



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de
Enfermagem

**IMPACTE DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL
NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS:
ESTUDO QUALITATIVO EM CONTEXTO HOSPITALAR**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Amilcar Ricardo Cardoso Lopes

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

**IMPACTE DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL
NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS:
ESTUDO QUALITATIVO EM CONTEXTO HOSPITALAR**

**IMPACT OF ORGANIZATIONAL CHANGE
ON NURSES` WORK ENVIRONMENT:
QUALITATIVE STUDY IN THE HOSPITAL CONTEXT**

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Carlos Vilela
e coorientada pela Professora Ana Isabel Vilar

Amilcar Ricardo Cardoso Lopes

Porto, 2023

“Ninguém se banha duas vezes no mesmo rio, porque tanto a água quanto o homem mudam incessantemente.”

Heráclito (540-470 a.c.)

“Precisamos de modelos que sejam boas pessoas, que nos ajudem a avançar e melhorar e acreditem em nós mesmos.”

Jordany (2022)

DEDICATÓRIA

*Este trabalho é dedicado à minha família, em especial ao meu filho;
Ao meu irmão que durante esta difícil fase de transição, nunca se lamentou;
Aos meus tios, a quem lhes devo a vida que tenho construída sob os seus
ensinamentos e princípios, e fruto do trabalho e dedicação;
E por último à minha amiga Diana, João, Joana, Inês, Filipe e muitos outros tantos,
que tanto estimo.*

AGRADECIMENTOS

Existem percursos, que por mais que se tentem percorrer, mostram-se ser sinuosos, difíceis, concorridos, incompatíveis com o contexto social, familiar e profissional. Nesses momentos, a opção tende a ser de conformismo, de adaptação, de consciencialização e de um consentir que, por agora não será esse, o caminho a ser percorrido. Contudo, a vida é incerta, inesperadamente má, afetando o nosso equilíbrio e bem-estar, como incrivelmente boa, promovendo-a. Nós somos o resultado das opções, das nossas próprias mudanças e do remanescente da relação contínua com a nossa envolvente. Diz-me com quem andas, por onde andas, o que tens feito, e dir-te-ei quem és... As nossas escolhas também são determinantes para os outros e vice-versa...

Esta dissertação, enquadra-se neste contexto pessoal. Um percurso difícil, recheado de motivações e desalentos, mas de certa maneira, realizado de forma prazerosa, interessada e de uma intensidade deveras, exponencial. Concluída esta nova etapa da vida, apraz-me enaltecer, quem partilhou comigo este percurso. Muitas foram as emoções, altos e baixos cíclicos, sem nunca perder o sentido objetivo e consciente, do que pretendia: concluir a dissertação.

Agradeço aos Exmos Professores, Professor Doutor Carlos Vilela e à Professora Ana Vilar, por terem aceitado, serem orientadores da dissertação que agora concluo. As constantes atitudes positivas, de incentivo e de motivação foram imprescindíveis e inexcedíveis. Aliadas à prontidão na disponibilidade entre agendas, na partilha de conhecimentos, nas observações pertinentes e correções diferenciadoras, enriqueceram não só a elaboração do trabalho, como também a nível pessoal. Aprendi imenso e isso contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Foi deveras um privilégio ter trabalho convosco. Deixo aqui também uma palavra de apreço à Exma Professora Doutora Ana Paula Prata, por também ter sido uma importante influência nas decisões iniciais deste percurso de dois anos.

Contudo, há sempre um senão, aquele, que muda a história, que nos faz mudar de rumo, num melhor sentido e/ou direção. Essa pessoa é a minha cara colega e amiga Enfermeira Diana Oliveira, a quem lhe devo a honra de aqui estar e aqui ter chegado. Esta etapa, este caminho, se deve a ti, pela visão pioneira que tiveste para comigo, por teres visto que apesar das possíveis dificuldades, o ónus maior estaria ao meu alcance.

Gostaria também de expressar a minha gratidão aos meus colegas participantes pela sua prontidão e disponibilidade em fazer parte deste estudo. Os seus valiosos contributos enriqueceram significativamente este trabalho e o meu percurso académico.

À minha equipa, parte integrante do meu ser social e profissional e às minhas chefias, um muito obrigado pela facilidade e disponibilidade que sempre demonstram, tornando este processo mais fácil e ágil do ponto de vista técnico e regulamentar. Especialmente, aos meus/minhas colegas, que para além de me facilitarem horários, tornaram-se um importante suporte de interajuda e de incentivo para o sucesso. O caminho faz-se caminhando, mas com boa ajuda e boa camaradagem, faz-se apreciando... Muito obrigado, bem hajam.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CINTESIS: Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

RISE: Rede de Investigação em Saúde

DGS: Direção-Geral da Saúde

ENQS: Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

ESEP: Escola Superior de Enfermagem do Porto

FO: Frequência de Ocorrência

ICN: *Internacional Council of Nurses*

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNSD: Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

QSCare: Qualidade e Segurança nos Cuidados de Saúde

SNS: Serviço Nacional de Saúde

OE: Ordem dos Enfermeiros

REPE: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

CIT: Contrato Individual de Trabalho

IPSS: Instituição Particular de Solidariedade Social

NGP: Nova Gestão Pública

AAC: American Association of Critical-Care Nurses

CRI: Centros de Responsabilidade Integrados

RESUMO

As mudanças verificadas nas organizações de saúde são uma constante, derivadas de fatores de variada ordem. Estas mudanças têm impacto no ambiente de trabalho dos profissionais que, por sua vez, influenciam a satisfação profissional, a forma como se prestam os cuidados de saúde, a satisfação dos clientes e a qualidade dos resultados obtidos com os cuidados prestados pela organização. A mudança organizacional é um conceito vasto, usados em várias áreas das ciências humanas, que envolve questões como a adaptação, renovação e revitalização. Já o ambiente de trabalho pode considerar-se o equilíbrio da relação entre o ser humano e o ambiente no contexto de trabalho.

Com base nestes pressupostos e integrado no projeto de investigação “Qualidade e Segurança nos Cuidados de Saúde (QSCare)”, ESEP/CINTESIS@RISE, avançou-se para um estudo qualitativo, descritivo e transversal, que teve como finalidade contribuir para a melhoria da gestão em enfermagem, a partir do conhecimento obtido sobre a perceção dos enfermeiros sobre o impacto de uma mudança organizacional, ocorrida numa instituição hospitalar, no ambiente de trabalho.

Os objetivos que orientaram a investigação foram: Descrever a perceção dos enfermeiros sobre o conceito de mudança organizacional; Descrever a mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal; Descrever a forma como a mudança organizacional ocorrida foi gerida; Descrever a perceção dos enfermeiros sobre o conceito de ambiente de trabalho; Caracterizar o ambiente de trabalho prévio e após a mudança organizacional; Explorar o impacto da mudança organizacional ocorrida no ambiente de trabalho dos enfermeiros.

