saúde física e mental dos funcionários, reduzir o absenteísmo e aumentar a produtividade¹⁷⁴.

Desta forma, a criação da subcategoria “institucional” permite analisar como as políticas e programas organizacionais influenciam diretamente o bem-estar e a segurança dos profissionais de saúde, sendo essenciais para a construção de ambientes de trabalho sustentáveis e resilientes.

A **subcategoria “liderança”**, enaltece palavras como “transparência, “comunicação”, “coerência”, “valorização” e “envolvimento”, como reconhecimento nos líderes presentes. As UR apresentados revelam um tema transversal e profundamente significativo no contexto da prestação de cuidados em saúde infantil e pediátrica: a importância da comunicação, da transparência e do envolvimento das equipes nas decisões, especialmente sob a ótica do enfermeiro especialista enquanto gestor. Estes elementos são apontados como determinantes para a coesão da equipe, motivação profissional e segurança dos cuidados, mas são também identificados como pontos frágeis nas instituições.

A comunicação é mencionada por quase todos os participantes (E1, E3, E5, E6, E7), com especial ênfase na sua falta ou deficiência: E5 afirma: *“a transparência, a comunicação estão a falhar um bocadinho na nossa instituição”*.

E3 complementa ao destacar a necessidade de: *“coerência na informação, a transparência e a comunicação”*.

E1, E6 e E7 evocam diretamente a *“comunicação”* como ponto central, ainda que sem desenvolver, o que por si só indica que é um tema presente e relevante, mas talvez mal resolvido ou subentendido na prática organizacional.

E2 aborda outro aspeto fundamental: *“o envolvimento nas tomadas de decisão, que têm a ver com cada um de nós”*. Esta UR evidencia a importância da participação ativa da equipe na definição de processos e práticas, como elemento de valorização, motivação e construção de sentido no trabalho¹⁷⁵. A falta de envolvimento gera

frequentemente desmotivação, resistência à mudança e quebra de compromisso com os objetivos comuns¹⁷⁶.

E7 introduz uma perspectiva distinta, mas muito relevante: *“o gestor está ali, tem que gerir a equipa, os conflitos, é um bocadinho solitário”*. Esta frase revela um paradoxo na liderança em enfermagem: espera-se do gestor que seja um elo de comunicação e de coesão, mas muitas vezes ele próprio se sente isolado, desprotegido e emocionalmente sobrecarregado. Essa solidão pode ser consequência direta da falta de cultura organizacional de comunicação e apoio, tanto horizontal (entre pares) como vertical (entre liderança e gestão superior)¹⁷⁷.

A Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard⁹⁶ indica que o gestor deve ajustar sua abordagem ao nível de maturidade da equipa, mas isso só é possível com diálogo, escuta ativa e envolvimento mútuo. Sem uma comunicação eficaz, o líder não consegue identificar as reais necessidades do grupo nem obter colaboração plena, caindo no risco do isolamento e da gestão reativa, em vez de proativa.

A Teoria do Cuidado de Jean Watson¹¹⁴ posiciona a comunicação autêntica, empática e transparente como um dos elementos centrais do cuidado transpessoal. Quando a comunicação falha, o cuidado também falha - não apenas com o utente, mas com os próprios profissionais. Cuidar exige diálogo, escuta, presença e confiança, todos comprometidos quando não há transparência institucional ou espaços de expressão emocional e decisória.

Em síntese a comunicação, a transparência e o envolvimento nas decisões são unanimemente reconhecidos como fundamentais para: Qualidade dos cuidados; Funcionamento harmonioso das equipas; Bem-estar e motivação dos profissionais; A deficiência destes aspetos nas instituições é apontada como fator de frustração e desmotivação; O gestor de enfermagem, muitas vezes, sofre também com a falta de comunicação e apoio, sentindo-se solitário e sobrecarregado; A liderança eficaz requer comunicação estratégica e empática, assim como ambientes organizacionais abertos e participativos.

A subcategoria “liderança” na categoria “apoio” refere-se ao papel fundamental que os líderes desempenham na criação de ambientes de trabalho positivos, influenciando diretamente o bem-estar, a motivação e a eficácia das equipas de saúde.

As intervenções de liderança eficazes estão associadas a melhorias significativas no desempenho dos profissionais de saúde e na adesão às diretrizes clínicas¹⁷⁸.

A liderança autêntica e a comunicação transparente são cruciais para o engajamento dos funcionários. E os líderes que promovem uma comunicação aberta e honesta aumentam o engajamento físico, emocional e cognitivo dos colaboradores, fortalecendo a confiança e a motivação no ambiente de trabalho¹⁷⁹.

Portanto, a análise da subcategoria “liderança” permite compreender como estilos de liderança eficazes e a promoção de uma comunicação transparente influenciam positivamente o apoio percebido pelos profissionais de saúde, contribuindo para ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos.

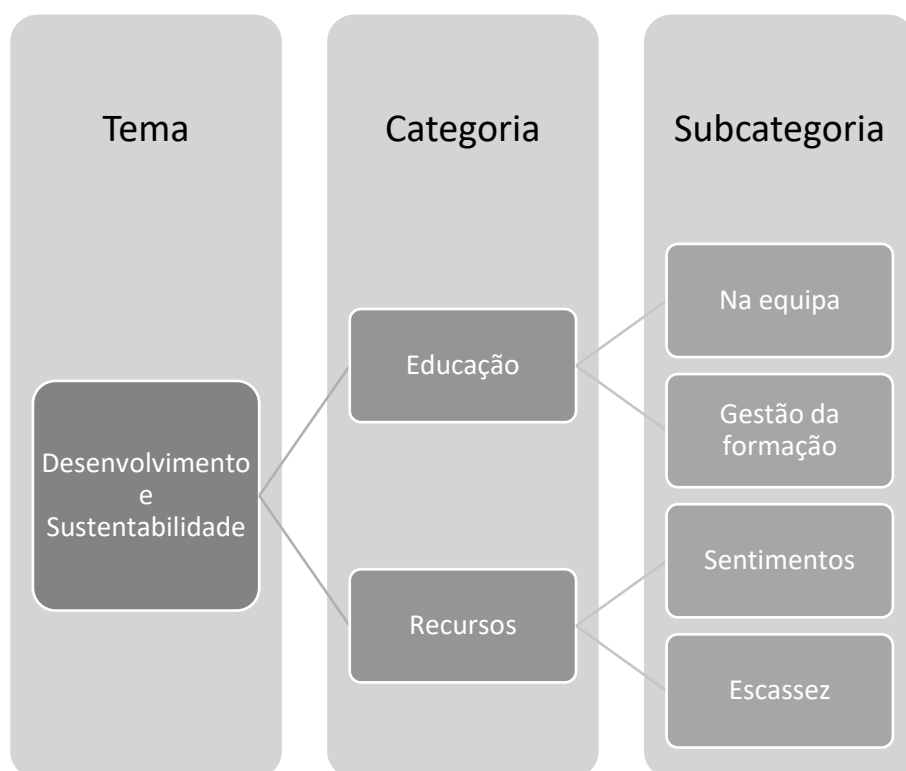
V.3. Desenvolvimento e Sustentabilidade

O tema “desenvolvimento e sustentabilidade” emergiu após a análise exaustiva das respostas e expressões dos sujeitos do *focus group*, e foram criadas 2 categorias, a “educação”, os “recursos”. Cada categoria divide-se em duas subcategorias que serão à frente analisadas com base na mais recente bibliografia científica publicada.

A educação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. A formação deve ser adaptada às necessidades específicas dos contextos pediátricos e neonatais, promovendo competências técnicas e humanas. Além disso, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 (ODS 4) da ONU enfatiza a necessidade de garantir uma educação de qualidade, inclusiva e equitativa, promovendo oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos. Esta meta inclui a formação de profissionais capacitados para enfrentar os desafios da sustentabilidade nos cuidados de saúde¹⁸⁰.

A gestão eficiente dos recursos humanos é fundamental para a sustentabilidade dos serviços de saúde. E a literatura científica evidencia que a gestão eficiente dos recursos humanos é fundamental para a sustentabilidade dos serviços de saúde¹⁸¹

Figura 3: Fluxograma do tema “Desenvolvimento e Sustentabilidade”



A distinção entre as subcategorias “na equipa” e “gestão da formação” na **categoria “educação”** justifica-se pela necessidade de separar as aprendizagens informais, colaborativas e contínuas promovidas no seio das equipas de trabalho, das estratégias organizadas e planeadas pelas instituições para o desenvolvimento profissional.

O apoio à aprendizagem entre pares e o investimento estruturado na formação contínua têm impactos distintos, mas complementares, na capacitação, motivação e retenção dos profissionais de saúde¹⁸².

Na **subcategoria “na equipa”**, surgem temáticas como “gestão de conflitos”, “qualidade”, “comunicação”, “dor” e “gestão de emoções”, como apresentado abaixo. As unidades de registo apresentadas demonstram de forma clara a complexidade e a multidimensionalidade do papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica enquanto gestor. Todos os testemunhos convergem em torno de núcleos temáticos recorrentes: liderança, comunicação, supervisão clínica, gestão de

conflitos, gestão emocional e organizacional - áreas essenciais para garantir ambientes favoráveis à prestação de cuidados de qualidade.

Todos os participantes (E1 a E7) referem explicitamente a liderança como elemento essencial: E5 menciona: “*qualidade, liderança e comunicação*”; E2 e E6 articulam “*supervisão clínica, liderança e comunicação/conflitos*”; E7 e E1 reforçam com “*gestão de equipas*” e “*gestão de emoções*”. A liderança é, assim, transversal a todos os aspetos da gestão - orienta, organiza, apoia e transforma.

A gestão de conflitos aparece citada diretamente por E3, E6, E7 e E1, revelando-se como um dos maiores desafios diários na prática clínica, seja entre equipas, com outras categorias profissionais ou com familiares.

E1 reforça ainda a importância da “*gestão de emoções*”, que se cruza com a teoria do Cuidado de Watson¹¹⁴, que defende que o cuidar humanizado também passa pela compreensão e regulação das emoções dos profissionais - o enfermeiro gestor deve, assim, ser um facilitador de climas emocionais saudáveis, respeitando e acolhendo a vulnerabilidade da equipa.

A supervisão clínica referida por E2 e E6, aliada à comunicação (mencionada por E1, E2, E5) está diretamente relacionada com a qualidade da prática assistencial. A comunicação clara, aberta e empática é condição essencial para: “*orientar a equipa*” (E1); “*prevenir erros*” (E5); “*sustentar decisões clínicas*” (E5); “*manter o alinhamento com os protocolos e boas práticas*” (E1). É também por meio da supervisão e da comunicação que o enfermeiro gestor promove a melhoria contínua, capacita os elementos da equipa e assegura um ambiente de cuidado coerente com as exigências técnicas e humanas da saúde infantil¹⁸³.

Os achados revelam que o enfermeiro especialista gestor não atua apenas como supervisor técnico, mas como líder humanizado, mediador de conflitos, facilitador emocional e comunicador estratégico. A integração destas dimensões torna-se ainda mais relevante num ambiente tão sensível como o da saúde infantil e pediátrica, onde o cuidado deve ser, simultaneamente, seguro, técnico, afetivo e ético. A articulação destas competências reflete os princípios do Cuidado Transpessoal de Watson¹¹⁴ e o modelo adaptativo da Liderança Situacional⁹⁶, posicionando o enfermeiro especialista como peça fundamental para a criação de ambientes verdadeiramente favoráveis à prestação de cuidados.

A subcategoria “na equipa” na categoria educação diz respeito à aprendizagem informal e contínua que ocorre no seio das equipas de saúde, através da partilha de experiências, observação entre pares e resolução conjunta de problemas. Esta dimensão educativa é especialmente relevante em contextos de elevada complexidade como o hospitalar, onde a coesão e o saber coletivo influenciam diretamente a segurança e a qualidade dos cuidados.

A aprendizagem sobre a gestão de conflitos deve ocorrer também entre pares, através da criação de equipas que fomentem o respeito mútuo e a partilha de estratégias práticas, sendo a colaboração um pilar para um ambiente saudável¹⁸⁴.

A forma como os conflitos são geridos dentro das equipas depende fortemente das dinâmicas educativas e relacionais informais, onde os profissionais aprendem uns com os outros a lidar com o stress, a comunicação difícil e as diferenças hierárquicas¹⁸⁵.

A capacidade de compreender e gerir emoções em contexto colaborativo pode ser desenvolvida e aperfeiçoada no seio das próprias equipas, numa lógica de aprendizagem partilhada e relacional. Esta aprendizagem não formal permite consolidar competências socio-emocionais que não se adquirem apenas por via institucional, mas que são determinantes para o desempenho coletivo¹⁸⁶.

A subcategoria “gestão da formação”, enaltece expressões como gestão de equipas”, “supervisão clínica”, “projetos de mentoria” e prática baseada na evidência. As UR apresentadas convergem em torno de um tema central: a formação contínua enquanto estratégia de desenvolvimento da equipa, atualização da prática clínica e promoção de cuidados seguros e baseados na evidência. Esta temática está intimamente ligada à função gestora e de liderança do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, especialmente no que toca à sua responsabilidade de identificar necessidades formativas e criar condições para que estas sejam colmatadas.

A unidade de registo que sobressaiu da resposta de E1 revela que : “*devemos fazer um bom levantamento das necessidades de cada equipa*”. Este achado destaca o ponto de partida da gestão formativa: conhecer a equipa, os seus pontos fortes e lacunas. Este diagnóstico permite planeamento estratégico e eficaz das ações de formação. O enfermeiro especialista, enquanto gestor, assume aqui uma posição de análise situacional e ajustamento - em linha com a Teoria da Liderança Situacional de

Hersey e Blanchard⁹⁶, que preconiza uma resposta adaptada às necessidades e maturidade da equipa.

A Formação contínua como vetor de atualização e mudança é demonstrada pela UR: *“é na formação continua que podemos aferir as novas práticas baseadas na evidência e podemos até mudar os protocolos”* (E2). Evidencia-se aqui a relação direta entre formação, prática baseada na evidência e qualidade dos cuidados. O conhecimento científico é dinâmico, e o gestor deve garantir que as práticas assistenciais evoluem com ele, assumindo um papel de facilitador do acesso ao conhecimento¹⁸⁷.

Responsabilidade da liderança na viabilização da formação foi manifestada pela UR: *“cabe à liderança de cada serviço, arranjar condições para as pessoas poderem fazer formação em serviço”* (E5). Esta UR reforça a responsabilidade organizacional e ética da liderança em criar tempo, recursos e incentivo para a formação¹⁸⁸, reconhecendo que a sobrecarga assistencial pode limitar a participação da equipa sem uma gestão proativa.

A formação como instrumento de coesão e reorganização foi manifestada através da UR: *“a gestão da equipa tem que se moldar, e todos temos que crescer outra vez para nos ajudarmos uns aos outros, e a formação continua também serve para isso, para orientar para uns cuidados mais organizados e atualizados”* (E6) A formação é também aqui entendida como ferramenta de fortalecimento coletivo, reorganização da equipa e construção de coesão e resiliência profissional. Esta visão está profundamente alinhada com a filosofia do Cuidado de Watson¹¹⁴, ao colocar o crescimento humano e relacional no centro do processo de cuidar.

Estes achados reforçam que a formação contínua é uma ferramenta essencial de gestão estratégica, com impacto direto na qualidade do cuidado, no bem-estar da equipa e na sustentabilidade dos serviços. O enfermeiro especialista, como gestor e líder, assume um papel ativo e indispensável neste processo, identificando necessidades, criando oportunidades e promovendo uma cultura de desenvolvimento contínuo e cuidado baseado na evidência.