Participaram no estudo 11 enfermeiros, selecionados através de uma amostra intencional não probabilística, que vivenciaram a mudança organizacional ocorrida e que aceitaram participar no estudo. Para a recolha da informação optou-se pela entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2020).

A partir dos discursos dos participantes emergiram 19 subcategorias e 7 categorias. As categorias emergentes são: Conceito de mudança organizacional; Perceção dos enfermeiros sobre a mudança organizacional ocorrida; Perspetivas dos enfermeiros sobre a gestão da mudança organizacional; Conceito de ambiente de trabalho de enfermagem; Caracterização do ambiente de trabalho prévio à mudança organizacional; Caracterização do ambiente de trabalho após a mudança organizacional; Perceção dos enfermeiros sobre o impacto da mudança organizacional vivenciada no ambiente de trabalho atual.

A informação gerada com este estudo pode constituir um ponto de reflexão em torno da gestão dos processos de mudança, particularmente centrado nas estratégias de manutenção e promoção de ambientes de trabalho saudáveis. Assim, revela-se importante desenvolver dinâmicas de formação dos enfermeiros em torno dos conceitos de mudança organizacional e ambiente de trabalho, inclusivamente no que concerne ao papel determinante do enfermeiro gestor nestes processos.

Palavras-chave: Enfermagem; Mudança Organizacional; Ambiente de Trabalho; Hospitais; Gestão em Saúde

ABSTRACT

The changes that occur in healthcare organizations are constant and are derived from various factors. These changes have an impact on the work environment of professionals, which in turn influences job satisfaction, the way healthcare is provided, customer satisfaction, and the quality of results obtained from the care provided by the organization. Organizational change is a broad concept used in various areas of human sciences, involving issues such as adaptation, renewal, and revitalization. The work environment can be considered the balance of the relationship between the human being and the environment in the context of work.

Based on these assumptions and integrated into the research project "Quality and Safety in Healthcare (QSCare)", ESEP/CINTESIS@RISE, a qualitative, descriptive, and cross-sectional study was carried out with the aim of contributing to the improvement of nursing management through knowledge obtained about nurses' perception of the impact of an organizational change that occurred in a hospital institution on the work environment.

The objectives that guided the research were: to describe nurses' perception of the concept of organizational change; to describe the organizational change that occurred in a hospital institution in the Northern region of Portugal; to describe how the organizational change was managed; to describe nurses' perception of the concept of work environment; to characterize the pre-existing work environment and after the organizational change; to explore the impact of the organizational change on nurses' work environment.

Eleven nurses participated in the study, selected through a non-probabilistic intentional sample, who experienced the organizational change and agreed to participate in the study. The semi-structured interview was chosen for data collection. The data analysis was performed using the content analysis technique of Bardin (2020).

From the participants speeches, 19 subcategories and 7 categories emerged. The emerging categories are: Concept of Organizational Change; Nurses' Perception of Organizational Change that Occurred; Nurses' Perspectives on Managing Organizational Change; Concept of Nursing Work Environment; Characterization of Pre-Organizational Change Work Environment; Characterization of Work Environment After Organizational Change; Nurses' Perception of the Impact of Organizational Change Experienced in the Current Work Environment.

The information generated by this study can be a point of reflection around managing change processes, particularly focused on strategies for maintaining and promoting healthy work environments. Therefore, it is important to develop training dynamics for nurses around the concepts of organizational change and work environment, including the determining role of nurse managers in these processes.

Keywords: Nursing; Organizational Change; Work Environment; Hospitals; Health Management

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	19
1. MUDANÇA ORGANIZACIONAL.....	23
1.1 Modelos de mudança organizacional	25
1.2 Tipos de mudança	28
1.3 Resistências à mudança: do fracasso ao sucesso	31
1.4 Gestão da mudança	37
1.5 Mudança organizacional nas organizações de saúde	42
1.5.1 Papel do enfermeiro gestor na gestão da mudança	45
2. AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMAGEM	49
3. A MUDANÇA ORGANIZACIONAL OCORRIDA NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL.....	59
4. METODOLOGIA	61
4.1 Questão de investigação, finalidade e objetivos do estudo.....	62
4.2 Tipo de estudo.....	64
4.3 Participantes.....	65
4.4 Técnica de recolha de dados	67
4.5 Procedimentos de recolha dos dados e considerações éticas.....	69
4.6 Procedimentos de análise de dados	70
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DA INFORMAÇÃO	77
5.1 Conceito de mudança organizacional	79
5.2 Perceção dos enfermeiros quanto às características da mudança organizacional ocorrida	80
5.3 Perspetivas dos enfermeiros sobre a forma como a mudança organizacional foi gerida	85
5.4 Conceito de ambiente de trabalho	90
5.5 Caracterização do ambiente de trabalho prévio à mudança organizacional	92

5.6	Caracterização do ambiente de trabalho após a mudança organizacional ..	97
5.7	Percepção dos enfermeiros sobre o impacte da mudança organizacional vivenciada, no ambiente de trabalho atual	101
CONCLUSÃO		121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		129

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.....	66
TABELA 2: Matriz categórica obtida a partir das narrativas dos participantes	78
TABELA 3: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Conceito de mudança organizacional	79
TABELA 4: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Percepção dos enfermeiros quanto às características da mudança organizacional ocorrida	811
TABELA 5: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Perspetivas dos enfermeiros sobre a forma como a mudança organizacional foi gerida	866
TABELA 6: Frequências de ocorrência da categoria Conceito de ambiente de trabalho.....	911
TABELA 7: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Caracterização do ambiente de trabalho prévio à mudança organizacional.....	933
TABELA 8: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Caracterização do ambiente de trabalho após a mudança organizacional	97
TABELA 9: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Percepção dos Enfermeiros sobre o impacte da mudança organizacional vivenciada, no ambiente de trabalho atual	102

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a humanidade foi marcada por vários eventos transformadores que exerceram uma influência significativa sobre as nossas vidas. Indubitavelmente, essas mudanças moldaram a maneira como vivemos e nos relacionamos uns com os outros.

Historicamente, o Sistema de Saúde Português tem sido confrontado por diversos desafios associados às alterações demográficas, ao envelhecimento da população, ao aumento da multimorbilidade, à pandemia por COVID-19 e ao acesso aos cuidados de saúde (Hunter & Bengoa, 2022). À medida que as instituições hospitalares se esforçam para atender a estas solicitações, impostas por reformas e expectativas da sociedade e pressões político-económicas, torna-se evidente a necessidade de repensar o atual modelo organizacional de saúde (Milella et al., 2021).

Mudanças nas organizações de saúde de diferentes magnitudes e níveis organizacionais são vistas como uma normal realidade (Øygarden et al, 2020). No entanto, a investigação existente sobre as perspetivas da equipa hospitalar, nomeadamente a de enfermagem, durante uma remodelação, centra-se, principalmente, no facto de que se considera que a remodelação hospitalar é apenas uma mudança física e não organizacional. Contudo, a mudança organizacional não se limita apenas à alteração do ambiente físico, mas também envolve mudanças comportamentais, estruturais e de papéis, que impactam diretamente o ambiente de trabalho (Pomare et al., 2019). Como resultado deste processo, a maioria das iniciativas de mudança organizacional falha, com uma taxa de insucesso estimada entre 60-70% (Errida & Lotfi, 2021). Neste sentido, a gestão da mudança é considerada uma das preocupações, tanto nos campos académicos das ciências sociais e humanas, como para os gestores. Especificamente, as respostas dos profissionais de saúde às mudanças organizacionais, têm sido de primordial relevância, pois entende-se que as reações destes ao processo de mudança, podem afetar negativamente a eficácia assistencial (Chambe & Sousa, 2007). Corroborando essa ideia, a mudança organizacional é vista como um tema recorrente nas organizações,

especialmente nas instituições hospitalares, onde a pressão pela melhoria na qualidade do atendimento, eficiência e satisfação do utente, são uma constante (Ribeiro et al., 2018).

Tal realidade, relacionada com períodos de mudanças significativas nas organizações, deve ser encarada como um momento de grande importância e impacte nos ambientes de trabalho. Assim, é fundamental, perante mudanças, ter em conta aspetos como a reestruturação dos serviços, das unidades de gestão intermédia ou dos Centros de Responsabilidade Integrados (CRI). Só assim se pode garantir a melhoria da segurança dos clientes e da qualidade dos cuidados de saúde (Conselho Internacional de Enfermeiros [ICN], 2014).

A este respeito, no ano de 2018, identificámos uma mudança organizacional, num hospital da região Norte de Portugal. Esta mudança residiu na alteração do modelo de gestão da instituição. A instituição em causa passou de uma gestão privada, por parte de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), para uma gestão de carácter público, de um Centro Hospitalar da região Norte de Portugal. Esta alteração teve impacte de diversa ordem – nomeadamente, na nossa perceção enquanto enfermeiro, no ambiente de trabalho vivenciado por todos os profissionais em geral e, concretamente, pela equipa de enfermagem.

Com base nestes pressupostos e perante a importante mudança organizacional descrita, sentimos uma inquietude que considerámos ser relevante explorar. Assim, colocámo-nos sobre uma grande questão de investigação: De que forma a mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, teve impacte no ambiente de trabalho dos enfermeiros?

Para responder a esta questão avançámos para um estudo qualitativo, descritivo e transversal, com a finalidade de: Contribuir para a melhoria da gestão em enfermagem, a partir do conhecimento obtido sobre a perceção dos enfermeiros sobre o impacte de uma mudança organizacional, ocorrida numa instituição hospitalar, no ambiente de trabalho.

Deste modo definimos seis objetivos que nortearam esta investigação:

- Descrever a perceção dos enfermeiros sobre o conceito de mudança organizacional;
- Descrever a mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, a partir da perceção dos enfermeiros;
- Descrever a forma como a mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, foi gerida, a partir da perceção dos enfermeiros;

- Descrever a perceção dos enfermeiros sobre o conceito de ambiente de trabalho;
- Caracterizar o ambiente de trabalho prévio e após a mudança organizacional, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, a partir da perceção dos enfermeiros;
- Explorar o impacte da mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, no ambiente de trabalho dos enfermeiros.

Este estudo, enquadra-se no âmbito do Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), e está integrado no projeto "Qualidade e Segurança nos Cuidados de Saúde" - QSCare, ESEP/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Rede de Investigação em Saúde (RISE).

No sentido de orientar o leitor, o documento que apresentamos está estruturado em seis capítulos. O primeiro aborda os principais conceitos relacionados com a temática da mudança organizacional. O segundo, inclui uma breve contextualização sobre o ambiente de trabalho dos enfermeiros. Segue-se um terceiro capítulo onde se caracteriza uma mudança organizacional ocorrida numa instituição hospitalar. O quarto capítulo, metodologia, descreve o processo de construção e sustentação das decisões e opções metodológicas adotadas no estudo. É exposta a problemática a ser investigada, as questões orientadoras, o tipo de estudo realizado, as características dos participantes e as considerações éticas intrínsecas à pesquisa. No quinto capítulo são analisadas e discutidas as narrativas resultantes da recolha dos dados. Por último, apresentam-se as conclusões do estudo realizado.

1. MUDANÇA ORGANIZACIONAL

Este capítulo centra-se na mudança organizacional, conceito, modelos teóricos e influências junto dos colaboradores de uma organização. Explora-se também, as formas de adaptação, resistências às mudanças e modelos de gestão dessas mudanças, com aplicabilidade às organizações de saúde.

A mudança organizacional tem sido amplamente estudada. A pesquisa na literatura dá conta do crescente volume de publicações sobre o tema e sobre a sua dimensão na área das ciências sociais. Esta centralidade é reveladora da sua importância para as organizações, que não se podem abster do processo, “perante as dificuldades de adaptação contínua a uma envolvente em mutação rápida” (Cunha et al., 2022, p.667).

A mudança, é um conceito usado pelas diversas áreas das ciências humanas e advém do verbo latino *cambiare*, que significa: trocar, substituir uma coisa por outra, trocar de um estado presente para um estado pretendido. Chiavenato (2014, p.367), refere que a “adaptação, renovação e revitalização significam mudança”. De acordo com Brandão e Chaves (2021) mudar, deixou de ser uma opção e tornou-se uma necessidade básica para aqueles que desejam progredir, tanto individualmente como em termos empresariais. Acarreta transformações nas organizações, nos seus ambientes que frequentam, dentro ou fora das mesmas, ou nas pessoas, tanto na vida pessoal como profissional (Luft, 2022). Essa mesma mudança pode-se caracterizar por ser, ou não, intencional, mas é sempre baseada na diferença entre dois estados, condições ou tempos diferentes (Martins, 2016).

No que concerne ao conceito de organização, não existe uma definição universalmente aceite entre a comunidade científica. Esta é composta por um sistema complexo que tem seus próprios atributos exclusivos. Fernandes (2005), define as organizações como sendo representações sociais com objetivos pré-determinados, com uma missão e uma visão, onde os indivíduos participam de tarefas específicas utilizando recursos de acordo com uma estrutura e organização própria. Nesse ponto de vista, a organização é percebida como um poderoso instrumento social, coordenando as ações de um grande número de pessoas e combinando

essas ações com os seus recursos. Segundo Fernandez-Rios e Sanches (1997), como citado em Parreira (2005), reforçam a ideia de que a organização é composta por pessoas e entidades sociais que, por meio da divisão funcional, coordenação e atribuição de responsabilidades, perseguem uma missão, finalidade, meta ou objetivo.