A subcategoria “gestão da formação”, inserida na categoria educação, refere-se à organização estratégica e institucional da formação contínua dos profissionais de saúde. Esta distinção é essencial para diferenciar as aprendizagens informais no seio das equipas das ações formativas planeadas e estruturadas pelas instituições.

A implementação eficaz da prática baseada em evidência na formação dos profissionais de saúde exige uma abordagem curricular pragmática e realista, que envolva todos os *stakeholders*. A integração efetiva da prática baseada em evidência nos currículos requer um desenvolvimento adicional, com uma abordagem prática que promova o diálogo e o envolvimento de todas as partes interessadas¹⁸⁹.

A liderança eficaz na educação em saúde é crucial para o desenvolvimento de programas formativos que promovam a autonomia, a responsabilidade e o trabalho em equipa. Desta forma os líderes educacionais devem trabalhar de forma eficaz e colaborativa através de fronteiras disciplinares e organizacionais, sendo essenciais para a entrega de altos padrões de educação, pesquisa e prática clínica¹⁹⁰.

Assim, a análise da subcategoria “gestão da formação” permite compreender como a liderança educacional e a estruturação curricular impactam diretamente na qualidade e eficácia da formação dos profissionais de saúde, sendo fundamentais para a promoção de cuidados baseados em evidências e centrados no paciente.

A criação das subcategorias “sentimentos” e “escassez” na **categoria “recursos”** justifica-se pela necessidade de distinguir entre a percepção subjetiva dos profissionais face à limitação de meios (como frustração, exaustão ou impotência) e a realidade objetiva da sua falta (quantidade e adequação de recursos disponíveis), sendo ambas dimensões fundamentais para compreender o impacto dos constrangimentos de recursos nos cuidados.

Não apenas a escassez de recursos materiais e humanos afeta a qualidade dos cuidados, mas também a forma como essa escassez é vivida emocionalmente pelos profissionais, influenciando o seu desempenho, bem-estar e tomada de decisão¹⁹¹.

Na **subcategoria “sentimentos”**, emergem palavras e sentimentos como angústia, “prestadores de serviços” e “vestir a camisola”. As UR apresentados convergem em torno de três eixos principais interligados: a sobrecarga das equipas de enfermagem, a desvalorização da experiência profissional e a importância da motivação e bem-estar dos profissionais como base para um ambiente favorável à prestação de cuidados. Estes elementos são fundamentais na atuação do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica enquanto gestor, e podem ser compreendidos à luz da Teoria

da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard, bem como do Cuidado Humano de Watson.

A Sobrecarga, escassez de recursos humanos e desorganização é relevada pela UR: *“é muito complicado chegar ao serviço e não ter um segundo elemento na equipa, desdobramo-nos em dois e em três, para ensinar um, apoiar outro e fazer o nosso trabalho”* (E2); *“não sei como os meus enfermeiros trabalham, tira-me horas de sono, são tão poucos a fazer tanto”* (E3); *“dependemos muito de prestadores de serviço, que têm outros valores e objetivos”* (E1). Estas UR evidenciam uma realidade de equipas subdimensionadas, desgaste profissional e perda de consistência organizacional com o recurso excessivo a profissionais externos, que não compartilham dos mesmos valores da equipa fixa. A liderança situacional exige aqui uma leitura atenta da maturidade e competência do grupo, exigindo uma gestão adaptativa para evitar *burnout* e risco na prestação de cuidados.

Desvalorização da experiência e disparidade de competências uma participante referiu *“temos que perceber que um recém-licenciado não é igual a um enfermeiro com 15 ou 20 anos de experiência”* (E7). Esta UR revela uma preocupação com o reconhecimento e diferenciação da experiência acumulada, fundamental tanto para o apoio formativo dos mais jovens quanto para garantir a segurança dos cuidados¹⁹². O enfermeiro gestor deve assegurar um equilíbrio na composição da equipa e valorizar o saber experiencial, não só em termos remuneratórios, mas também organizacionais¹⁹³.

Motivação, reconhecimento e compromisso emocional, E5 refere que *“vivemos de pessoas que dão tudo pelo serviço, ainda vestem a camisola (...) temos que motivar a pessoas e a nós próprios, não é só exigir o esforço”*; *“temos que aceitar transferências e começar a arrumar a casa, pessoas felizes estão motivadas”* (E3). A motivação é tratada como elemento essencial à manutenção da qualidade e continuidade dos cuidados, mas também como uma responsabilidade partilhada, onde o líder tem o papel de reconhecer, acolher e promover ambientes positivos. Este aspeto alinha-se com o Cuidado Transpessoal de Watson¹¹⁴, que valoriza a dimensão emocional, relacional e espiritual dos profissionais como parte do cuidar.

Estes relatos revelam que o enfermeiro especialista, enquanto gestor, não gere apenas tarefas, mas sobretudo pessoas - com as suas histórias, competências, limitações e esperanças. Criar ambientes favoráveis à prestação de cuidados implica reconhecer o esforço, diferenciar a experiência, aliviar a sobrecarga e cultivar a

motivação individual e coletiva, em consonância com uma liderança ética, relacional e adaptativa.

A subcategoria “sentimentos”, inserida na categoria “recursos”, aborda as reações emocionais dos profissionais de saúde face à disponibilidade ou escassez de recursos no ambiente de trabalho. Estas emoções, como frustração, desmotivação ou ansiedade, influenciam diretamente o desempenho e a satisfação profissional.

Estratégias como reconhecimento, recompensas monetárias e participação em programas de formação são eficazes para motivar enfermeiros, especialmente em contextos onde os recursos são limitados. Estas abordagens ajudam a mitigar sentimentos negativos associados à escassez de recursos, promovendo um ambiente de trabalho mais positivo¹⁹⁴.

Mas diferentes gerações de profissionais podem reagir de maneira distinta à escassez de recursos. Por exemplo, enquanto os *Baby Boomers* tendem a demonstrar maior conformidade e lealdade organizacional, os *Millennials* e a *Geração Z* valorizam mais o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, podendo expressar maior insatisfação em ambientes com recursos limitados¹⁹⁵.

Assim, a análise da subcategoria “sentimentos” permite compreender como as emoções dos profissionais e pacientes, influenciadas pela disponibilidade de recursos, impactam a qualidade dos cuidados de saúde e a dinâmica organizacional.

Na **subcategoria “escassez”**, após a análise detalhada das afirmações dos sujeitos pode-se ainda extrair expressões como “dinâmica da equipa”, “qualidade dos cuidados”, “outra visão/prioridade”.

“A falta de recursos impacta diretamente a dinâmica e a qualidade dos cuidados prestados” (E4), configurando-se como um fator negativo e preocupante no ambiente de trabalho.

“Sem recursos de qualidade, todos os cuidados estão em risco” (E1), comprometendo a segurança e a eficácia das intervenções realizadas.

“esta falta de recursos altera as dinâmicas, altera a qualidade dos nossos cuidados, altera até a nossa visão dos cuidados” (E2). Essa carência não apenas altera a qualidade dos cuidados¹⁹⁶, mas também modifica a própria dinâmica das equipes e a

visão dos profissionais sobre a prática assistencial¹⁹⁷. Em suma, a ausência adequada de recursos coloca em causa a manutenção da qualidade, colocando os cuidados em uma posição vulnerável e precária: “*se não temos recursos, a qualidade está em risco*” (E3).

A subcategoria “escassez”, inserida na categoria “recursos”, refere-se à insuficiência ou distribuição desigual de meios materiais, humanos ou tecnológicos no contexto da saúde, afetando diretamente o acesso e a qualidade dos cuidados prestados.

A importância das avaliações das necessidades e ativos de saúde comunitários para identificar lacunas e orientar a alocação de recursos. A escassez de recursos é reconhecida como um desafio estrutural que impacta a equidade e a eficácia dos serviços de saúde, sendo essencial abordá-la para melhorar os resultados em saúde pública¹⁹⁸.

Portanto, a análise da subcategoria “escassez” permite compreender como a falta de recursos influencia tanto a adoção de tecnologias de saúde quanto a necessidade de avaliações comunitárias para orientar políticas e práticas que visem mitigar essas limitações.

VI. Limitações e Sugestões

VI.1.1. Amostra e Generalização dos Resultados

Sendo um estudo qualitativo, onde é notória a limitação da amostra, pelo estudo se realizar apenas numa unidade hospitalar e desta forma, os resultados podem não ser generalizáveis para todas as realidades pediátricas ou neonatais. Embora a metodologia permita uma compreensão contextualizada, a representatividade poderá ser limitada.

Todavia a representatividade estatística não é um objetivo da pesquisa qualitativa, sendo mais relevante a saturação dos dados, que ocorre quando novas informações deixam de emergir das entrevistas realizadas. Nesse sentido, a amostra reduzida e localizada deste estudo limita a possibilidade de extrapolação dos resultados para outras instituições ou contextos¹⁹⁹.

A pesquisa qualitativa visa compreender as experiências e significados atribuídos pelos participantes a determinados fenómenos, utilizando amostras intencionais e não probabilísticas.

A composição da amostra em pesquisas qualitativas deve atender às especificidades e interesses do estudo, reconhecendo que o pequeno número de participantes pode gerar questões sobre a representatividade dos achados. No entanto, enfatiza que os resultados obtidos proporcionam conhecimentos complementares e aprofundados sobre o fenómeno investigado²⁰⁰.

É assim, fundamental reconhecer que os resultados deste estudo refletem as percepções e experiências dos participantes num contexto específico, não sendo possível generalizá-los para todas as realidades pediátricas ou neonatais. Contudo, a riqueza das informações obtidas pode contribuir para a compreensão de situações semelhantes e para o desenvolvimento de estratégias de melhoria em contextos afins.

- **Viés de Resposta e Interações**

Nas discussões de grupo, os participantes podem ter sentido pressão a alinhar as suas respostas com a opinião geral ou evitar partilhar experiências sensíveis, afetando a diversidade e autenticidade das respostas.

Esse comportamento é frequentemente influenciado por fatores como o desejo de aceitação social, a presença de figuras de autoridade ou a dinâmica de grupo. É um fenômeno comum em pesquisas qualitativas, onde os participantes tendem a fornecer respostas que consideram socialmente mais aceitáveis ou desejáveis, em vez de expressar suas verdadeiras opiniões ou experiências. Esse viés pode ser exacerbado em ambientes de grupo, onde a pressão para conformidade é maior²⁰¹.

A dinâmica de grupo pode levar ao fenômeno conhecido como *groupthink*²⁰², onde o desejo de harmonia dentro do grupo resulta em decisões ou opiniões não questionadas, o que pode limitar a exploração de várias perspectivas e subtrair riqueza dos dados²⁰³.

- **Restrições de Tempo e Recursos**

A realização de *focus group* e a análise de dados qualitativos exigem tempo e recursos consideráveis, tanto para a moderação e transcrição das sessões, como para a análise de conteúdo. Como dependente das condições de disponibilidade dos participantes e da investigadora, o estudo enfrentou constrangimentos, já descritos em capítulos anteriores.

A condução de *focus group* requer uma planificação minuciosa, incluindo a definição dos objetivos, a elaboração de um guião, a seleção e recrutamento dos participantes, bem como a organização da sessão, consumindo tempo e recursos humanos e materiais.

A posterior transcrição das gravações foi uma etapa crítica que necessitou de muita atenção a detalhes e a análise dos dados qualitativos obtidos também foi um processo intenso, que envolveu a identificação de padrões, temas e categorias emergentes

É importante reconhecer que, embora o *focus group* seja uma ferramenta valiosa para a colheita de dados qualitativos, mas que exige tempo e recursos, e que pode só por si, representar uma limitação significativa²⁰⁴.

- **Disponibilidade dos Participantes**

Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, com funções clínicas em contextos práticos, muitas vezes enfrentam horários de trabalho

intensos, o que também dificultou a organização de um encontro entre todos os participantes para a sessão de *focus group*.

A organização de *focus group* requer a coordenação das várias agendas de todos os sujeitos, o que pode ser particularmente desafiante quando os participantes têm turnos variáveis e responsabilidades inadiáveis, o que também poderia ter representado uma taxa de participação reduzida, que não se traduziu no encontro único²⁰⁵.

VI.2. Sugestões para investigações futuras

Os resultados do estudo poderão servir como base para o desenvolvimento de programas de formação e desenvolvimento contínuo, focados em competências de gestão e liderança específicas para o contexto pediátrico e neonatal. Desta forma, o estudo não só contribuirá para o conhecimento científico na área da gestão em enfermagem, mas também apoia a capacitação de Enfermeiros Especialistas, como gestores eficazes e adaptativos.

Embora o estudo tenha limitações, especialmente no que diz respeito à generalização dos resultados, as evidências obtidas poderão apoiar o desenvolvimento de políticas e formações, focadas na liderança, promovendo uma prática de cuidados pediátricos e neonatais mais eficiente, segura e humanizada.

VII. Considerações Finais

A presente dissertação permitiu uma reflexão aprofundada sobre os fatores que influenciam a promoção de ambientes favoráveis à prestação de cuidados em contexto pediátrico e neonatal, destacando o papel do EEESIP enquanto gestor. Através da abordagem qualitativa, e da realização de um *focus group* com EEESIP's com funções de gestão, emergiram três grandes temas: condições de trabalho; relações e suporte; e desenvolvimento e sustentabilidade, os quais revelaram múltiplas categorias e subcategorias que sustentam a importância de um ambiente de trabalho saudável, seguro e motivador.

A amostra neste estudo foi composta por enfermeiras do sexo feminino, com idades entre 36 e 65 anos, distribuídas da seguinte forma: 14,29% entre 36-40 anos e 61-65 anos, 28,57% entre 51-55 anos e 42,86% entre 41-45 anos. Todas exerciam funções de EEESIP com atribuições de gestão em diferentes níveis, em um hospital da Grande Lisboa. O tempo de exercício profissional variava entre 17 e 39 anos, enquanto o tempo na especialidade situa-se entre 5 e 28 anos. Das sete EEESIP, quatro atuavam na prestação direta de cuidados e três ocupam cargos exclusivos de gestão. Quanto à formação, seis possuíam formação em gestão e apenas duas tinham formação específica em liderança.

Tema: Condições de Trabalho

A subcategoria “aprovisionamento” revela uma realidade de escassez, burocracia e fragilidade no fornecimento de recursos, afetando a segurança e qualidade dos cuidados em saúde infantil e pediátrica. A falta de padronização e previsibilidade no abastecimento compromete o cuidado humanizado, conforme a Teoria do Cuidado de Watson. A atuação estratégica do EEESIP, através de comissões de normalização e liderança situacional (Hersey e Blanchard), é fundamental para superar esses desafios. Soluções logísticas colaborativas e descentralizadas, apoiadas em inovação e empoderamento da equipa, são essenciais para criar ambientes favoráveis e garantir a excelência na gestão dos recursos e na prestação dos cuidados.

A subcategoria “qualidade” destaca a importância dos materiais clínicos para a segurança, eficácia e humanização do cuidado pediátrico. Profissionais relatam que a baixa qualidade dos materiais compromete não apenas a técnica, mas também o bem-estar físico e emocional da criança, a confiança da família e a autoconfiança da equipe. A escolha pautada apenas no menor custo revela um conflito entre decisões administrativas e a prática clínica, afetando o clima organizacional e a eficiência dos cuidados. Perante esta realidade, o enfermeiro especialista deve exercer liderança situacional, articulando estratégias que alinhem valores técnicos e éticos à gestão institucional, garantindo um cuidado centrado na criança e na família, conforme os princípios do Cuidado Transpessoal de Watson.

A subcategoria “satisfação” evidencia desmotivação, desgaste emocional e conflitos gerados pela indisponibilidade e obsolescência dos equipamentos clínicos, impactando negativamente a qualidade dos cuidados pediátricos e a confiança das famílias. Equipamentos defeituosos comprometem não só a segurança técnica, mas também a dimensão relacional do cuidado, conforme a Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson, ao afetar a presença e confiança necessárias à prática humanizada. A frustração dos enfermeiros diante da inércia institucional fragiliza sua satisfação profissional e autoeficácia, gerando tensões interprofissionais que refletem falhas na comunicação e liderança organizacional. Nesse contexto, a liderança situacional, conforme Hersey e Blanchard, exige do enfermeiro gestor uma atuação estratégica e mediadora para garantir recursos, resolver conflitos e sustentar a coesão da equipe, promovendo ambientes favoráveis e cuidados de excelência.

A subcategoria “gestão” evidencia a escassez de recursos e falhas estruturais na manutenção de equipamentos clínicos, que comprometem a segurança e a qualidade dos cuidados em saúde infantil e pediátrica. Apesar das limitações sistêmicas, a equipe de enfermagem demonstra uma gestão improvisada, porém eficaz, caracterizada por uma liderança situacional adaptativa, conforme os modelos de Hersey e Blanchard. Essa gestão resiliente, embora reconhecida, implica desgaste emocional e frustração, agravados por fatores externos como contratos deficientes e terceirizações. Para garantir ambientes favoráveis à prática do cuidado transpessoal de Watson, é imprescindível o fortalecimento das políticas institucionais, manutenção contínua dos

equipamentos e o reconhecimento formal do papel estratégico do enfermeiro gestor na organização dos recursos e na qualidade do cuidado.

Na subcategoria “proporcionalidade” destaca-se a percepção de injustiça e desmotivação decorrentes da discrepância entre exigência, responsabilidade e reconhecimento profissional na saúde infantil e pediátrica. Essa desproporção afeta a motivação, a coesão das equipes e a qualidade do cuidado, evidenciando uma lacuna entre o discurso institucional e a prática efetiva de valorização. O trabalho do enfermeiro especialista transcende a técnica, envolvendo cuidado relacional e emocional conforme a Teoria do Cuidado de Watson. Nesse contexto, a liderança situacional de Hersey e Blanchard é fundamental para adaptar estratégias de gestão à realidade da equipe, promovendo ambientes favoráveis mesmo diante de limitações institucionais. Assim, o reconhecimento justo e a valorização das competências são essenciais para garantir um cuidado humanizado e sustentável.

Na subcategoria “impacto”, destaca-se que a motivação e a retenção dos enfermeiros especializados vão além do salário, envolvendo reconhecimento, valorização pessoal e identificação com o ambiente de trabalho. A percepção de injustiça salarial compromete o vínculo institucional e leva à busca por melhores condições, mas a retenção depende também do respeito, escuta e valorização das competências, conforme apontam as falas dos profissionais. A Teoria do Cuidado de Jean Watson reforça a importância de cuidar do cuidador, reconhecendo sua dignidade e projetos de vida. A liderança situacional de Hersey e Blanchard sugere que estilos participativos e de apoio são essenciais para manter profissionais experientes e comprometidos, promovendo ambientes favoráveis à qualidade dos cuidados pediátricos.

Tema: Relações e Suporte

Na subcategoria “fatores pessoais ou profissionais”, identificam-se fragilidades organizacionais que impactam a segurança dos cuidados e o bem-estar dos profissionais em saúde infantil e pediátrica. Evidencia a influência das competências, atitudes e interações dos enfermeiros na segurança do utente, especialmente em contextos complexos como a saúde infantil e pediátrica. A comunicação eficaz, a

colaboração em equipe e a participação em iniciativas de melhoria estão associadas a melhores níveis de segurança percebida. A gestão inadequada dos recursos humanos, como rácios enfermeiro-doente desajustados, fadiga, equipas jovens e falta de suporte à curva de aprendizagem, compromete a qualidade da assistência e aumenta o risco de erros. O presentismo agrava esse cenário ao colocar profissionais fisicamente ou emocionalmente indispostos em serviço. Segundo Hersey e Blanchard, uma liderança situacional adaptativa deve ajustar responsabilidades conforme a maturidade da equipa, enquanto a Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson enfatiza a necessidade de um cuidado humanizado que preserve a saúde do profissional. Assim, o enfermeiro gestor deve atuar de forma estratégica, formativa e cuidadora para promover ambientes seguros e sustentáveis.

A subcategoria “fatores organizacionais”, no domínio da segurança em saúde infantil e pediátrica, evidencia o papel das estruturas e processos institucionais na promoção de cuidados seguros e consistentes. A padronização de práticas clínicas, por meio da implementação de protocolos, rotinas e checklists, revela-se essencial para reduzir a variabilidade assistencial, prevenir erros e promover resultados positivos, como demonstram diversos estudos recentes sobre segurança clínica. Contudo, o impacto dessas medidas vai além da dimensão técnica. Os protocolos clínicos são reconhecidos como ferramentas essenciais para garantir uniformidade, qualidade e segurança nos cuidados, embora enfrentem desafios na implementação devido a burocracia, resistência geracional e falta de liderança estruturada. A Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard destaca a importância de um estilo diretivo em fases de mudança, enquanto o modelo de cuidado de Watson reforça a dimensão ética e intencional do cuidado baseado em protocolos. O enfermeiro especialista deve promover a integração entre conhecimento técnico e humano, assegurando a aplicação dinâmica dos protocolos para melhorar a segurança e a qualidade assistencial.

Na subcategoria “reconhecimento”, emergem tensões relativas à valorização do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, com perspectivas divergentes entre equipa multidisciplinar e instituição. Embora haja reconhecimento e respeito entre pares e auxiliares, observa-se uma valorização instável por parte da equipa médica e uma ausência significativa de reconhecimento institucional formal. Esse cenário reflete hierarquias tradicionais que podem minimizar o saber especializado de enfermagem. A

Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard orienta o enfermeiro a adaptar a sua liderança para fortalecer a colaboração e a autoridade baseada na competência, enquanto o Cuidado Transpessoal de Jean Watson enfatiza o reconhecimento profissional como elemento essencial para ambientes terapêuticos autênticos. Assim, o enfermeiro especialista atua como mediador das relações humanas, promovendo uma cultura de respeito mútuo e valorização do conhecimento interdisciplinar.

A subcategoria “moral e motivação” destaca o reconhecimento como elemento central para a motivação e retenção dos profissionais de enfermagem em saúde infantil e pediátrica. Testemunhos indicam que a valorização do esforço, o respeito pelas competências e o reconhecimento simbólico promovem coesão de equipa, produtividade e qualidade assistencial, frequentemente superando a influência de incentivos financeiros. A liderança situacional, conforme Hersey e Blanchard, deve ajustar-se ao nível de maturidade da equipa, utilizando o reconhecimento como ferramenta para fortalecer a motivação e o compromisso. Na perspetiva do cuidado transpessoal de Watson, reconhecer o outro é um ato ético que fortalece vínculos interpessoais e a identidade profissional. Os resultados apontam o reconhecimento como fonte vital de motivação, retenção e construção de ambientes terapêuticos colaborativos e intergeracionais.

A subcategoria “institucional” revela a lacuna entre o suporte informal entre pares e a ausência de apoio emocional formal oferecido pelas instituições em contextos de enfermagem pediátrica. As unidades de registo destacam a solidariedade interna como principal mecanismo de enfrentamento, porém frágil e sobrecarregado, diante da insuficiência de políticas institucionais eficazes de bem-estar. A crítica recorrente à falta de apoio institucional reflete sentimento de abandono e invisibilidade, agravado pela ausência de suporte também às famílias. Sugere-se a implementação urgente de programas estruturados de promoção da saúde mental, envolvendo equipas multidisciplinares. A Teoria da Liderança Situacional (Hersey e Blanchard) orienta o enfermeiro gestor a ajustar seu estilo conforme as necessidades emocionais da equipa, enquanto o Cuidado Transpessoal de Watson enfatiza o cuidado mútuo como fundamental, mas vulnerável sem suporte institucional. O enfermeiro especialista deve, portanto, promover espaços de escuta e atuar como mediador entre equipa e instituição, impulsionando uma cultura organizacional de cuidado integral e sustentável.

A subcategoria “liderança” evidencia a importância da comunicação, transparência, coerência, valorização e envolvimento das equipes nas decisões no contexto da enfermagem pediátrica. As unidades de registro apontam a comunicação deficiente e a falta de envolvimento como fatores que fragilizam a coesão da equipe, a motivação e a segurança do cuidado. O gestor enfrenta o paradoxo de ser responsável pela liderança e comunicação, mas frequentemente se sente isolado e sobrecarregado devido à ausência de cultura organizacional de apoio. A Teoria da Liderança Situacional (Hersey e Blanchard) destaca a necessidade de ajustar o estilo de liderança ao nível de maturidade da equipe por meio de diálogo e escuta ativa, enquanto a Teoria do Cuidado de Watson reforça que a comunicação empática e transparente é essencial para o cuidado transpessoal. Em suma, a liderança eficaz em enfermagem depende de uma comunicação estratégica e participativa que promova ambientes de trabalho motivadores, seguros e colaborativos.

Tema: Desenvolvimento e sustentabilidade

Na subcategoria “na equipe”, destacam-se temas como liderança, comunicação, supervisão clínica, gestão de conflitos e gestão emocional, que refletem a complexidade do papel do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica enquanto gestor. As unidades de registro evidenciam que a liderança é central, orientando, apoiando e organizando a equipe. A gestão de conflitos e emoções é apontada como desafio diário, reforçando a necessidade de climas emocionais saudáveis, conforme a Teoria do Cuidado de Watson. A supervisão clínica e a comunicação clara são essenciais para garantir a qualidade, prevenir erros e promover alinhamento com boas práticas. Assim, o enfermeiro gestor atua como líder humanizado, mediador e comunicador estratégico, integrando competências técnicas e afetivas que favorecem ambientes seguros, éticos e eficazes, em consonância com a Liderança Situacional e o Cuidado Transpessoal.

Na subcategoria “gestão da formação”, destaca-se a formação contínua como estratégia fundamental para o desenvolvimento da equipe, atualização da prática clínica e promoção de cuidados seguros e baseados na evidência. As unidades de registro evidenciam que o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, enquanto

gestor e líder, deve identificar as necessidades formativas da equipa e criar condições para seu atendimento, em consonância com a Liderança Situacional de Hersey e Blanchard. A formação é vista como vetor de mudança, melhoria da qualidade e fortalecimento coletivo, alinhando-se com a filosofia do Cuidado de Watson ao valorizar o crescimento humano e relacional. O papel da liderança é crucial para viabilizar tempo e recursos, garantindo uma cultura organizacional comprometida com o desenvolvimento contínuo e a prática baseada em evidências.

Na subcategoria “sentimentos”, destacam-se a sobrecarga das equipas, a desvalorização da experiência e a importância da motivação para o bem-estar profissional, elementos centrais na gestão do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica. As unidades de registo revelam equipas subdimensionadas e desgaste, disparidades entre profissionais experientes e recém-licenciados, e a necessidade de motivar e valorizar emocionalmente os colaboradores. A liderança adaptativa, fundamentada na Teoria da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard e no Cuidado Transpessoal de Watson, é essencial para equilibrar competências, reduzir o burnout e promover ambientes positivos que sustentem a qualidade do cuidado. Assim, o gestor atua além da gestão técnica, valorizando as dimensões humanas e relacionais da equipa.

A subcategoria “escassez”, dentro da categoria “recursos”, refere-se à insuficiência ou distribuição desigual de meios materiais, humanos e tecnológicos, impactando negativamente a dinâmica das equipas, a qualidade e a segurança dos cuidados em saúde. As unidades de registo evidenciam que a falta de recursos compromete diretamente a eficácia das intervenções e altera a visão profissional sobre a prática assistencial. Reconhecida como um desafio estrutural, a escassez afeta a equidade e os resultados em saúde, reforçando a necessidade de avaliações precisas para orientar a alocação adequada de recursos.

Destaco a relevância da qualidade dos materiais e equipamentos para a segurança e eficiência dos cuidados, bem como a gestão dos recursos humanos e materiais como desafio permanente, na promoção de ambientes favoráveis.

O reconhecimento profissional, respeito e apoio emocional na motivação das equipas, são de grande relevância na manutenção de um ambiente favorável e na captação e retenção de talentos, tal como a promoção de formação contínua estruturada e aprendizagem colaborativa no seio da equipa.

É também evidente que a liderança adaptativa e empática por parte do EEESIP é um pilar essencial para a criação de um ambiente profissional saudável.

Futuros estudos poderão aprofundar a análise numa abordagem longitudinal, avaliando o impacto de intervenções específicas promovidas por EEESIP's, na gestão de ambientes favoráveis à prestação de cuidados.

Comparar diferentes unidades de saúde, permitindo observar variabilidade organizacional e cultural, seria um ponto valioso de forma a compreender o fenómeno na mesma área, mas em diferentes contextos. Tal como a inclusão de outras categorias profissionais para um olhar multidisciplinar.

O desenvolvimento de instrumentos de avaliação de ambientes favoráveis, validados para a realidade portuguesa e na área pediátrica, com base nas categorias e subcategorias emergentes deste estudo, poderá ser uma mais-valia na transição de ambientes e épocas vivenciadas.

Os resultados obtidos oferecem um mapeamento detalhado das perceções e desafios sentidos pelos EEESIP's, fornecendo pistas claras para a intervenção na gestão das equipas e para a melhoria da cultura organizacional. As categorias identificadas poderão servir como base de planeamento estratégico para chefias e direcções de enfermagem que pretendam intervir sobre o ambiente de trabalho de forma estruturada e eficaz.

A melhoria dos ambientes de trabalho em contexto pediátrico e neonatal tem reflexos diretos na segurança dos cuidados, retenção de profissionais experientes, satisfação no trabalho, redução do *burnout* e melhoria da comunicação dentro da equipa multidisciplinar, contribuindo assim para a qualidade e continuidade dos cuidados prestados ao recém-nascido, criança e adolescente com a sua família.

A reduzida dimensão da amostra e a sua concentração numa única instituição hospitalar, o que pode limitar a generalização dos resultados, bem como a utilização de apenas uma técnica de recolha de dados (*focus group*), apesar de adequada à natureza do estudo, não permite triangulação metodológica.

Mas o contexto pós-pandémico e organizacional atual também pode ter condicionado as perceções partilhadas, sendo importante considerar este aspeto na interpretação dos dados.

Assim, o EEESIP, através de uma abordagem integrativa da gestão dos cuidados, das pessoas e dos sistemas, desempenha um papel fulcral na criação e manutenção de ambientes favoráveis à prática de cuidados pediátricos e neonatais. A sua ação transversal, sustentada por competências clínicas, éticas e de liderança, traduz-se em ganhos em saúde para as crianças, famílias e equipas.