Chiavenato (2014), por sua vez, amplifica o construto e entende que a organização opera em um ambiente, e sua existência e sobrevivência dependem da forma como ela se relaciona com esse ambiente. Para isso, ela deve ser estruturada e simplificada de acordo com as condições e circunstâncias do ambiente em que atua. A organização é um sistema aberto, complexo e multifuncional, com várias finalidades e em constante mudança. Segundo o mesmo autor, a organização sustenta-se em:

- Um sistema aberto que está em constante comunicação com o meio ambiente, recebendo pessoas, energia, materiais, informações e produtos, bem como convertendo produtos ou serviços, em algo que ficam à disposição do meio, por intermédio do seu funcionamento;
- Um sistema composto por subsistemas interdependentes, isolados do ambiente externo, mas dependentes uns dos outros; implicando que qualquer alteração em um dos subsistemas afetará os demais.
- É, um sistema social com uma cultura singular individualizada, mas assente em objetivos múltiplos.

Numa análise mais abrangente, Fernandes (2005), menciona que existem elementos comuns ao conceito de organização, subjacentes às muitas definições existentes, incluindo a composição, finalidade e função. Quanto à composição (indivíduos ou grupo de indivíduos que compõem uma organização) se divide em duas categorias: formal (organização reconhecida oficialmente) e informal (associação que se forma espontaneamente entre os indivíduos que ocupam cargos na organização); a orientação ou finalidade, por sua vez, associa ao alcance de metas ou objetivos; a funcionalidade diz respeito à coordenação dos recursos humanos e materiais, bem como à diferenciação dos cargos e papéis hierárquicos que são utilizados para assegurar a funcionalidade organizacional.

1.1 Modelos de mudança organizacional

As mudanças organizacionais podem assumir teores distintos, consoante o grau em que são mais ou menos planeadas, mais ou menos antecipatórias ou proativas. (Cunha et al., 2022)

Um modelo de gestão de mudanças serve como um guia, que pode facilitar ou liderar os esforços de mudança, determinando a direção da mudança. Procedimentos detalhados e as etapas a seguir, ilustrando os vários fatores que contribuem para o processo e caracterizado pelos agentes que influenciam a mudança ou determinam as alavancas a serem usadas, são fundamentais para obter o sucesso desse processo (Errida e Lotfi, 2021).

Segundo a teoria de Parry et al. (2013), como citado em Errida e Lotfi, (2021), distinguem-se duas categorias de modelos de gestão de mudanças: modelos processuais e modelos descritivos. Um modelo de processo, descreve as etapas envolvidas na condução e gestão das mudanças; enquanto um modelo descritivo, descreve as principais variáveis e fatores que influenciam o desempenho organizacional e o sucesso da mudança organizacional.

Dos modelos de processo, o modelo clássico proposto por Kurt Lewin (1947), como citado em Schein (1996), aborda a aplicabilidade da mudança, a pessoas, grupos e organizações, e envolve três etapas: a descongelamento, a mudança e a recongelamento. "Descongelar", na gênese, é o processo de destabilizar o *status quo*, exigindo mudança e preparando para o próximo passo, práticas e ideias são desaprendidas e substituídas por outras novas, as novas ideias e práticas são aprendidas e os colaboradores passam executar as suas atividades de uma nova maneira. "Mudança" envolve a transição para o estado futuro desejado. O "recongelamento", que é o processo de implementação de uma mudança seguido de uma nova cultura, comportamentos e métodos, é incorporado um novo padrão de comportamento, o que foi aprendido integra-se à prática atual, é o resultado da mudança. (Soares & Matos, 2017)

Outro dos modelos de processo de mudança organizacional é de Kotter, (2017), que consiste em 8 etapas:

1. criar um senso de urgência sobre a necessidade de mudança,
2. construir uma aliança orientadora,
3. desenvolver uma visão e estratégia compartilhada,

4. comunicar a visão de mudança,
5. facilitar ações generalizadas,
6. gerar resultados imediatos,
7. combinar os ganhos e promover mudanças adicionais,
8. e incorporar novas abordagens na cultura corporativa.

Existem outros modelos processuais, mas muitos desses modelos são derivações do modelo de Kurt Lewin, expandindo as suas três etapas para outras adicionais.

Seguindo a revisão de Errida e Lotfi, (2021), os modelos descritivos, explicam e identificam os diversos fatores que influenciam os resultados das iniciativas de mudança organizacional. Esses modelos têm diferentes focos e abordagens para a mudança, em várias perspectivas.

O modelo de Burke e Litwin (1992), assenta na ideia de como a eficácia e o desempenho organizacional podem ser influenciados e identifica os fatores que influenciam a mudança organizacional. Também explica como esses fatores estão conectados. Estabelece relações causais entre 12 dimensões que determinam a mudança da organização dentro da organização: ambiente externo, liderança, missão e estratégia, cultura organizacional, práticas de gestão, estrutura, sistemas (políticas e procedimentos), clima de trabalho, motivação, requisitos para tarefas e habilidades individuais, necessidades e valores individuais e desempenho individual e organizacional. Neste modelo, a mudança é representada tanto pelo processo quanto pelo conteúdo, uma vez que compara fatores transacionais e transformacionais. A mudança transacional é desencadeada pelo ambiente externo e afeta diretamente a missão, a estratégia, a liderança e a cultura da organização. Da mesma forma, as causas transacionais (práticas administrativas, estrutura, sistemas e ambiente de trabalho) estão diretamente envolvidos e são afetados. Ambos os fatores têm efeito sobre a motivação, que por sua vez tem impacto sobre o desempenho individual e organizacional (Errida & Lotfi, 2021).

Já Motta (2001), como citado em Sekyia e Luz (2010), acredita que a mudança nas organizações é alcançada por meio de intervenção social planeada, sustentável e direcionada. Isso contrasta com as forças sociais espontâneas ou tentativas revolucionárias, assim como a visão evolutiva natural da mudança. Para o autor, o fenómeno global da mudança pode ser dividido em várias dimensões, cada uma com seu próprio modelo teórico. Esses modelos, giram em torno de temas específicos relacionados com a mudança organizacional:

- Estrutural: considera que a organização possui um sistema de autoridade e responsabilidade, que define o âmbito de atuação de cada indivíduo e seu consentimento para o cumprimento das funções estabelecidas. Exige a definição prévia do papel formal dos colaboradores como componente significativa de eficácia e eficiência. Para alterar uma organização, é imprescindível alterar a forma como a autoridade e a responsabilidade são formalmente distribuídas;
- Tecnológico: enfoque na divisão do trabalho, na especialização de funções e na tecnologia a ser empregue.
- Cultural: esta perspectiva vê a organização como uma coleção de valores, crenças e costumes compartilhados, que a distinguem de outras organizações. Durante a transição, o conceito de substituir a programação coletiva é considerado vital para criar um senso de identidade, como se fosse um empreendimento coletivo munidos de seus valores. Neste caso, o resultado pretendido da mudança é a integração de novos valores, sendo que a formação é considerada uma componente essencial para o processo de socialização.
- Política: a organização é considerada um sistema de poder, no qual, indivíduos e grupos buscam ter mais influência no processo de tomada de decisão. O poder é considerado um fim em si mesmo, ou um instrumento que facilita o domínio de certas ideias sobre outras. Alterar uma organização tem, como efeito, interferir na forma como os interesses são articulados e agregados, bem como na forma como o poder é distribuído entre interesses conflitantes, incluindo negociações internas e resolução de disputas.
- Humano: esta perspectiva foca a relação do indivíduo com o trabalho, enfatizando os fatores da motivação e liderança que fundamentam os regulamentos institucionais e as linhas de autoridade formalmente reconhecidas.