VIII. Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 140/2019: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República (2.ª série). [Internet] 2019 [citado 2024, Jul 9] p.4744-50. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194>
2. Teixeira G, Gaspar F, Lucas P. Papel do enfermeiro gestor na promoção de ambientes da prática de enfermagem culturalmente competentes: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. [Internet] 2023 [citado 2024, Jul 9];76(1):e20220167. Disponível em: [Papel do enfermeiro gestor na promoção de ambientes da prática de enfermagem culturalmente competentes: Uma revisão integrativa](#)
3. Batino M, Fiorini J, Zaghini F, Moraca E, Frigerio S, Sili A. Pediatric nursing-sensitive outcomes in lower and medium complexity care units: A Delphi study. J Pediatr Nurs. [Internet] 2024. [Citado 2024, Dez 29];79:e163-e169. Disponível em: [Pediatric nursing-sensitive outcomes in lower and medium complexity care units: A Delphi study - PubMed](#)
4. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 101/2015: Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário da República (2.ª Série). [Internet] 2015 [citado 2024, Nov, 11] p. 5948-4952. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/101-2015-123456>.
5. Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. J Adv Nurs.[internet] 2009 [citado 2024 nov 11] ;65(10):2239-48. Disponível em: [Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice - PubMed](#)
6. Ferraz L, Fernandes A, Gameiro M. Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas. Rev Enferm Refer.[internet] 2019 [citado 2024 nov 11];4(20):85-94. Disponível em: [Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: Estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas | Coimbra; s.n; abr. 2017. 143 p. illus, tab. | BDENF](#)
7. Altimier L, Phillips R. O modelo de cuidados de desenvolvimento integrativo neonatal: aplicações clínicas avançadas de sete medidas principais para cuidados de desenvolvimento centrados na família neuroprotetora. Newborn Infant Nurs Rev. [internet] 2016. [citado 2024 nov 11];16(4):230-44. Disponível em: [Altimier, L. and](#)

- Phillips, R. (2016) The Neonatal Integrative Developmental Care Model Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-Centered Developmental Care. Newborn & Infant Nursing Reviews, 16, 230-244. - References - Scientific Research Publishing
8. Kim JS, Song Y, Rahn Y, et al. Perception and educational needs of developmentally supportive care at-home for parents of pre-term newborns. Healthcare (Basel). [internet] 2023. [citado 2024 nov 11]11(13):1700. Disponível em: Perception and Educational Needs of Developmentally Supportive Care At-Home for Parents of Pre-Term Newborns
 9. Costa NN, Silva AEBC, Lima JC, Bezerra ALQ, Sagawa MR, Sousa MRG. Ambiente de trabalho pediátrico: satisfação dos profissionais de enfermagem. Rev Bras Enferm. [internet] 2018. [citado 2024 nov 11]71(Supl 3):1247-54. Disponível em (PDF) Ambiente de trabalho pediátrico: satisfação dos profissionais de enfermagem
 10. World Health Organization. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care Geneva: WHO. [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 9]. Disponível em: Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care
 11. Bayot ML, Tadi P, Vaqar S. Work Culture [Updated 2024 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [internet] 2025 [cited 2025 Sep 21]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542168/>. Disponível em: (PDF) Work Culture
 12. Santana S, Pérez-Rico C. Dynamics of organizational climate and job satisfaction in healthcare service practice and research: a protocol for a systematic review. Front Psychol. [internet] 2023. [citado 2024 nov 23]14:1186567. Disponível em: Dynamics of organizational climate and job satisfaction in healthcare service practice and research: a protocol for a systematic review - PubMed
 13. Janiukštis A, Kovaitė K, Butvilas T, Šūmakaris P. Impact of organisational climate on employee well-being and healthy relationships at work: a case of social service centres. Administrative Sciences. [internet] 2024. [citado 2024 nov 23]14(10):237. Disponível em: (PDF) Impact of Organisational Climate on Employee Well-Being and Healthy Relationships at Work: A Case of Social Service Centres
 14. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa. Despacho n.º 6309/2021, de 25 de junho. Diário da República. [internet] 2021 [citado 2024 nov 23] 25;2.ª série(122):142. Disponível em: Despacho n.º 6309/2021 | DR

15. International Council of Nurses. Practice Environment: Working Conditions = Quality Care Geneva: ICN. [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 9]. Available from: [LIVRO INTERNACIONAL ENFERMEIRO:LIVRO INTERNACIONAL ENFERMEIRO.qxd](#)
16. Diogo PMJ Freitas BIBM Costa AIP Gaiva MAM. Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from nightingale to the present. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2016 [citado 2024 nov 11] 50(1):164-70. Disponível em: [Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present - PubMed](#)
17. Pereira S, Ribeiro M, Mendes M, Ferreira R, Santos E, Fassarella C, Ribeiro O. Positive nursing practice environment: a concept analysis. Rev Bras Enferm [Internet] 2020. [citado 2024 nov 11] 73(6):e20190192. Disponível em: [Positive Nursing Practice Environment: A Concept Analysis](#)
18. Kohen D, Witte H de, Schaufeli WB, et al. Engaging leadership and nurse well-being: the role of the work environment and work motivation - a cross-sectional study. Hum Resour Health 22. [internet] 2024. [citado 2024 nov 11] Disponível em: [Engaging leadership and nurse well-being: the role of the work environment and work motivation-a cross-sectional study - PubMed](#)
19. Zhang Y, Fu Y, Zheng X, et al. The impact of nursing work environment, emotional intelligence, and empathy fatigue on nurses' presenteeism: a structural equation model. BMC Nurs. [internet] 2025. [citado 2024 nov 26] 24, 291. Disponível em: [The impact of nursing work environment, emotional intelligence, and empathy fatigue on nurses' presenteeism: a structural equation model | BMC Nursing | Full Text](#)
20. Kim J, Lee E, Kwon H, et al. Effects of work environments on satisfaction of nurses working for integrated care system in South Korea: a multisite cross-sectional investigation. BMC Nurs. [internet] 2024 [citado 2024 nov 26] 23, 459 Disponível em: [Effects of work environments on satisfaction of nurses working for integrated care system in South Korea: a multisite cross-sectional investigation | BMC Nursing | Full Text](#)
21. Kiptulon EK, Elmadani M, Limungi GM, et al. Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. BMC Health Serv Res. [internet] 2024. [citado 2024 nov 26] 24, 1526. Disponível em: [Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review - PubMed](#)
22. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Estado da enfermagem mundial 2020: investindo em educação, empregos e liderança. [internet] 2020. [citado 2025 Sep 21]. Disponível em: [State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership](#)

23. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. J Nurs Adm. [internet] 2008. [citado 2024 nov 26] 38(5):223-229. Disponivel em: [Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes - PubMed](#)
24. Cortelyou-Ward KH, Unruh L, Fottler MD. The effect of work environment on intent to leave the nursing profession: a case study of bedside registered nurses in rural Florida.[internet] 2010. [citado 2024 Nov 29] 23(4):185-92 Disponivel em: [The effect of work environment on intent to leave the nursing profession: a case study of bedside registered nurses in rural Florida - PubMed](#)
25. Shively M, Rutledge T, Rose BA, Graham P, Long R, Stucky E, Weinger MB, Dresselhaus T. Real-Time Assessment of Nurse Work Environment and Stress. Journal For Healthcare Quality, [internet] 2011. [citado 2025 Jan 2] 33(1):p 39-48 Disponivel em: [Real-time assessment of nurse work environment and stress - PubMed](#)
26. Beal JA, Riley JM, Lancaster DR. Essential elements of an optimal clinical practice environment. J Nurs Adm. [internet] 2008. [citado 2025 Jan 2] 38(11):488-493. Disponivel em: [Essential elements of an optimal clinical practice environment - PubMed](#)
27. Kotzer AM, Koepping DM, LeDuc K. Perceived nursing work environment of acute care pediatric nurses. Pediatr Nurs. [internet] 2006. [citado 2025 Jan 2] 32(4):327-332. Disponivel em: [Perceived nursing work environment of acute care pediatric nurses - PubMed](#)
28. Jasseron C, Estryn-Behar M, Le Nezet O, Rahhali I. Les facteurs liés à l'abandon prématuré de la profession soignante. Confirmation de leur impact à un an d'intervalle. Analyse longitudinale des soignants de l'enquête. [internet] 2006. [citado 2025 Jan 2] n°85 Disponivel em [Les facteurs liés à l'abandon prématuré de la profession soignante. Confirmation de leur impact à un an d'intervalle analyse longitudinale des soignants de l'enquête PRESST/NEXT | Cairn.info](#)
29. 9. Van Camp J, Chappy S. The Effectiveness of Nurse Residency Programs on Retention: A Systematic Review. AORN J. [internet] 2017. [citado 2025 Jan 27] 106(2):128-144. Disponivel em [The Effectiveness of Nurse Residency Programs on Retention: A Systematic Review - PubMed](#)
30. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. Med Care. [internet] 2004. [citado 2025 Jan 27] 42(2 Suppl):II57-II66. Disponivel em [Nurse Burnout and Patient Satisfaction - PMC](#)

31. Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *J Clin Nurs*. 2011;20(1-2):23-33. Disponível em: [Nursing unit managers, staff retention and the work environment - PubMed](#)
32. Huddleston P, Gray J. Describing nurse leaders' and direct care nurses' perceptions of a healthy work environment in acute care settings, part 2. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [internet] 2016. [citado 2025 Jan 29]: 462-467. Disponível em: [Describing Nurse Leaders' and Direct Care Nurses' Perceptions of a Healthy Work Environment in Acute Care Settings, Part 2 - PubMed](#)
33. Blake N, Leach LS, Robbins W, Pike N, Needleman J. Healthy work environments and staff nurse retention: the relationship between communication, collaboration, and leadership in the pediatric intensive care unit. *Nurs Adm Q*. [internet] 2013. [citado 2025 Jan 29] 37(4):356-370. Disponível em: [Healthy work environments and staff nurse retention: the relationship between communication, collaboration, and leadership in the pediatric intensive care unit - PubMed](#)
34. Cohen J, Stuenkel D, Nguyen Q. Providing a healthy work environment for nurses: the influence on retention. *J Nurs Care Qual*. [internet] 2009 [citado 2025 Jan 29] 24(4):308-315. Disponível em: [Providing a healthy work environment for nurses: the influence on retention - PubMed](#)
35. Boev C. The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. *J Nurs Scholarsh*. [internet] 2012. [citado 2025 Jan 29] 44(4):368-375. Disponível em [The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care - PubMed](#)
36. Nurmeksela A, Mikkonen S, Kinnunen J, Kvist T. Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC Health Serv Res*. [internet] 2021. [citado 2025 Jan 31] 21(1):296. Disponível em [Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study - PubMed](#)
37. Philippa R, Ann H, Jacqueline M, Nicola A. Professional identity in nursing: A mixed method research study. *Nurse Educ Pract*. [internet] 2021. [citado 2025 Jan 31] 52:103039. Disponível em: [Professional identity in nursing: A mixed method research study - PubMed](#)
38. Wong CA, Elliott-Miller P, Laschinger H, et al.. Examining the relationships between span of control and manager job and unit performance outcomes. *J Nurs Manag*. [internet] 2015. [citado 2025 Jan 31] 23(2):156-168. Disponível em: [Examining the](#)

relationships between span of control and manager job and unit performance outcomes - PubMed

39. Townsend K, Wilkinson A, Kellner A. Opening the black box in nursing work and management practice: the role of ward managers. J Nurs Manag. [internet] 2015. [citado 2025 Jan 31] 23(2):211-220. Disponível em: Opening the black box in nursing work and management practice: the role of ward managers - PubMed
40. Warshawsky NE, Rayens MK, Lake SW, Havens DS. The nurse manager practice environment scale: development and psychometric testing. J Nurs Adm. [internet] 2013. [citado 2025 Jan 31] 43(5):250-257. Disponível em The nurse manager practice environment scale: development and psychometric testing - PubMed
41. Pegram AM, Grainger M, Sigsworth J, While AE. Strengthening the role of the ward manager: a review of the literature. J Nurs Manag. [internet] 2014. [citado 2025 Jan 31] 22(6):685-696. Disponível em: Strengthening the role of the ward manager: a review of the literature - PubMed
42. Shirey MR. Leadership practices for healthy work environments. Nurs Manage. [internet] 2017. [citado 2025 Jan 31] 48(5):42-50. Disponível em: Leadership practices for healthy work environments - PubMed
43. Mazurenko O, Collum T, Ferdinand A, Menachemi N. Predictors of Hospital Patient Satisfaction as Measured by HCAHPS: A Systematic Review. J Healthc Manag. [internet] 2017. [citado 2025 fev 18] 62(4):272-283. Disponível em: Predictors of Hospital Patient Satisfaction as Measured by HCAHPS: A Systematic Review - PubMed
44. Cummings GG, Tate K Lee S, et al.. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. Int J Nurs Stud.[internet] 2018. [citado 2025 fev 18] 85:19-60. Disponível em: Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review - PubMed
45. de Lissier R, Dietrich MS, Spetz J, Ramanujam R, Lauderdale J, Stollendorf DP. Psychological safety is associated with better work environment and lower levels of clinician burnout. Health Aff Sch. [internet] 2024. [citado 2025 fev 18] 2(7):qxae091. Published 2024 Jul 17. Disponível em: Psychological safety is associated with better work environment and lower levels of clinician burnout - PubMed
46. Amoadu M, Ansah EW, Sarfo JO. Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: a scoping review. BMC Public Health. [internet] 2023. [citado 2025 fev 18] 23, 1344 Disponível em: Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: a scoping review | BMC Public Health | Full Text

47. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Netw Open. [internet] 2024. [citado 2025 fev 18] 7(11):e2443059. Disponivel em: [Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis - PubMed](#)
48. Erenstein CF, McCaffrey R. How healthcare work environments influence nurse retention. Holist Nurs Pract. [internet] 2007. [citado 2025 fev 18] 21(6):303-307. Disponivel em: [How healthcare work environments influence nurse retention - PubMed](#)
49. Díaz MRH, Morales ZBS, Monroy AMV, Prieto ASC. Young nurses' perceptions about their employment, working and health conditions. Rev Lat Am Enfermagem. [internet] 2024. [citado 2025 fev 18] 32:e4335. Disponivel em: [Young nurses' perceptions about their employment, working and health conditions - PubMed](#)
50. Webster J, Flint A, Courtney M. A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives. J Nurs Manag. [internet] 2009. [citado 2025 fev 18] 17(1):38-48. Disponivel em: [A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives - PubMed](#)
51. Squires A, Juárez A. A qualitative study of the work environments of Mexican nurses. Int J Nurs Stud. [internet] 2012. [citado 2025 fev 18] 49(7):793-802. Disponivel em: [A Qualitative Study of the Work Environments of Mexican Nurses - PMC](#)
52. Blackman I, Henderson J, Willis E, et al.. Factors influencing why nursing care is missed. J Clin Nurs. [internet] 2015. [citado 2025 fev 18] 24(1-2):47-56. Disponivel em: [Factors influencing why nursing care is missed - PubMed](#)
53. Gasparino RC, Ribeiro OMPL, Santos JLGD, Bernardes A. Investing in the future of Nursing: the urgent need for sustainable and innovative work environment. Rev Lat Am Enfermagem. [internet] 2024. [citado 2025 Mar 6] 32:e4128. Disponivel em: [SciELO Brazil - Investing in the future of Nursing: the urgent need for sustainable and innovative work environment Investing in the future of Nursing: the urgent need for sustainable and innovative work environment](#)
54. Warshawsky N, Cramer E. Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings From a National Study. J Nurs Adm. [internet] 2019. [citado 2025 Mar 6] 49(5):249-255. Disponivel em: [Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings From a National Study - PubMed](#)
55. Sveinsdóttir H, Blöndal K, Jónsdóttir HH, Bragadóttir H. The content of nurse unit managers' work: a descriptive study using daily activity diaries. Scand J Caring Sci.

- [internet] 2018. [citado 2025 Mar 6] 32(2):861-870. Disponível em: [The content of nurse unit managers' work: a descriptive study using daily activity diaries - PubMed](#)
56. Nurmeksela A, Kinnunen J, Kvist T. Nurse managers' work content: development of the questionnaire and results of the pilot study. Scand J Caring Sci. [internet] 2020. [citado 2025 Mar 6] 34(4):839-851. Disponível em: [Nurse managers' work content: development of the questionnaire and results of the pilot study - PubMed](#)
 57. Morsiani G, Bagnasco A, Sasso L. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. J Nurs Manag. [internet] 2017. [citado 2025 Mar 6] 25(2):119-128. Disponível em: [How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study - PubMed](#)
 58. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher ML. Competence-based human resource management in nursing: A literature review. Nurs Forum. [internet] 2019 [citado 2025 Mar 6] 54(1):91-101. Disponível em: [Competence-based human resource management in nursing: A literature review - PubMed](#)
 59. Shimp KM. Systematic review of turnover/retention and staff perception of staffing and resource adequacy related to staffing. Nurs Econ. [internet] 2017. [citado 2025 Mar 6] 35(5):239-66A. Disponível em: [Systematic Review Of Turnover/Retention and Staff Perception of Staffing and Resource Adequacy Related to Staffing - ProQuest](#)
 60. Olaniyan JO, Adetunji KM, Adetunji AA. Factors affecting job satisfaction among nurses working in Ondo state. Futur Bus J. [internet] 2023. [citado 2025 Mar 6] 9, 87. Disponível em: [Factors affecting job satisfaction among nurses working in Ondo state | Future Business Journal | Full Text](#)
 61. Sibuea ZM, Sulastiana M, Fitriana E. Factor Affecting the Quality of Work Life Among Nurses: A Systematic Review. J Multidiscip Healthc. [internet] 2024. [citado 2025 Mar 6] 17:491-503. Disponível em: [Factor Affecting the Quality of Work Life Among Nurses: A Systematic Review - PMC](#)
 62. How Nurse Job Satisfaction is Affected by Compensation, Work Motivation, and Work Environment. [internet] 2023. [citado 2025 Mar 6] 10(2):499-507 Disponível em: [\(PDF\) How Nurse Job Satisfaction is Affected by Compensation, Work Motivation, and Work Environment](#)
 63. Liu XM, Geng LX, Zhang H, Han JF, Wang ZG. Analysis of the inhibitory effect of a refined human resources salary system on job transfer and transfer tendency of nurses. Medicine (Baltimore). [internet] 2024. [citado 2025 Mar 6] 103(10):e37257. Disponível em: [Analysis of the inhibitory effect of a refined human resources salary system on job transfer and transfer tendency of nurses - PubMed](#)

64. Shields MA. Addressing nurse shortages: what can policy makers learn from the econometric evidence on nurse labour supply? Econ J. [internet] 2004. [citado 2025 Abr 11] 114(499):F464-F498. Disponivel em: [Addressing nurse shortages: what can policy makers learn from the econometric evidence on nurse labour supply?* - Shields - 2004 - The Economic Journal - Wiley Online Library](#)
65. Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. Journal of Health Economics. [internet] 2001 [citado 2025 Abr 11] Sep;20(5):677-701. Disponivel em: [Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit - PubMed](#)
66. McHugh MD, Ma C. Wage, work environment, and staffing: effects on nurse outcomes. Policy Polit Nurs Pract. [internet] 2014. [citado 2025 Abr 11] 15(3-4):72-80. Disponivel em: [Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes - PMC](#)
67. RNAO, Developing and Sustaining Interprofessional Health Care: Optimizing patient, organizational and system outcomes. [internet] 2013. [citado 2025 Abr 11], Disponivel em: [Developing and Sustaining Interprofessional Health Care: Optimizing patient, organizational and system outcomes | RNAO.ca](#)
68. Baljoon RA, Banjar HE, Banakhar MA. Nurses' work motivation and the factors affecting It: A scoping review. International Journal of Nursing & Clinical Practices. [internet] 2018 [citado 2025 Abr 17] 5(1), 277. Disponivel em: [\(PDF\) Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review](#)
69. Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: a literature review. Int J Nurs Stud. [internet] 2011. [citado 2025 Abr 17] 48(2):246-257. Disponivel em: [Work motivation of nurses: a literature review - PubMed](#)
70. Mabona JF, van Rooyen D Ten Ham-Baloyi W. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. Health SA. [internet] 2022. [citado 2025 Abr 25] 27:1788. Disponivel em: [Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review - PMC](#)
71. Cadmus E, Wisniewska EK. Measuring first-line nurse manager work: instrument: development and testing. J Nurs Adm.[internet] 2013. [citado 2025 Abr 17] 43(12):673-679. Disponivel em: [Measuring first-line nurse manager work: instrument: development and testing - PubMed](#)
72. Kirchhoff JW, Karlsson JC. Alternative careers at the first level of management. Leadersh Health Serv (Bradf Engl).[internet] 2019. [citado 2025 Abr 17] 32(3):405-418. Disponivel em: [Alternative careers at the first level of management - PubMed](#)

73. Stevanin S, Voutilainen A, Bressan V, Vehviläinen-Julkunen K, Rosolen V, Kvist T. Nurses' Generational Differences Related to Workplace and Leadership in Two European Countries. West J Nurs Res. [internet] 2020. [citado 2025 Abr 17] 42(1):14-23. Disponível em: [Nurses' Generational Differences Related to Workplace and Leadership in Two European Countries - PubMed](#)
74. Hughes V. Nurse leader impact: A review. Nurs Manage. [internet] 2019. [citado 2025 Abr 17] 50(4):42-49. Disponível em: [Nurse leader impact: A review - PubMed](#)
75. Boamah SA, Laschinger HKS, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. Nurs Outlook. [internet] 2018. [citado 2025 Abr 17] 66(2):180-189. Disponível em: [Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes - PubMed](#)
76. McCay R, Lyles AA, Larkey L. Nurse Leadership Style, Nurse Satisfaction, and Patient Satisfaction: A Systematic Review. J Nurs Care Qual. [internet] 2018. [citado 2025 Abr 29] 33(4):361-367. Disponível em: [Nurse Leadership Style, Nurse Satisfaction, and Patient Satisfaction: A Systematic Review - PubMed](#)
77. Sjølie BM, Hartviksen TA, Bondas T. "Navigation to prioritizing the patient" - first-line nurse managers' experiences of participating in a quality improvement collaborative. BMC Health Serv Res. [internet] 2020. [citado 2025 Abr 29] 20(1):55. Disponível em: ["Navigation to prioritizing the patient" – first-line nurse managers' experiences of participating in a quality improvement collaborative | BMC Health Services Research | Full Text](#)
78. Lotfi Z, Atashzadeh-Shoorideh F, Mohtashami J, Nasiri M. Relationship between ethical leadership and organisational commitment of nurses with perception of patient safety culture. J Nurs Manag. [internet] 2018. [citado 2025 Abr 29] 26(6):726-734. Disponível em: [Relationship between ethical leadership and organisational commitment of nurses with perception of patient safety culture - PubMed](#)
79. Fang Y, McDonald T. Management capacity to promote nurse workplace health and safety. J Nurs Manag. [internet] 2018. [citado 2025 Abr 29] 26(3):288-294. Disponível em: [Management capacity to promote nurse workplace health and safety - PubMed](#)
80. Sarıköse S, Göktepe N. Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance. J Clin Nurs. [internet] 2022. [citado 2025 Abr 29] 31(5-6):633-641. Disponível em: [Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance - PubMed](#)
81. Hegazy AM, Ibrahim MM, Shokry WA, Shrief HA El, Nurses' Perception of Work Environment Factors and its relation with their Work Engagement. Egyptian Journal of Health Care. [internet] 2022. [citado 2025 Abr 29] 13(1): 280-293. Disponível em:

Nurses' Perception of Work Environment Factors and its relation with their Work Engagement

82. Zhang Y, Qiu R, Wang Y, et al. Navigating the future: unveiling new facets of nurse work engagement. BMC Nurs. [internet] 2025. [citado 2025 Abr 29] 24, 80. Disponível em: [Navigating the future: unveiling new facets of nurse work engagement | BMC Nursing | Full Text](#)
83. Zaheer S, Ginsburg L, Wong HJ, *et al.* Acute care nurses' perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety – a mixed methods study. BMC Nurs. [internet] 2021. [citado 2025 Abr 29] 20, 134 Disponível em: [Acute care nurses' perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety – a mixed methods study | BMC Nursing | Full Text](#)
84. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. Br J Nurs. [internet] 2017. [citado 2025 Maio 6] 26(3):172-176. Disponível em: [Effects of work environment on patient and nurse outcomes - PubMed](#)
85. Manoj M, Brough R, Kalbarczyk A. Exploring the role and nature of trust in institutional capacity building in low- and middle-income countries: a systematic review. [internet] 2020. [citado 2025 Maio 6] Disponível em: [\(PDF\) Exploring the role and nature of trust in institutional capacity building in low- and middle-income countries: a systematic review](#)
86. McCabe TJ, Sambrook SA. A discourse analysis of managerialism and trust amongst nursing professionals. The Irish Journal of Management [internet] 2019. [citado 2025 Maio 6] 38(1), 38-53. Disponível em: [A discourse analysis of managerialism and trust amongst...](#)
87. Melgueira I, Veludo F. O ambiente de prática de enfermagem em contexto de unidade de cuidados intensivos: protocolo de scoping review. Rev Enf Ref [Internet]. 2020. [citado 2025 Maio 6] Série V(3):e20109. Disponível em: [ojs_admin,+Póster+43+CS_2020-especial \[5\].pdf](#)
88. Potra TMF. Gestão de cuidados de enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade dos cuidados de enfermagem. Rev Enf Ref [Internet]. 2016. [citado 2025 Maio 6] Série IV(9):55-63. Disponível em: [Repositório da Universidade de Lisboa: Gestão de cuidados de enfermagem : das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade de cuidados de enfermagem](#)
89. Vasconcelos MS, Noronha MCS. Burnout em enfermeiros de unidades de cuidados intensivos: uma revisão sistemática da literatura. Rev Enf Ref [Internet]. 2017; [citado 2025 Maio 6] Série IV(12):125-34. Disponível em: [Burnout em enfermeiros de unidades de cuidados intensivos : uma revisão sistemática da literatura](#)

90. Carvalho BAM. Intervenções para o desenvolvimento de liderança em enfermagem: uma revisão sistemática da literatura. Rev Enf Ref [Internet]. 2018. [citado 2025 Maio 6] Série IV(19):65-74. Disponível em: [Intervenções para o desenvolvimento de liderança em enfermagem: Uma revisão sistemática de literatura | Estudo Geral](#)
91. Dias S, Morais C. Satisfação e engagement: repensar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros. Rev Enf Ref [Internet]. 2018. [citado 2025 Maio 6] Série IV(17):93-102. Disponível em: [nspe7a07.pdf](#)
92. Kandula UP. Watson Human Caring Theory. Nurs Sci Q [Internet]. 2021. [citado 2025 Maio 6] 34(2):134-9. Disponível em: [Watson's Caring Science & Theory - Watson Caring Science Institute](#)
93. Watson J. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company. [internet] 2009. [citado 2025 Maio 6] Disponível em: [Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health | Request PDF](#)
94. Thusini S, Mingay J. Models of leadership and their implications for nursing practice. Br J Nurs [Internet]. 2019. [citado 2025 Maio 6] 28(6):356-360. Disponível em: [Models of leadership and their implications for nursing practice - PubMed](#)
95. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzili C. Nursing administration: Watson's theory of human caring. Nurs Sci Q [Internet]. 2022. [citado 2025 Maio 6] 35(2):235-40. Disponível em: [Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring - PubMed](#)
96. Hersey P, Blanchard KH. Management of organizational behaviour: utilizing human resources. 1st ed. New Jersey: Prentice-Hall. [internet]1969. [citado 2025 Maio 6] Disponível em: [Management-of-Organizational-Behavior-Read-Sample0001.pdf](#)
97. Birchall FFS, Vilela C. Um estudo sobre o modelo de liderança situacional de Paul Hersey e Kenneth Blanchard em uma empresa brasileira de pequeno porte. Rev Adm UFSM [Internet]. 2013. [citado 2025 Maio 6] 6(2):333-46. Disponível em: [admin,+437-1636-1-SM.pdf](#)
98. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3ª ed. Lisboa: Edições Sílad. [internet] 2020. [citado 2025 Maio 6] 509p. Disponível em: [Microsoft Word - Investigação – O processo de construção do conhecimento.doc](#)
99. Silva IS, Veloso AL, Keating JB. Focus group: considerações teóricas e metodológicas. Rev Lusófona Educ [Internet]. [citado 2025 Sep 21]. 2014. 26(26):175-90. Disponível em: [Focus group: considerações teóricas e metodológicas](#)
100. Morgan DL. Focus Groups as Qualitative Research. 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications. [internet] 1997. [citado 2025 Sep 21]. Disponível em: [morgan.pdf](#)

101. Coyne T. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? J Adv Nurs [Internet]. 2012. [citado 2025 Sep 21]. 68(11):2532-8. Disponível em: [Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? - PubMed](#)
102. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70. [internet] 2016. [citado 2025 Sep 21]. Disponível em: [ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf](#)
103. Sá P, Costa AP, Moreira A. Reflexões em torno de metodologias de investigação, recolha de dados. Rev Lusófona Educ [Internet]. 2012. [cited 2025 Sep 21]. 20(20):95-108. Disponível em: [\(PDF\) Reflexões em torno de recolha de dados](#)
104. World Medical Association. Declaração de Helsinquia: princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos Helsinki: WMA; [Internet]. 2013 [cited 2024 Nov 9]. Disponível em: [491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.cdr](#)
105. Schmoeller R, Trindade L de L, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DE de P. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. [internet] 2011 [cited 2025 Jul 9]. 32 (2) Disponível em: [SciELO Brazil - Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa](#)
106. Oelz M, Olney S, Tomel M. IGUALDADE SALARIAL- Um guia introdutório. Organização Internacional do Trabalho. [internet] 2013. [cited 2025 Jul 9]. p. 1-9 Disponível em: [wcms_665535.pdf](#)
107. Kimura CSF da G, Marui FRRH, Amaral JG, Vieira ECB, Mazzieri ML, Ferreira R da S, Cavalcanti AP de S, Silva MR. Principais consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. Global Academic Nursing Journal. [internet] 2021. [citado 2025 Jul 9]. V. 2 n. Spe. Disponível em: [Principais consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem | Global Academic Nursing Journal](#)
108. LIMA DF de, LIMA GN de, LIMA LF. A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E A ROTATIVIDADE DE PESSOAL NAS EMPRESAS. [Trabalho de Conclusão de Curso – Internet] apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. 2023. [citado 2025 Jul 15]. P. 9-13 Disponível em: [a-relacao-entre-a-sindrome-de-burnout-e-a-rotatividade-de-pessoal-nas-empresas.pdf](#)
109. Unidade de Logística e Stocks - ULS Santa Maria. (s.d.). Gestão eficiente do stock de materiais necessários para a prestação de cuidados de saúde. Disponível em: [Unidade de Logística e Stocks - ULS SANTA MARIA](#)