Embora existam muitos artigos sobre diferentes modelos, ainda existem poucos estudos que comparam os diferentes modelos de mudança organizacional (Errida & Lotfi, 2021). Para além disso, subsiste ainda a dúvida sobre qual o modelo mais adequado para determinada mudança organizacional. Sugere-se, no entanto que, um ou mesmo dois modelos de mudança possam não ser suficientes para representar os diferentes cenários de mudança. Na verdade, um modelo de mudança não seria apropriado para todas as situações de mudança, pois o contexto da mudança e a própria mudança, variam significativamente entre as organizações. Como resultado, a complexidade da mudança organizacional exige uma abordagem bastante abrangente que englobe todos os aspetos e etapas relevantes.

1.2 Tipos de mudança

As organizações são fundamentais para a sociedade, pois estão diretamente envolvidas no crescimento e progresso dos empreendimentos sociais e económicos de um país. No entanto, num mundo globalizado em constante mudança e com a ocorrência ocasional de situações de crise ou alarme, as organizações enfrentam múltiplas alterações e ajustes. Essas mudanças podem ocorrer em vários aspetos, como na estrutura organizacional, nas relações com o mercado, na comunicação pessoal, através das tecnologias ou na cultura organizacional, entre outros. Devido à amalgama de fatores relacionados com a mudança, é fundamental compreender a tipologia das mudanças que podem ocorrer (Takei, 2021).

Por isso, abordar-se-á os principais tipos de mudança na organização, com base na análise de Chiavenato (2008) como citado em Takei (2021), que indaga por várias interpretações nos tipos de mudança organizacional, uma das quais consiste em apenas dois tipos:

- **Mudança Reativa:** acontece após a ocorrência de uma mudança interna ou externa, ou seja, a ação tomada é uma reação a problemas que já aconteceram.
- **Mudança Proativa:** a organização procura antecipar possíveis problemas e facilitar as mudanças necessárias antes que causem danos.

Numa versão mais alargada, tipifica as mudanças como: contínuas, planeadas, radicais e estratégicas. Na mudança contínua enfatiza as atividades em grupo e conta com a participação e auxílio dos colaboradores da organização, visando a melhoria gradual dos processos, produtos e serviços por um longo período, garantindo, desta forma, o seu ininterrupto cumprimento (Chiavenato, 2008 como citado em Takei, 2021). Segundo Nadler e Tushman (1990), como citado em Takei (2021) a mudança contínua nem sempre é algo extraordinário, pois acontece quando a empresa está em equilíbrio. Possibilita que a organização promova pequenos ajustes nos processos, ações e comportamentos dos indivíduos, estruturas e estratégias, garantindo, desta forma, a continuidade organizacional. Assim, encontrar formas de estimular essas mudanças, é vital, durante o período de equilíbrio da empresa. Sem estimulação, juntamente com a resistência natural à mudança, existe pouca inclinação para a mudança espontânea e/ou natural. Um exemplo de mudança contínua é a aplicação do método Kaizen, que se traduz no

envolvimento de aspetos pessoais, familiares, sociais e profissionais, que numa organização envolve o todo capital humano, independentemente da função ou estatuto que desempenham.

Segundo Chiavenato (2014) a mudança organizacional planeada deve ser baseada na ciência do comportamento humano. A mudança deve ser contínua e realizada a médio e longo prazo, seguindo uma visão semelhante às mudanças contínuas (Takei, 2021). Na perspetiva organizacional, para alcançar um alinhamento mais favorável à envolvente, é possível a implementação de uma modificação em uma ou mais componentes da configuração organizacional (Cunha et al., 2022). Além disso, permitir às organizações a flexibilidade para agir antes que surjam os problemas, tornou-se fundamental quando se trata de mudança. A postura proativa é um grande desafio que exige um modelo que estimule a iniciativa e promova a mudança. O desenvolvimento organizacional é um desses modelos, que pode facilitar esse processo (Takei, 2021).

De acordo com Bennis (1976), como citado em Takei (2021), definiu o desenvolvimento organizacional como uma técnica destinada a facilitar mudanças organizacionais planeadas com foco na satisfação das necessidades organizacionais, enfatizando o comportamento humano. Nele, todas as partes envolvidas devem compartilhar a mesma cultura para alcançar o sucesso. Essa cultura deve ser baseada em princípios e valores comuns, que nortearão a estratégia e as ações da organização. Fundamentalmente, a mudança planeada deve ser de natureza cultural e comportamental.

No que tange à mudança radical, esta envolve uma revisão completa dos processos organizacionais e um realinhamento do negócio como um todo. Tais mudanças são instigadas por meio de decisões tomadas de cima para baixo (*top down*), pelos níveis mais altos da organização, empregando equipas multifuncionais para reavaliar e redesenhar processos (Chiavenato, 2008 como citado em Takei, 2021). Segundo Pettigrew e Whipp (1993), como citado em Takei (2021), quando estas mudanças ocorrem, surgem alterações simultâneas em muitos fatores organizacionais, com impactos significativos e penetrantes, particularmente na área de tomada de decisão, nas decisões estruturais, nas cadeias de comando e organização geral.

No entendimento de Cunha et al. (2022), as mudanças radicais ocorrem como resultado de grandes e poderosos eventos que têm um impacto significativo na organização. Os mesmos autores defendem que a transformação organizacional: altera os objetivos, a estratégia, a estrutura e as crenças fundamentais da organização. Trata-se de uma mudança organizacional

significativa e tão profunda, que chega a "abalar" o normal funcionamento da organização (Cunha et al., 2022).

Dadas estas implicações significativas no funcionamento da organização, é crucial abordar esta mudança com um plano estratégico em mente. Uma opção a considerar para a implementação da mudança, é através da utilização de metodologias de reengenharia organizacional. Segundo Chiavenato (2014), a reengenharia organizacional é o reestudo dos processos e estruturas organizacionais, modificando-as por meio de mudanças profundas, embutindo grandes inovações para a obtenção de melhorias radicais nos resultados e indicadores como a qualidade, custo e desempenho.

Já a mudança estratégica, visa mudar o posicionamento da organização em relação à sua envolvente. Também pode ser entendida como uma mudança que afeta toda a organização ou que tem consequências profundas (Cunha et al., 2022). Takei (2021) levanta a hipótese de que mudanças estratégicas são aquelas que resultam em mudanças em toda a organização, redefinindo parâmetros organizacionais fundamentais como a própria estratégia, estruturas, processos, pessoas e, até mesmo, os valores que norteiam a organização. Decisões como alianças ou fusões têm implicações estratégicas (Cunha et al., 2022). Numa abordagem integrada sobre os tipos de mudança, Cunha et al. (2022), delinea outros modelos de equilíbrio, acrescentando os seguintes tipos de mudança: a mudança incremental, a mudança emergente e a mudança improvisada.