110. Almeida AA. A Gestão do Aprovisionamento Hospitalar: Estudo dos Hospitais Públicos Portugueses. [Dissertação de Doutoramento em Gestão internet] Universidade da Beira Interior. 2022. [citado 2025 Jul 17]. Disponível em: [A gestão do aprovisionamento hospitalar: estudo dos hospitais públicos portugueses](#)
111. Čerkauskienė A, Meidute-Kavaliauskiene I. The aspects of supply chain risk management in the healthcare industry. Journal of Logistics, Informatics and Service Science. [internet] 2023. [citado 2025 Jul 17]. Disponível em: <https://www.aasmr.org/liss/Vol.10/No.1%202023/Vol.10%20No.1.1.pdf>
112. Schneller E, Abdulsalam Y. Supply chain management and health services research: Aligning strange bedfellows. Health Serv Res. [internet] 2022. . [citado 2025 Jul 17]. 57(2):223-226. Disponível em: [Supply chain management and health services research: Aligning strange bedfellows - PMC](#)
113. Klein TL, Thielen C. Patient Transport in Hospitals: A Literature Review of Operations Research and Management Science Methods. arXiv preprint. [internet] 2024. . [citado 2025 Jul 17]. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2404.03282>
114. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised edition. University Press of Colorado. [internet] 2008. [citado 2025 Jul 17]. Disponível em: [Nursing: The Philosophy and Science of Caring](#)
115. Smith S, Lane M, Toleman M, Shrestha A. Safety and Quality Within the Healthcare Supply Chain: A Great Unknown. Stud Health Technol Inform.[internet] 2024. . [citado 2025 Jul 17]. 310:364-368 Disponível em: [Safety and Quality Within the Healthcare Supply Chain: A Great Unknown - PubMed](#)
116. Edelman CM, Boen F, Fransen K. The Power of Empowerment: Predictors and Benefits of Shared Leadership in Organizations. Front Psychol. [internet] 2020. [citado 2025 Jul 17]. 11:582894. Disponível em: [\(PDF\) The Power of Empowerment: Predictors and Benefits of Shared Leadership in Organizations](#)
117. Senna P, Reis A, Marujo LG, Guimarães JCF, Severo EA, Santos ACSG. The influence of supply chain risk management in healthcare supply chains performance. J Healthc Manag. [internet] 2021. . [citado 2025 Jul 17]. 66(5):368-385. Disponível em: [\(PDF\) The influence of supply chain risk management in healthcare supply chains performance](#)
118. Ozturk CS, Merter OS. Challenges and facilitators in child-friendly healthcare from the perspective of pediatric emergency nurses: A qualitative study. J Pediatr Nurs. [internet] 2024. . [citado 2025 Jun 10]. 78:e180-e186. Disponível em: [Challenges and facilitators in child-friendly healthcare from the perspective of pediatric emergency nurses: A qualitative study - PubMed](#)

119. Kasper MS, Santos FLD, Oliveira PS, et al. The Work of Nurses in Primary Health Care: Crossings of the New Public Management. Healthcare. [internet] 2023. [citado 2025 Jun 23]. 11(11):1562. Disponível em: [The Work of Nurses in Primary Health Care: Crossings of the New Public Management - PubMed](#)
120. Spicer JG, Sparacino PSA, Larkin NE. Developing a Nursing Practice Framework to Align With Strategy. J Nurs Adm. [internet] 2018. . [citado 2025 Ago 5]. 48(9):419-421. Disponível em: [Developing a Nursing Practice Framework to Align With Strategy - PubMed](#)
121. World Health Organization. Medical devices: managing the mismatch, an outcome of the priority medical devices project. Geneva: World Health Organization. [internet] 2010. [citado 2025 Ago 5]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7d762e5a-c35a-4606-ae55-7e43c3f49156/content>
122. Chang HY, Friesner D, Chu TL, Huang TL, Liao YN, Teng CI. The impact of burnout on self-efficacy, outcome expectations, career interest and nurse turnover. J Adv Nurs. [internet] 2018.[citado 2025 Ago 10]. 74(11):2555-2565Disponível em: [The impact of burnout on self-efficacy, outcome expectations, career interest and nurse turnover - PubMed](#)
123. Sacadura-Leite E, Sousa-Uva A, Ferreira S, Costa PL, Passos AM. Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. Rev Bras Med Trab. [internet] 2020. [citado 2025 Ago 17]. 17(1):69-75. Disponível em: [Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses - PubMed](#)
124. Jadion PS, Upadhyay BK. Job Satisfaction and Retention of Healthcare Professionals. International Journal of Management Studies. [internet] 2018. [citado 2025 Ago 17]. 5(1):01 Disponível em: [\(PDF\) Job Satisfaction and Retention of Healthcare Professionals](#)
125. Zamzam AH, Al-Ani AKI, Wahab AKA, et al. Prioritisation Assessment and Robust Predictive System for Medical Equipment: A Comprehensive Strategic Maintenance Management. Front Public Health. [internet] 2021 [citado 2025 Ago 17]. 9:782203. Disponível em: [Prioritisation Assessment and Robust Predictive System for Medical Equipment: A Comprehensive Strategic Maintenance Management - PubMed](#)
126. Dadich A, Khan A. Using Twitter to promote a youth mental health agenda. Health Promot Int. [internet] 2021 [citado 2025 Ago 17]. 36(1):235-249. Disponível em: [Using Twitter to promote a youth mental health agenda - PubMed](#)
127. Zamberlan C, Siqueira HCH, Bohrer CD, et al. A terceirização nos serviços e consequências no cuidar em enfermagem. Rev Bras Enferm. [internet] 2005. [citado 2025 set 15]. 58(5):607-11. Disponível em: [SciELO Brazil - A terceirização nos](#)

serviços e consequências no cuidar em enfermagem A terceirização nos serviços e consequências no cuidar em enfermagem

128. Rafael Abrantes de Lima e Izabella Andrade da Rocha, Gestão de tecnologia em saúde: avaliação de equipamentos eletromédicos em unidade de centro cirúrgico. revista *RECTIS*. [internet] 2021. [citado 2025 set 15]. V.2 Disponível em: Gestão de tecnologia em saúde: avaliação de equipamentos eletromédicos em unidade de centro cirúrgico - Health technology management: evaluation of electromedical equipment in a surgical center unit | Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
129. AbdELhay ES, Taha SM, El-Sayed MM, Helaly SH. Nurses retention: the impact of transformational leadership, career growth, work well-being, and work-life balance. *BMC Nurs.* [internet] 2025. [citado 2025 set 15]. 24:148. Disponível em: Nurses retention: the impact of transformational leadership, career growth, work well-being, and work-life Balance | BMC Nursing | Full Text
130. Spence Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *J Nurs Adm.* [internet] 2006. [citado 2025 set 15]. 36(5):259-267. Disponível em: The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement - PubMed
131. Song J, Shi X, Zheng X, Lu G, Chen C. The impact of perceived organizational justice on young nurses' job performance: a chain mediating role of organizational climate and job embeddedness. *BMC Nurs.* [internet] 2024. [citado 2025 set 15]. 23(1):231. Disponível em: The impact of perceived organizational justice on young nurses' job performance: a chain mediating role of organizational climate and job embeddedness | BMC Nursing | Full Text
132. Larsman P, Pousette A, Törner M. The impact of a climate of perceived organizational support on nurses' well-being and healthcare-unit performance: A longitudinal questionnaire study. *J Adv Nurs.* [internet] 2024. [citado 2025 set 15]. 80(12):4921-4932. Disponível em: The impact of a climate of perceived organizational support on nurses' well-being and healthcare-unit performance: A longitudinal questionnaire study - PubMed
133. Segre LS, Davila RC, Banks E, et al.. Compassionate Care: Listening Visits Provided by Neonatal Intensive Care Unit Nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs.* [internet] 2024, [citado 2025 set 15]. 9(3):130-136. Disponível em: Compassionate Care: Listening Visits Provided by Neonatal Intensive Care Unit Nurses - PubMed

134. Hanks RG. The lived experience of nursing advocacy. Nurs Ethics.[internet] 2008. [citado 2025 set 20]. 15(4):468-477. Disponível em: [The lived experience of nursing advocacy - PubMed](#)
135. Membrive-Jiménez MJ, Pradas-Hernández L, Suleiman-Martos N, et al. Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. Int J Environ Res Public Health. [internet] 2020. [citado 2025 set 20]. 17(11):3983. Published 2020 Jun 4. Disponível em: [Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence - PubMed](#)
136. Falatah R, Alfi E. Perceived Autonomy and Anticipated Turnover: The Mediation Role of Burnout Among Critical Care Nurses. Healthcare (Basel). [internet] 2025. [citado 2025 set 20]. 13(6):652. Published 2025 Mar 17. Disponível em: [Perceived Autonomy and Anticipated Turnover: The Mediation Role of Burnout Among Critical Care Nurses - PMC](#)
137. Buss J, Arnold D. Communicative action, a path through the dissonance between nursing and corporate healthcare values. Nurs Inq. [internet] 2023. [citado 2025 set 20]. 30(4):e12581. Disponível em: [Communicative action, a path through the dissonance between nursing and corporate healthcare values - PubMed](#)
138. Calegari Rde C, Massarollo MC, Santos MJ. Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. Rev Esc Enferm USP. [internet] 2015. [citado 2025 set 20]. 49 Spec No:42-47. Disponível em: [SciELO Brazil - Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado](#)
139. Culyer AJ, Wagstaff A. Equity and equality in health and healthcare. J Health Econ. [internet] 1993. [citado 2025 set 20]. 12(4):431-457. Disponível em: [Equity and equality in health and health care - PubMed](#)
140. Sasaki S, Fukada M, Okuda R, Fujihara Y. Impact of Organization and Career Commitment on Clinical Nursing Competency. Yonago Acta Med. [internet] 2019. [citado 2025 set 20]. 62(2):221-231. Disponível em: [Impact of Organization and Career Commitment on Clinical Nursing Competency - PMC](#)
141. Wardhani UC, Hariyati RTS. Retaining employment in the hospital setting: A descriptive phenomenological study of Indonesian nurses' experiences. Belitung Nurs J. [internet] 2023. [citado 2025 set 12]. 9(2):159-164. Disponível em: [Retaining employment in the hospital setting: A descriptive phenomenological study of Indonesian nurses' experiences - PMC](#)

142. Wang M, Wang L, Lu C. Nurses' sense of organizational support, Self-esteem and perceived professional benefits: A mediating model. Nurs Open. [internet] 2023. [citado 2025 set 15]. 10(4):2098-2106. Disponível em: [Nurses' sense of organizational support, Self-esteem and perceived professional benefits: A mediating model - PMC](#)
143. Sturm BA, Dellert JC. Exploring nurses' personal dignity, global self-esteem and work satisfaction. Nurs Ethics. [internet] 2016. [citado 2025 set 15]. 23(4):384-400. Disponível em: [Exploring nurses' personal dignity, global self-esteem and work satisfaction - PubMed](#)
144. Vries E, Smith L, Thurston M, Das V De, Haan S. Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace. Health Policy Plan. [internet] 2023. [citado 2025 set 15]. 38(3):286-297. Disponível em: [Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace - PubMed](#)
145. Vries N de, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, et al. The race to retain healthcare workers: a systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. Inquiry.[internet] 2023. [citado 2025 set 15]. 60:00469580231159318. Disponível em: [The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals - PMC](#)
146. SOUSA, P., and MENDES, W. Segurança do paciente criando organizações de saúde seguras. Editora Fiocruz. ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, [internet] 2019, [citado 2025 jun 4]. 268 p. ISBN 978-85-7541-642-6. Disponível em: [SciELO Books | Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras](#)
147. Organização Internacional do Trabalho. SEGURANÇA E SAÚDE NO CENTRO DO FUTURO DO TRABALHO. Bureau Internacional do Trabalho. [Internet] 2019. [citado 2025 jun 4]. Primeira edição Disponível em: [wcms_690142.pdf](#)
148. Maurizio C. A Review of Literature: Individual Blame vs. Organizational Function Logics in Accident Analysis. Journal of Contingencies and Crisis Management. [internet] 2008. [citado 2025 jun 30]. 16 (1): 53-62. Disponível em: [\(PDF\) A Review of Literature: Individual Blame vs. Organizational Function Logics in Accident Analysis](#)
149. Khatri N. From a Blame Culture to a Just Culture in Health Care. Health Care Manage Rev. Health Care Management Review. [internet] 2009. [citado 2025 Fev 26]. 34 (4): 312-22. Disponível em: [From a blame culture to a just culture in health care - PubMed](#)

150. Machado DMR, Brás MAM, Almeida A das DL de, Costa LJVAP, Anes EMGJ. EMOÇÕES NA SAÚDE. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología. [internet] 2021. [citado 2025 set 15]. Nº1 - Volumen 1, 2021. ISSN: 0214-9877. pp:199-204. Disponível em: [Emoções na saúde | Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.](#)
151. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. Ambient. [internet] 2014. [citado 2025 set 15]. soc. 17 (3) Disponível em: [SciELO Brazil - Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência](#)
152. Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. BMJ. [internet]1998 [citado 2025 Jan 14]. 316(7138):1154-1157. Disponível em: [Framework for analysing risk and safety in clinical medicine - PubMed](#)
153. Twigg DE, Gelder L, Myers H. The impact of understaffed shifts on nurse-sensitive outcomes. J Adv Nurs. [internet] 2015. [citado 2025 set 15]. 71(7):1564-1572. Disponível em: [The impact of understaffed shifts on nurse-sensitive outcomes - PubMed](#)
154. Chen C, Meier ST. No, Burnout and depression in nurses – A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies [internet] 2021. [citado 2025 set 15]. Colume 124 Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/358441464> [Corrigendum to Burnout and depression in nurses - A systematic review and meta-analysis International Journal of Nursing Studies Volume 124 2021 104099](#)
155. Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety. [internet] 2020. [citado 2025 set 15]. Disponível em: [The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety - PubMed](#)
156. Rosen MS, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer High-Quality Care [internet] 2018. [citado 2025 set 15]. Disponível em: [Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care - PMC](#)
157. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock 2012. Intensive Care Medicine. [internet] 2013. [citado 2025 set 15]. ;39(2):165-228. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23353941/>

158. Rozich JD, Howard RJ, Justeson JM, Macken PD, Lindsay ME, Resar RK. Standardization as a mechanism to improve safety in health care. ELSEVIER. [internet] 2004. [citado 2025 jul 4]. Disponivel em: [Standardization as a mechanism to improve safety in health care - PubMed](#)
159. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, Jeroen DH, Wijngaarden V. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. Hum Resour Health. [internet] 2020. [citado 2025 jul 4]. Disponivel em: [Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade - PubMed](#)
160. Brun JP, Dugas N. An analysis of employee recognition: Perspectives on human resources practices. The International Journal of Human Resource Management. [internet] 2008 [citado 2025 jul 4]. 19(4):716-730. Disponivel em: [\(PDF\) An analysis of employee recognition: Perspectives on human resources practices](#)
161. Wheeler KJ, Miller M, Pulcini J, Gray D, Ladd E, Rayens MK. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. Ann Glob Health. [internet] 2022. [citado 2025 jul 4]. 88(1):42. Disponivel em: [Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study - PubMed](#)
162. Ahmari RA, Qannass SA, Govallen P, Moorkan N, Homoud Z. The Impact of Nurses Recognition, and Empowerment Related to Nurses Job Satisfaction at KFSH-D. Open Journal Of Nursing. [internet] 2023. [citado 2025 jul 8]. Disponivel em: [The Impact of Nurses Recognition, and Empowerment Related to Nurses Job Satisfaction at KFSH-D](#)
163. Bosch B, Mansell H. Interprofessional collaboration in health care. Lessons to be learned from competitive sports. CPJRPC. [internet] 2015. [citado 2025 jul 4]. Disponivel em: [Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports - PMC](#)
164. Bell M, Sheridan A. How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. Int J Nurs Stud Adv. [internet] 2020. [citado 2025 jul 4]. 4:100087. Disponivel em: [How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career - PubMed](#)
165. Alahiane L, Zaam Y, Abouqal R, Belayachi J. Factors associated with recognition at work among nurses and the impact of recognition at work on health-related quality of life, job satisfaction and psychological health: a single-centre, cross-sectional study in Morocco. BMJ Open. [internet] 2023. [citado 2025 jul 18]. 13(5):e051933. Disponivel em: [Factors associated with recognition at work among nurses and the](#)

- impact of recognition at work on health-related quality of life, job satisfaction and psychological health: a single-centre, cross-sectional study in Morocco - PubMed
166. Warshawsky NE, Havens DS. Nurse manager job satisfaction and intent to leave. Nurs Res Pract. [internet] 2014. [citado 2025 jul 4]. 126712. Disponível em: [Nurse manager job satisfaction and intent to leave - PMC](#)
 167. Baldwin A, Mills J, Birks M, Budden L. Role modeling in undergraduate nursing education: an integrative literature review. Nurse Educ Today.[internet] 2014. [citado 2025 jun 6]. 34(6):e18-e26. Disponível em: [Role modeling in undergraduate nursing education: an integrative literature review - PubMed](#)
 168. Veenstra GL, Dabekaussen KFAA, Molleman E, Heineman E, Welker GA. Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review. Health Care Manage Rev. [internet] 2022. [citado 2025 jun 19]. Disponível em: [Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review - PubMed](#)
 169. Sen HT, Yildirim A. The relationship between nurses' perceived organisational, supervisor and coworker support, psychological well-being and job performance [internet] 2021. [citado 2025 jun 19]. Disponível em: [The relationship between nurses' perceived organisational, supervisor and coworker support, psychological well-being and job performance - PubMed](#)
 170. Abadi MBH, Taban E, Khanjani N, Konjin ZN, Khajehnasiri F, Samaei SE. Relationships between job satisfaction and job demand, job control, social support, and depression in Iranian nurses. Journal of Nursing Research. [internet] 2021. [citado 2025 jun 19]. 29(2), e143. Disponível em: [Relationships Between Job Satisfaction and Job Demand, Job Control, Social Support, and Depression in Iranian Nurses - PubMed](#)
 171. Watson CE, Bernabeu-Tamayo MD, Giménez-Díez D, Lillo-Crespo M, Leyva-Moral JM. Factors Contributing to Nurses' Intention to Leave the Profession: A Qualitative Study in Catalonia, Spain, following the Latest Waves of COVID-19. J Nurs Manag. [internet] 2024 [citado 2025 jun 19]. 2024:7971020. Disponível em: [Factors Contributing to Nurses' Intention to Leave the Profession: A Qualitative Study in Catalonia, Spain, following the Latest Waves of COVID-19 - Watson - 2024 - Journal of Nursing Management - Wiley Online Library](#)
 172. Muro MPM, Calvo JCA, García GM. Burnout in nursing: A vision of gender and "invisible" unrecorded care. J Adv Nurs. [internet] 2023. [citado 2025 jun 19]. 79(6):2148-2154 Disponível em: [Burnout in nursing: A vision of gender and "invisible" unrecorded care - PubMed](#)

173. Busch IM, Scott SD, Connors C, Story AR, Acharya B, Wu AW. The Role of Institution-Based Peer Support for Health Care Workers Emotionally Affected by Workplace Violence. Jt Comm J Qual Patient Saf. [internet] 2021. [citado 2025 jun 29]. Disponivel em: [The Role of Institution-Based Peer Support for Health Care Workers Emotionally Affected by Workplace Violence - PubMed](#)
174. Meluch AL. Employee Wellness Programs. Wiley Online Library [internet] 2022. [citado 2025 jun 19] pp.1-5 Disponivel em: [Employee Wellness Programs - Meluch - Major Reference Works - Wiley Online Library](#)
175. Sullivan SC, Norris MR, Brown LM, Scott KJ. Nurse manager perspective of staff participation in unit level shared governance. J Nurs Manag. [internet] 2017. [citado 2025 jun 19]. 25(8):624-631. Disponivel em: [Nurse manager perspective of staff participation in unit level shared governance - PubMed](#)
176. Kraaij JV, Vries N de, Wessel H, et al. Enhancing work environments and reducing turnover intention: a multicenter longitudinal cohort study on differentiated nursing practices in Dutch hospitals. BMC Nurs. [internet] 2025. [citado 2025 jun 19]. 24, 39. Disponivel em: [Enhancing work environments and reducing turnover intention: a multicenter longitudinal cohort study on differentiated nursing practices in Dutch hospitals | BMC Nursing | Full Text](#)
177. Doo EY, Kim M. Effects of hospital nurses' internalized dominant values, organizational silence, horizontal violence, and organizational communication on patient safety. Res Nurs Health. [internet] 2020 [citado 2025 jun 19]. 43(5):499-510. Disponivel em: [Effects of hospital nurses' internalized dominant values, organizational silence, horizontal violence, and organizational communication on patient safety - PubMed](#)
178. Restivo V, Minutolo G, Battaglini A, Carli A, Capraro M, Gaeta M, Odone A, Trucchi C, Favaretti C, et al. Leadership Effectiveness in Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional and Before-After Studies. Int J Environ Res Public Health. [internet] 2022. [citado 2025 jun 19]. Disponivel em: [Leadership Effectiveness in Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional and Before-After Studies - PMC](#)
179. Hadziahmetovic N, Salihovic N. The Role of Transparent Communication and Leadership in Employee Engagement. International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences [internet] 2022. [citado 2025 jun 19]. 11(2)., Disponivel em: [\(PDF\) The Role of Transparent Communication and Leadership in Employee Engagement](#)
180. Rodriguez M, Torres HO da G. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations - Department of Economic and Social

- Affairs Sustainable Development. [internet] 2015. [citado 2025 jun 19]. Disponível em: [Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development | Department of Economic and Social Affairs](#)
181. Rodriguez M, Torres HO da G. Eficiência/desempenho hospitalar e resultados da gestão de recursos humanos - uma aproximação possível?. Society and Development. [internet] 2016. [citado 2025 jun 19]. v. 13, n. 11, e87131147431 Disponível em: [\(PDF\) Eficiência/desempenho hospitalar e resultados da gestão de recursos humanos – uma aproximação possível?](#)
 182. Swanwick T. Informal learning in postgraduate medical education: from cognitivism to 'culturism'. [internet] 2005. [citado 2025 Marc 5]. Disponível em: [Informal learning in postgraduate medical education: from cognitivism to 'culturism' - PubMed](#)
 183. Hyrkäs K, Lehti K. Continuous quality improvement through team supervision supported by continuous self-monitoring of work and systematic patient feedback. J Nurs Manag. [internet] 2003. [citado 2025 abr 30]. 11(3):177-188. Disponível em: [Continuous quality improvement through team supervision supported by continuous self-monitoring of work and systematic patient feedback - PubMed](#)
 184. Piryani S, Piryani RM. Conflict Management in Healthcare. Journal of Nepal Health Research Council. [internet] 2019. [citado 2025 jun 19]. Disponível em: [\(PDF\) Conflict Management in Healthcare](#)
 185. Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A, McCormick LG, Strachan D, D'Souza C. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. J Adv Nurs. [internet] 2016. [citado 2025 jun 19]. Disponível em: [Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review - PubMed](#)
 186. Coronado-Maldonado I, Benítez-Márquez. Emotional intelligence, leadership, and work teams: A hybrid literature review. Heliyon. [internet] 2023. [citado 2025 Jul 17]. Disponível em: [Emotional intelligence, leadership, and work teams: A hybrid literature review - ScienceDirect](#)
 187. Clavijo-Chamorro MZ, Romero-Zarallo G, Gómez-Luque A, López-Espuela F, Sanz-Martos S, López-Medina IM. Leadership as a Facilitator of Evidence Implementation by Nurse Managers: A Metasynthesis. West J Nurs Res. [internet] 2022. [citado 2025 jul 19]. 44(6):567-581. Disponível em: [Leadership as a Facilitator of Evidence Implementation by Nurse Managers: A Metasynthesis - PubMed](#)
 188. Karsikas E, Meriläinen M, Tuomikoski AM, et al.. Health care managers' competence in knowledge management: A scoping review. J Nurs Manag. [internet] 2022. [citado 2025 jun 19]. 30(5):1168-1187. Disponível em: [Health care managers' competence in knowledge management: A scoping review - PubMed](#)

189. Lehane E, Leahy-Warren P, O'Riordan C, Savage E, Drennan J, O'Tuathaigh C, et al. Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view. *BMJ Evid Based Med*. [internet] 2019. [citado 2025 set 1]. Disponível em: [Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view - PubMed](#)
190. Diggele CV, Burgess A, Roberts C, Mellis C. Leadership in healthcare education. *BMC Med Educ*. [internet] 2020. [citado 2025 jun 19]. Disponível em: [Leadership in healthcare education - PMC](#)
191. Holmér S, Gillsjö C, Wallerstedt B. How health care professionals handle limited resources in primary care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. [internet] 2023. [citado 2025 set 3]. 23:25. Disponível em: [How health care professionals handle limited resources in primary care – an interview study | BMC Health Services Research | Full Text](#)
192. Blegen MA, Vaughn TE, Goode CJ. Nurse experience and education: effect on quality of care. *J Nurs Adm*. [internet] 2001. [citado 2025 set 6]. 31(1):33-39. Disponível em: [Nurse experience and education: effect on quality of care - PubMed](#)
193. Cathcart EB, Greenspan M, Quin M. The making of a nurse manager: the role of experiential learning in leadership development. *J Nurs Manag*. [internet] 2010. [citado 2025 set 6]. 18(4):440-447 Disponível em: [The making of a nurse manager: the role of experiential learning in leadership development - PubMed](#)
194. Warren JG. Motivating and rewarding the staff nurse. [internet] 1978. [citado 2025 set 6]. Disponível em: [Motivating and rewarding the staff nurse - PubMed](#)
195. Becton JB, Walker HJ, Jones-Farmer LA. Generational differences in workplace behavior. *Journal of Applied Social Psychology*. [internet] 2014. [citado 2025 set 6]. Disponível em: [\(PDF\) Generational differences in workplace behavior](#)
196. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al.. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. [internet] 2014. [citado 2025 set 6]. 383(9931):1824-1830. Disponível em: [Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study - PubMed](#)
197. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. [internet] 2015, [citado 2025 set 6]. 5(9):e008331. Published 2015 Aug 23. Disponível em: [Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries - PubMed](#)

198. Ravaghi H, Guisset A, Elfeky S, Nasir N, Khani S, Abdi EAZ. A scoping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses. BMC Health Service Research. [internet] 2023. [citado 2025 set 6]. Disponível em: [A scoping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses | BMC Health Services Research | Full Text](#)
199. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública. [internet] 2008. [citado 2025 set 6]. 24(1), 17-27 Disponível em: [SciELO Brazil - Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas](#)
200. Campos CJG, Saidel MGB Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. Revista Pesquisa Qualitativa. [internet] 2022. [citado 2025 set 6]. v 10, n.25 2022 Disponível em: [Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde | Revista Pesquisa Qualitativa](#)
201. Mwilongo N. Focus Group Discussions in Qualitative Research: Dos and Don'ts. Research Gate. [internet] 2025. [citado 2025 set 6]. Disponível em: [\(PDF\) Focus Group Discussions in Qualitative Research: Dos and Don'ts](#)
202. Ramon Aldag, J. Douglas . Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. Academy of Management Review. [internet] 1980. [citado 2025 set 6]. Disponível em: [\(PDF\) Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice, and Commitment](#)
203. Phillips C. The Psychology of Groupthink and the Desperate, Dangerous Desire for Social Acceptance. PBS. [internet] 2022. [citado 2025 set 19]. Disponível em: [The Psychology of Groupthink and the Desperate, Dangerous Desire for Social Acceptance - Independent Lens](#)
204. Krueger RA, Casey MA. Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. Sage Publications. [internet] 2015 [citado 2025 set 19]. Disponível em: [Focus Groups | SAGE Publications Ltd](#)
205. Shaha M, Wenzel J, Hill R. Planning and conducting focus group research with nurses. Nurse Res. [internet] 2011. [citado 2025 set 24]. Disponível em: [Planning and conducting focus group research with nurses - PubMed](#)

Apêndices

Apêndice A – Protocolo de Estudo

Protocolo de Estudo

1. Título do Estudo

Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica enquanto gestor.

2. Objetivos do Estudo

Objetivo Geral: Compreender os fatores que contribuem para que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor, promova um ambiente favorável à prestação de cuidados em contexto pediátrico e neonatal.

Objetivos específicos:

- Explorar as opiniões dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com funções de gestão, sobre os ambientes favoráveis;
- Identificar as Competências Específicas do Enfermeiro Gestor que são promotoras de ambientes favoráveis à prestação de cuidados de excelência;
- Explorar os desafios enfrentados pelos Enfermeiros Especialistas Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica ao gerir as suas equipas de enfermagem;
- Descrever as estratégias implementadas pelos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, na gestão das equipas, nomeadamente em relação à dinâmica entre os seus membros.

3. Desenho do Estudo

Este é um estudo exploratório e descritivo, com uma abordagem qualitativa, utilizando a técnica de *focus group* para colheita de dados sobre as experiências e perceções dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com funções de gestão.

4. População e Amostra

- População-alvo: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que desempenham funções de gestão em contextos pediátricos e neonatais.
- Critérios de Inclusão:
 - Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica há pelo menos dois anos;
 - Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com funções de gestão ou liderança em departamentos diretamente relacionados com a especialidade, na unidade hospitalar em questão;
 - Disponibilidade para participar nas sessões de *focus group* e consentimento em contribuir para o estudo.
- Dimensão da Amostra: será constituída por 7 participantes e o número de encontros será definido e terminará com a saturação dos dados.

5. Métodos de Colheita de Dados

- *Focus Group*: a colheita de dados será realizada através da metodologia de *focus group* presencial, moderado por mim, com duração de 60 a 90 minutos.
- Guião de Temas: a guião será composto por questões abertas para estimular a troca de ideias entre os participantes.
- Gravação e Transcrição: as sessões serão gravadas (com consentimento dos participantes) e transcritas para uma análise de conteúdo posterior.

6. Procedimentos Éticos

- Consentimento Informado: Antes de participar, todos os enfermeiros serão informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos, a confidencialidade dos dados e o direito de desistir a qualquer momento. Cada participante assinará um termo de consentimento informado;

- **Confidencialidade:** Todos os dados pessoais dos participantes serão protegidos, e as respostas serão tratadas de forma anónima. As gravações e transcrições serão armazenadas de forma segura no meu domicílio em local seguro e serão destruídos após 5 anos. Nenhuma questão identifica o participante, e só serão acessíveis a mim, na qualidade de investigadora.
- **Aprovação Ética:** O protocolo será submetido a um Comité de Ética em Investigação para aprovação antes da realização do estudo. Não haverá qualquer tipo de prejuízo para os participantes. E o encontro será realizado numa sala designada e reservada anteriormente para o efeito na unidade hospitalar em questão.