A mudança incremental, que ocorre em pequenos episódios, tendo cada um dos quais um efeito limitado, acontece pelo somatório de "pequenas vitórias" que, quando combinadas, levam a uma mudança geral. A mudança emergente, distingue-se pelo facto de ser desencadeada pelo surgimento de problemas inesperados. Ocorre quando os atores organizacionais modificam rotinas, encontram contingências, resolvem problemas ou aproveitam oportunidades (Cunha & Rego, 2002). A mudança improvisada, deriva da emergente e distingue-se desta apenas pela tomada de decisões no momento. Visa a necessidade de procedimentos ajustados à tática, consolidando estratégias ou processos em curso, ou seja, não é planeada, proativa ou refletida.

Como se pode depreender, na mudança organizacional, existem vários fatores que podem ajudar ou dificultar a implementação da mudança, bem como determinar o tipo de mudança necessária. Nesse aspeto, Cunha et al. (2022), concluem que a mudança planeada é naturalmente, intraorganizacional, ao passo que a mudança estratégica incide no plano interorganizacional.

Contudo, o construto sobre os tipos de mudança é perpetrado por abordagens ainda lacunares, Lima e Bressan (2003), como citado em Bardini e Silva (2019), foram das poucas autoras que, na sua revisão descritiva, abarcam um vasto leque de conceitos, destacando inclusivamente, tipologias de mudanças organizacionais, algumas inerentes às que foram descritas: contínua e episódica, primeira e segunda ordem, incremental e descontínua, convergente e radical e, finalmente, incremental e transformacional.

Em suma, neste capítulo, foram abordados e definidos vários tipos de mudanças organizacionais, bem como algumas das técnicas destinadas à sua gestão eficaz, numa relação cúmplice entre os modelos e técnicas das mudanças organizacionais. O objetivo principal foi sustentar a pesquisa de forma mais abrangente sobre o construto da mudança.

1.3 Resistências à mudança: do fracasso ao sucesso

O setor de saúde é conhecido pelo seu panorama em rápida mudança, o que exige às organizações constantes e prementes atualizações para se manterem competitivas, bem-sucedidas, competentes, sustentáveis, inovadoras e garantindo serviços de saúde seguros, de qualidade, acessíveis a todos. Nesse processo, para atender à necessidade de redução de despesas, os hospitais passam por uma série de reformas, visando a sustentabilidade e a redução de custos. Como resultado visível, têm-se vindo a verificar diversas mudanças organizacionais na gestão hospitalar, incluindo a introdução da contratualização, acreditação, adoção de boas práticas, promoção da inovação ou apenas atualizações. Dada a diversidade de indivíduos e grupos profissionais envolvidos, as mudanças podem ser percebidas de diferentes maneiras (Freire & Ferreira, 2014).

Um dos aspetos mais significativos da mudança organizacional é sua baixa taxa de sucesso, sendo estimado que cerca de 70% das tentativas falham (Burnes & Jackson, 2011). A maioria dos fracassos são causados pelo não reconhecimento, por parte das organizações, da existência de três tipos distintos de interações entre os indivíduos e organizações: formal (contratual), psicológica (comportamental) e social (cultural). A aceitação e participação das pessoas nos

processos de mudança depende de como os três componentes são coordenados, sendo comum a falha de um desses componentes, nos processos malsucedidos (Cunha et al., 2022).

As respostas dos colaboradores aos processos de mudança organizacional, têm sido alvo de vários estudos ao nível psicossociológico, uma vez que estas podem determinar o sucesso ou o insucesso da mudança. A forma como as organizações conduzem e lideram a mudança afetam significativamente as reações dos profissionais (Freire & Ferreira, 2014). Consequentemente, da mudança podem resultar em alterações nos ambientes das organizações. (Cunha et al., 2022).

Estas tendem a funcionar de maneira previsível, favorecendo as rotinas que nelas prevalecem. No entanto, quando a mudança ocorre dentro de uma organização, muitas vezes tem desfechos não intencionais, criados pela incerteza que a própria mudança incute. Segundo Fernandes (2005), sempre que os gestores introduzem alguma mudança dentro de uma organização, espera-se resistência. É uma resposta natural humana e que faz parte do processo inato de adaptação à mudança. Esta deve ser encarada, de forma a ser ultrapassada, e não evitada (Martins & Carvalho, 2012).

Neste prisma, a alteração do equilíbrio no grupo e na organização, e a resistência por parte das pessoas, é visto como algo expectável. Pacheco (2022) explica a resistência, no processo de mudança, com o surgimento de sentimentos de medo e desconforto em relação ao desconhecido. Estima-se que 15 a 20% dos colaboradores resistam à mudança, o que provoca tendencialmente, um mau ambiente e retrocesso no processo da mudança (Wright, S., 2010, como citado em Freire & Ferreira, 2014).

De acordo com Luecke (2003), como citado em Martins e Carvalho (2012), vai mais à frente, afirmando que os resistentes à mudança não contribuem para o processo de mudança e afetam a sua progressão. O autor assume ser crucial primeiramente, identificar os potenciais resistentes e determinar como a mudança os pode afetar, para depois subverter a resistência, ao incentivar a sua participação no processo. Nesta perspetiva, Ribeiro (2010) alude na ideia de que a resistência, não é uma consequência, mas sim uma etapa de mudança que ocorre a partir de sua negação. Essa fase é marcada pela falta de participação dos profissionais, que tentam atrasar a sua implementação, convencendo os seus níveis hierárquicos superiores de que a mudança proposta não é adequada (Freire & Ferreira, 2014).

Naturalmente, ao criar situações, tais como, desempenho de papéis, responsabilidades, recompensas, métodos/tecnologias e interações, é inevitável que ocorram mudanças nos

comportamentos dos colaboradores. Essas mudanças podem levar a uma alteração de atitude, que por sua vez pode contribuir para a adoção de comportamentos positivos e desejáveis, fazendo parte do processo de mudança e minimizando os negativos (Cunha et al., 2022).

Esta dinâmica pode ser explicada por Bartlett e Ghoshal, (1995) que expõem os contextos que promovem a mudança organizacional segundo uma lógica de compromisso, ao invés de controle. Isso implica a existência de três aspectos: empreendedorismo, colaboração e aprendizagem. A probabilidade desses aspectos existirem e de se desenvolverem, é maior em contextos organizacionais que possuem um conjunto de descritores característicos associados a contextos comportamentais capacitadores/facilitadores da mudança, nomeadamente: a disciplina, o suporte (*coaching*), a confiança, a flexibilidade/expansão da área de responsabilidade além dos termos contratuais, a liderança transformadora, a integração colaborativa de interesses comuns entre a organização e os indivíduos e o comprometimento emocional (Bartlett & Ghoshal, 1995).

Somente as mudanças bem-sucedidas ocorrem em ambientes psicologicamente seguros e com um nível adequado de confiança. Fazer mudanças não consentidas ou sem preparação, não é uma forma prática ou legítima de mudança. Um exemplo disso é o *downsizing*, que muitas vezes leva a processos de demissão, tendo um efeito negativo nos *sobreviventes*, causando stress, desconfiança na organização e diminuição do comprometimento. Além disso, também a redução de custos num curto espaço de tempo, muitas vezes está associada a quedas no desempenho, da melhoria de processos e lucratividade da organização como um todo, na perspectiva a médio/longo prazo (Cunha et al., 2022). Contudo, as falhas que ocorrem na implementação da mudança devem-se, principalmente, à resistência humana e à falta de comunicação. As reações que daí advêm, prendem-se com aspectos ligados aos sentimentos das pessoas em relação à mudança, que não são valorizados pela organização (Freire & Ferreira, 2014).

Para Heath e Porter, (2019), as emoções vivenciadas pelos profissionais de saúde também podem influenciar sua resposta à mudança. As emoções positivas podem indicar confiança na mudança e naqueles que a iniciam, enquanto as emoções negativas podem levar ao stress e até mesmo à desconfiança dos outros. A interpretação das emoções pode ter um impacto significativo nos fatores que contribuem para a mudança. É essencial considerar as emoções dos profissionais de saúde ao introduzir iniciativas de mudança (Silva et al., 2021). No estudo de Silva

e Vergara (2003), a resistência à mudança organizacional é percebida como um mito alimentado por expressões emocionais como ansiedade, medo, tristeza, raiva e nostalgia.

Neste campo, as razões pelas quais as pessoas resistem à mudança são muitas, sendo perceptível uma pluralidade de fatores que levam ao fracasso dos processos de mudança organizacional. Cunha et al. (2022), referem dois tipos de fracassos: os psicológicos e os organizacionais. Os psicológicos manifestam-se na aversão ao risco ou resistência das pessoas à mudança: incertezas, rotinas defensivas, interesse próprio e descrença na mudança. Os organizacionais estão associados à condução incorreta dos processos de mudança: abordagens inadequadas, falta de comunicação e a utilização imprecisa de processos e técnicas (Cunha et al., 2022).

A aversão ao risco ou resistência, quando baseados em processos de reestruturação, com o uso de técnicas de consequências negativas do ponto de vista social e humano, provocam nos colaboradores sentimentos de ameaça e de incerteza. Para contornar esta consequente dualidade entre “um presente menos bom, mas seguro” ou “um futuro risonho, mas incerto”, os gestores devem assumir uma gestão confiante, justa e honesta (Cunha et al., 2022, p.684) Em associação a esta ideia, Srivastava e Agrawal, (2020) demonstraram que a resistência à mudança está positivamente ligada à rotatividade, sendo esta relação atribuída ao *burnout*. O suporte organizacional percebido, funciona como um mediador e quando é alto, a força dessa relação tende a ser reduzida.

Por seu lado, rotinas ou hábitos defensivos apresentam diversas vantagens, nomeadamente o aumento da eficiência e a ausência de custos associados à aprendizagem (Cunha et al., 2022). Contudo, as rotinas defensivas também podem assumir um certo poder na organização. A exemplo, nas tomadas de decisão, principalmente em organizações autocráticas, os colaboradores que têm envolvimento “marginais e circunscritos a decisões triviais”, optam por não participar, ou por ignorar essa possibilidade (Cunha et al., 2022 p.684).

Segundo (Heath & Porter, 2019), a origem da resistência à mudança, é decorrente do desconforto com a incerteza e a instabilidade que a acompanha, levando-os a apegarem-se a práticas ultrapassadas que já foram eficazes (Silva et al., 2021).

Para ultrapassar estas defesas, fomentadas pela insegurança, as organizações recorrem a praticas, com os seus colaboradores, que priorizam a habilitação de novas capacidades, reforçam o sentido da inevitabilidade/utilidade da mudança e que permitem introduzir as mudanças gradualmente, de forma que estas sejam mais bem aceites e adquiridas (Cunha et al.,

2022). O autointeresse, outra fonte de resistência, é visto através da percepção que os colaboradores têm sobre a ameaça do processo de mudança, aos seus interesses pessoais. O receio de perder algo é frequente, sendo subtilmente visível nos comportamentos políticos adquiridos e que visam mascarar o interesse próprio do colaborador, com recurso a dissimulados argumentos técnicos.

É desafiador esperar a adesão dos colaboradores a um processo de mudança quando existe falta de confiança, destes, nos objetivos, intenções e resultados do processo, condição crítica para uma mudança bem-sucedida. Os colaboradores são cruciais em todos os processos de mudança, pois as mudanças fazem interferência com as suas vidas. Para estimular sua participação, é imperativo criar um contexto social, relacional e estrutural, que priorize o conceito de participação dentro da organização. A estimativa de Neumann (1989) como citado em Cunha et al., (2022), de que dois terços dos funcionários recusam convites para participar em processos de mudança, pode ser atribuída à incapacidade de uma organização para criar tal ambiente.

No que concerne aos obstáculos de carácter organizacional, estes prendem-se com três aspetos essenciais: as abordagens incompletas, os défices de comunicação e o uso indevido de processos e técnicas. A abordagem incompleta traduz-se na falta de integração entre os esforços empreendidos, a nível formal, psicológico e social. Neste âmbito, a cultura organizacional assume protagonismo, pois assenta na ideia do emprego vitalício, nas ligações informais e nas “fronteiras departamentais impermeáveis” (Cunha et al., 2022 p.687), constituídos obstáculos à execução da própria mudança. Desse modo, para que a mudança seja eficaz, é fundamental criar uma cultura que valorize a mudança, adotada por todas as partes da organização, com especial foco em priorizar a mudança como um objetivo compartilhado (Zorrinho et al., 2007, como citado em Silva et al., 2021).

Já a comunicação, comumente estudada nos processos de mudança, é vista como um obstáculo quando é deficiente, refletindo-se na insuficiente sensibilização dos colaboradores para os benefícios da mudança. Nestes casos, as organizações tendem a ser complacentes, não investindo na comunicação da necessidade da mudança junto dos seus colaboradores, favorecendo deste modo comportamentos de inercia. No entanto Oreg (2006), assume que a resistência à mudança se relaciona com a quantidade de informação que é transmitida, tanto o défice como o excesso de informação podem ser prejudiciais à mudança, assim, a forma como as mudanças são comunicadas pode influenciar a forma como são aceites (Silva et al., 2021).

Como forma de contornar esta reação, os gestores devem insistir na mensagem da necessidade da mudança, bem como reforçá-la com garantias dos benefícios que podem assumir, entre os quais: recompensas financeiras, estatuto, prestígio, melhores condições de trabalho, superiores níveis de responsabilidade, entre outros. Por fim, a crença em uma técnica de intervenção milagrosa capaz de resolver todos os problemas da organização é vista como um fator que contribui para o fracasso. Estes fatores podem explicar essa posição: a escolha baseada na tendência atual, a troca precoce da técnica antes de se deslumbrarem os resultados esperados ou os seus efeitos, podendo levar ao desnorte e à crescente desconfiança das posteriores intervenções (Cunha et al., 2022).