7. Análise de Dados

Análise de conteúdo, após a transcrição das discussões, será realizada uma análise de conteúdo com recurso à análise de conteúdo de Bardin, utilizando o software NVivo versão 14 para categorização dos dados. Esta será feita através de codificação aberta, para identificar temas-chave e subtemas recorrentes, como:

- Fatores favoráveis ao ambiente (ex.: comunicação eficaz, apoio da liderança, recursos adequados).
- Desafios enfrentados pelos gestores (ex.: conflitos interprofissionais, sobrecarga de trabalho, stress emocional).
- Competências de liderança e gestão mais valorizadas (ex.: empatia, inteligência emocional, gestão de crises).

8. Cronograma

Etapas	Duração
Elaboração do Protocolo	1 mês
Aprovação Ética	1 mês
Recrutamento de Participantes	2 semanas

Realização do <i>Focus Group</i>	1 semana
Transcrição e Análise de Dados	1 mês
Redação da Dissertação	2 meses
Revisão e Submissão	1 mês
Divulgação dos dados na Unidade Hospitalar	6 meses
Publicação do artigo e apresentação em encontros de Enfermagem	1 ano

9. Resultados Esperados

Espera-se que o estudo revele:

- Fatores-chave que contribuem para um ambiente de trabalho favorável, com ênfase no papel dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica como gestores;
- Competências de gestão específicas que são consideradas essenciais pelos enfermeiros para liderar equipas de forma eficaz;
- Desafios comuns enfrentados pelos gestores ao tentar criar ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis nos serviços de contexto pediátrico e neonatal.

10. Conclusão

Este estudo visa fornecer insights valiosos sobre o papel dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica enquanto gestores. A compreensão aprofundada das perceções destes profissionais sobre a gestão de ambientes favoráveis à prática de cuidados poderá contribuir para o desenvolvimento de intervenções e formações mais eficazes na área de gestão de cuidados.

Apêndice B – Pedido de autorização de realização de estudo à Direção de Enfermagem

Assunto: Pedido de Autorização para a Realização de Estudo de Investigação

Exma. Sra. Enfermeira Diretora,

Venho, por este meio, solicitar a sua autorização para a realização de um estudo de investigação intitulado "Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica enquanto gestor", na instituição que V. Exa. dirige.

Este estudo faz parte do meu projeto de dissertação para o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. O objetivo principal da investigação é explorar as perceções dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica sobre os fatores que contribuem para a criação de ambientes de trabalho favoráveis à prática dos cuidados, com ênfase no papel de gestão dos enfermeiros.

A investigação será realizada através da técnica de *focus group* para recolha de dados e como participantes conta com Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que atuam na área em questão, de modo a compreender os desafios, competências e estratégias utilizadas pelos gestores de equipas para promover um ambiente de trabalho positivo e eficaz. Para tal, é essencial a colaboração dos mesmos sujeitos que exerçam funções de liderança e gestão na referida unidade hospitalar.

Detalhes do Estudo:

- Método de Colheita de Dados: técnica de *focus group* com Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;
- Duração: terá a duração de aproximadamente 60 a 90 minutos;
- Confidencialidade: todos os dados pessoais dos participantes serão protegidos, e as respostas serão tratadas de forma anónima. As gravações e transcrições serão

armazenadas de forma segura no meu domicílio em local seguro e serão destruídas após 5 anos. Nenhuma questão identifica o participante, e só serão acessíveis a mim, na qualidade de investigadora.

· Ética: O estudo será conduzido em conformidade com os princípios éticos de investigação e será previamente aprovado por um Comité de Ética, assegurando a proteção dos direitos e bem-estar dos participantes. Não haverá nenhum tipo de prejuízo para os participantes.

Acredito que este estudo poderá contribuir significativamente para a melhoria dos processos de gestão no contexto hospitalar, ao identificar fatores que favorecem a prestação de cuidados de excelência e o bem-estar das equipas. Terei o maior cuidado em não interferir no normal funcionamento dos serviços durante a recolha de dados e em garantir que a confidencialidade e o anonimato de todos os participantes sejam plenamente respeitados.

Agradeço, desde já, a atenção dispensada a este pedido e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento adicional que considere necessário.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Alcía de Jesus Evaristo

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

contacto telefónico: 912747607

email: anaevaristo9257@esscvp.eu

Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa.

Apêndice C – Autorização da Comissão de Investigação Clínica



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Exma. Senhora

Enf.ª Alcía Evaristo

Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica
no Serviço de Pediatria

31 de Janeiro de 2025

N/Ref.ª 4614/2025_JAT/CL

770

Correio eletrónico e PMP

Assunto: "Os ambientes favoráveis à prática de cuidados: o *Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica enquanto gestor*"

Exma. Senhora Enf.ª Alcía Evaristo

No seguimento da submissão a este Hospital do estudo melhor identificado em epígrafe, no qual V. Exa. participa na qualidade de Investigador Principal, temos o prazer de informar que a Comissão de Investigação Clínica (CIC) considera asseguradas as questões clínicas relacionadas com a realização do estudo, pelo que deliberou a sua aprovação em reunião ordinária do dia 29 de Novembro de 2024.

Com os nossos melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Investigação Clínica

Apêndice D – Certificado ICH

Hereby Certifies that

ALICIA EVARISTO

has completed the e-learning course

**ICH GOOD CLINICAL
PRACTICE E6 (R2)**

with a score of

94%

on

28/05/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following
organisations and institutions

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 2d5a23fd-8fae-48d7-9acc-58d7a9d0ba31 Version number 0

Apêndice E – Termo de Consentimento

Termo de Consentimento Informado

Título do Estudo:

"Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica enquanto gestor"

Investigador Principal:

Ana Alícia de Jesus Evaristo

Discente do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Descrição do Estudo:

O objetivo deste estudo é compreender os fatores que contribuem para que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor, promova um ambiente favorável à prestação de cuidados em contexto pediátrico e neonatal. Para atingir esse objetivo, será realizado um *focus group* com Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que atuam como gestores nos serviços.

O que o estudo envolve:

- Participação: a sua participação neste estudo consiste em integrar um *focus group* com outros Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A sessão terá uma duração de aproximadamente 60 a 90 minutos e será moderada por mim;
- Conteúdo das discussões: serão discutidos temas relacionados com a gestão de equipas, os desafios enfrentados no ambiente de trabalho e as estratégias utilizadas para a promoção de ambientes saudáveis e favoráveis à prestação de cuidados;
- Gravação de áudio: as sessões serão gravadas para posterior transcrição e análise. As gravações serão mantidas em segurança e utilizadas exclusivamente para fins de

investigação. Posteriormente serão devolvidas para confirmação da veracidade do conteúdo.

Voluntariedade e Direitos:

- A sua participação neste estudo é totalmente voluntária. Tem o direito de recusa em participar e pode desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo na sua prática profissional;
- Não será oferecida qualquer compensação financeira pela sua participação;
- Tem o direito de não responder a perguntas específicas se essa for a sua vontade.

Confidencialidade:

- Todos os dados colhidos, incluindo as gravações de áudio e transcrições, serão tratados de forma confidencial. A sua identidade será preservada, e todas as respostas serão analisadas de forma anónima;
- Nenhuma informação que possa identificar os participantes será divulgada nos resultados do estudo. As gravações serão destruídas após 5 anos da conclusão do estudo.

Riscos e Benefícios:

- Riscos: Não haverá riscos significativos associados à participação neste estudo. Se sentir algum desconforto ao discutir questões relacionadas com a sua prática profissional, terá sempre o direito de não responder;
- Benefícios: A sua participação contribuirá para o avanço do conhecimento sobre a gestão de equipas e o papel dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, o que pode ajudar a melhorar políticas institucionais e a própria prestação de cuidados.

Contacto para Esclarecimento de Dúvidas:

Se tiver alguma dúvida sobre o estudo ou sobre os seus direitos como participante, poderá contactar o investigador principal em qualquer momento através dos seguintes contactos:

Ana Alcía de Jesus Evaristo

Contacto: 912747607

Email: anaevaristo9257@esscvp.eu

Declaração de Consentimento:

Li e compreendi as informações descritas acima sobre o estudo "Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor".

Recebi uma explicação detalhada sobre o estudo e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Compreendo que as discussões serão gravadas e que as minhas respostas serão tratadas de forma anónima.

Aceito participar voluntariamente neste estudo.

Nome do Participante:



Assinatura do Participante:



Data: 26/11/2024

Nome do Investigador: Ana Alícia de Jesus Evaristo

Assinatura do Investigador:



Data: 26-11-2024

Declaração de Consentimento:

Li e compreendi as informações descritas acima sobre o estudo "Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor".

Recebi uma explicação detalhada sobre o estudo e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Compreendo que as discussões serão gravadas e que as minhas respostas serão tratadas de forma anónima.

Aceito participar voluntariamente neste estudo.

Nome do Participante:



Assinatura do Participante:



Data: 26/11/2024

Nome do Investigador: Ana Alcía de Jesus Evaristo

Assinatura do Investigador:



Data: 26-11-2024

Declaração de Consentimento:

Li e compreendi as informações descritas acima sobre o estudo "Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor".

Recebi uma explicação detalhada sobre o estudo e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Compreendo que as discussões serão gravadas e que as minhas respostas serão tratadas de forma anónima.

Aceito participar voluntariamente neste estudo.

Nome do Participante:



Assinatura do Participante:



Data: 26/11/2024

Nome do Investigador: Ana Alicia de Jesus Evaristo

Assinatura do Investigador:



Data: 26-11-2024

Declaração de Consentimento:

Li e compreendi as informações descritas acima sobre o estudo "Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor".

Recebi uma explicação detalhada sobre o estudo e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Compreendo que as discussões serão gravadas e que as minhas respostas serão tratadas de forma anónima.

Aceito participar voluntariamente neste estudo.

Nome do Participante:



Assinatura do Participante:



Data: 26/11/2024

Nome do Investigador: Ana Alicia de Jesus Evaristo

Assinatura do Investigador:



Data: 26-11-2024

Declaração de Consentimento:

Li e compreendi as informações descritas acima sobre o estudo "Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor".

Recebi uma explicação detalhada sobre o estudo e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Compreendo que as discussões serão gravadas e que as minhas respostas serão tratadas de forma anónima.

Aceito participar voluntariamente neste estudo.

Nome do Participante:



Assinatura do Participante:



Data: 26/11/2024

Nome do Investigador: Ana Alicia de Jesus Evaristo

Assinatura do Investigador:



Data: 26-11-2024

Declaração de Consentimento:

Li e compreendi as informações descritas acima sobre o estudo "Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor".

Recebi uma explicação detalhada sobre o estudo e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Compreendo que as discussões serão gravadas e que as minhas respostas serão tratadas de forma anónima.

Aceito participar voluntariamente neste estudo.

Nome do Participante:



Assinatura do Participante:



Data: 26/11/2024

Nome do Investigador: Ana Alcía de Jesus Evaristo

Assinatura do Investigador:



Data: 26-11-2024

Declaração de Consentimento:

Li e compreendi as informações descritas acima sobre o estudo "Ambientes favoráveis à prestação de cuidados: o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica, enquanto gestor".

Recebi uma explicação detalhada sobre o estudo e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

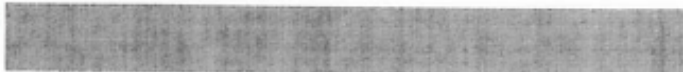
Compreendo que as discussões serão gravadas e que as minhas respostas serão tratadas de forma anónima.

Aceito participar voluntariamente neste estudo.

Nome do Participante:



Assinatura do Participante:



Data: 26/11/2024

Nome do Investigador: Ana Alicia de Jesus Evaristo

Assinatura do Investigador:



Data: 26-11-2024

Apêndice F – Guião de Temas

Guião de temas

Caracterização da amostra:

1. Idade:
2. Tempo de exercício profissional:
3. Tempo de especialidade:
4. Na prestação direta de cuidados:
 - a. sim
 - b. não
5. Formação na área de gestão:
6. Formação na área de liderança:

Questões:

1. Segurança

- **Questão 1:** como é do conhecimento das Senhoras Enfermeiras existem fatores que influenciam a segurança dos profissionais e dos utentes no ambiente do cuidado. Assim, gostaria que me descrevesse os que considera mais importantes e que de alguma forma ao existirem vão condicionar a segurança tanto dos profissionais de enfermagem como das crianças, adolescentes e suas famílias;
- **Questão 2:** os protocolos são instrumentos muito importantes na gestão e são orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, tendo como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas. Assim, como descreve o processo de implementação de protocolos de segurança no seu local de trabalho e de que forma isso impacta a qualidade dos cuidados?

2. Materiais

- **Questão 1:** em termos de gestão de materiais esta possibilita assegurar o suprimento dos materiais necessários ao funcionamento da instituição, no tempo correto, na quantidade necessária e na especificação requerida. O que me diz em relação à sua realidade e tendo em conta que um dos grandes objetivos é garantir a prestação de cuidados de qualidade nos serviços? O que poderia melhorar, na sua opinião?
- **Questão 2:** como a qualidade dos materiais disponíveis influencia a sua prática diária e a eficiência da equipa?

3. Recursos

- **Questão 1:** a gestão de recursos humanos é uma área estratégica em qualquer empresa. A sua missão é fazer com que a organização e o profissional alcancem os seus objetivos e mantenham uma relação de trabalho vantajosa em prol da organização e da satisfação dos clientes. Posto isto e reportando-se aos recursos humanos e físicos disponíveis, o que me diz em relação à sua garantia para atender as necessidades dos clientes do serviço onde trabalha? Quais áreas exigem maior esforço?
- **Questão 2:** a falta de recursos impacta a dinâmica da equipa e a qualidade dos cuidados prestados. O que me tem a dizer sobre esta afirmação?

4. Salário

- **Questão 1:** qual a sua opinião em relação à proporcionalidade entre a remuneração dos profissionais de saúde e o nível e exigência deste ambiente de cuidados?
- **Questão 2:** acredita que o salário impacta a motivação e a retenção de profissionais experientes nos serviços? De que forma?

5. Educação

- **Questão 1:** a formação contínua orienta e apoia os enfermeiros na aprendizagem e no desenvolvimento de competências, ao longo do tempo. Como se processa a gestão da formação contínua na sua instituição? A formação contínua dos enfermeiros é um elemento estrutural na melhoria da qualidade, da eficácia e da eficiência do sistema de saúde O que pensa sobre isto?
- **Questão 2:** quais são as principais áreas de educação e formação que considera fundamentais para os enfermeiros especialistas?

6. Apoio

- **Questão 1:** o apoio institucional e emocional é imprescindível para os profissionais que trabalham em ambientes de alta pressão. O que acontece a este nível no seu serviço/instituição?
- **Questão 2:** que tipo de suporte considera essencial para os enfermeiros gestores na sua função de liderança?

7. Equipamento

- **Questão 1:** a escolha de equipamentos seguros e de elevada qualidade pode fazer a diferença entre cuidados eficazes e seguros e um risco potencial para a saúde dos utentes. Pensando nos recursos que tem no seu serviço, o que me tem a dizer sobre os equipamentos e a garantia da satisfação das necessidades dos utentes?
- **Questão 2:** sente-se satisfeito com a gestão de equipamentos e eventualmente a sua obsolescência no seu serviço? O que precisa de ser garantido?

8. Respeito

- **Questão 1:** em que medida a instituição e a própria equipa multidisciplinar respeita e reconhece o trabalho dos enfermeiros especialistas?
- **Questão 2:** como a falta de respeito ou reconhecimento pode afetar a moral e a motivação da equipa nos serviços?