O fracasso dos processos de mudança, geralmente, resulta da falta de abordagens integrativas e na desconsideração da importância em garantir a coesão entre os diferentes elementos de uma organização, como a estrutura, os processos e a tecnologia. Além disso, as razões pelas quais os colaboradores resistem à mudança, segue um raciocínio da interligação entre os vários fatores acima descritos. Os gestores ou responsáveis pela mudança devem entender essas razões e estarem familiarizados com as estratégias que podem ser usadas para minorar a resistência (Freire & Ferreira, 2014). Num estudo recente, Amarantou et al. (2018), examinaram os fatores que influenciam a resistência à mudança e descobriram que vários fatores desempenham um papel influente nesta área. Os autores identificaram quatro componentes principais que influenciam indiretamente a resistência à mudança: relação funcionário-gestor; características pessoais dos funcionários, *empowerment* (participação dos funcionários no processo de decisão) e segurança no trabalho (Silva et al., 2021).

Imputar responsabilidades à impreparação ou falta de vontade dos colaboradores, não favorece o sucesso da mudança. Os gestores, por seu lado, devem cultivar a participação dos seus colaboradores, no processo de mudança, sem o receio que este seja adulterado, e devem ainda procurar explorar as razões pelas quais os colaboradores resistem, certificando-se que a sua ação é entroncada para o sucesso. “O sucesso exige a confluência de uma visão para o futuro, de incentivos à mudança, de capacidades para fazer face à mudança e lidar com as novas exigências, de planos de ação e de recursos” (Cunha et al., 2022, p.686).

Em suma, a probabilidade de sucesso dos processos de mudança pode ser atribuída essencialmente a três fatores: ao rigor na avaliação das mudanças necessárias, à adequação dos tipos de mudança e estratégias de gestão que permitam responder às questões identificadas na avaliação, e à diligência como as técnicas selecionadas são implementadas de forma a resolver

os problemas identificados, potenciando deste modo, o sucesso da mudança (Cunha et al., 2022).

1.4 Gestão da mudança

A mudança é uma característica presente na vida organizacional, tanto a nível operacional quanto estratégico (Machado & Neiva, 2017). A sua importância, para qualquer que seja a organização, é a capacidade de identificar onde ela deve estar no futuro e como gerir a mudança para lá chegar. Nesse contexto, a mudança organizacional não pode ser tratada de forma separada da estratégia organizacional e vice-versa (Machado & Neiva, 2017).

As teorias e modelos de mudança organizacional fornecem às organizações informações eficazes para conduzir mudanças, ajudando-as a entender porque e como a mudança ocorre. Na maioria das ocasiões, são vistos como uma fórmula para o sucesso ou como uma forma de os líderes controlarem a magnitude e a rapidez da mudança organizacional. Por esse motivo, proliferaram modelos para ajudar indivíduos e organizações a lidar com essa realidade (Turner et al., 2009 como citado em Martins & Carvalho, 2012)

Neste ponto, a gestão da mudança organizacional visa orientar os gestores na adoção de estratégias e comportamentos que promovam mudanças bem-sucedidas. Numa sociedade cada vez mais exigente e competitiva, a adaptação e sobrevivência das organizações a um novo ambiente dependerá da adoção de novas formas de gestão (Román et al., 2019). Existem diversas estratégias e práticas que podem ser aplicadas na gestão da mudança, cada um com seus atributos e benefícios. Segundo alguns autores, não existe a melhor forma de gerir a mudança organizacional. A escolha do método apropriado depende da organização e do seu ambiente específico (Martins & Carvalho, 2012). Por exemplo, a mudança planeada é a mais adequada para situações relativamente estáveis e previsíveis, enquanto a mudança urgente é a mais adequada para situações imprevisíveis e de ritmo acelerado (Burnes, 2004).

No processo de mudança, outros valores e comportamentos são enfatizados, com a introdução de novas formas de inovação e reestruturação cognitiva (Maciel, 2011). A preparação para a

mudança organizacional é considerada um precursor fundamental para a implementação bem-sucedida de mudanças complexas nas organizações, nomeadamente nas organizações de saúde (Attieh et al., 2014; Gagnon et al., 2011). As mudanças nas organizações de saúde podem representar, por exemplo, novas responsabilidades clínicas, novos equipamentos, novos processos, novas tecnologias, novos conhecimentos ou novas formas de relacionamento. Além disso, podem também exigir investimentos significativos em pessoas, sistemas, equipamentos ou instalações, havendo inevitavelmente a necessidade de financiamento (Gittins & Standish, 2010). A relevância da gestão da mudança em organizações hospitalares está relacionada à habilidade das instituições em se adaptar de forma ágil às transformações no âmbito da saúde, tendo como base o progresso nesse setor. Adicionalmente, a gestão da mudança também tem efeito na melhoria da eficiência e eficácia da organização, pois envolve investimento de tempo, esforço e recursos, o que reforça a necessidade de utilização de uma base de conhecimento permanente, da sua disponibilidade para a mudança e a disseminação de ferramentas que facilitem a sua implementação (Weiner et al., 2008).

Na perspectiva de Øygarden et al. (2020), as mudanças organizacionais parecem dar um contributo negativo ao aumentar os obstáculos de desempenho e ao diminuir a satisfação dos médicos. No entanto, acrescentam que as mudanças são necessárias para atender às pressões políticas externas sofridas pelas administrações hospitalares. Esclarecem ainda que, ao adotar estratégias de gestão para contrabalançar os resultados adversos dessas mudanças, os hospitais podem manter um equilíbrio harmonioso entre conformidade com as políticas atualizadas, preservação de um ambiente de trabalho favorável e evitar obstáculos ao desempenho no trabalho. Nesta perspectiva, enquadram-se as reformas influenciadas pela Nova Gestão Pública (NGP), com o objetivo de aprimorar a eficiência e eficácia dos serviços públicos, aumentar a capacidade de resposta do setor público, promover a responsabilidade do gestor e reduzir os gastos governamentais.

Os enfermeiros constituem, um dos maiores grupos profissionais dentro das organizações de saúde e desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde aos utentes, as organizações de saúde veem nos como um recurso valioso para avaliar a implementação de reformas e mudanças, não descurando que essas mudanças também impõem desafios à própria profissão (Maciel, 2011).

Um estudo qualitativo realizado por McMillan e Perron (2020) com enfermeiros, constatou que muitas das iniciativas de mudança evidenciavam representar uma mudança ideológica

relativamente aos cuidados de saúde com base na cultura organizacional, em detrimento de uma cultura do cuidado. Apesar disso, os autores afirmaram que é possível preservar uma cultura de cuidado mesmo com as mudanças organizacionais, com restrições financeiras e uma maior complexidade. No entanto, isso requer que a gestão priorize a inclusão do enfermeiro e o seu conhecimento especializado, no processo de mudança organizacional.

Esta visão é comprovada pela análise realizada por Harrison et al. (2021) que sustentam que, a abordagem integrativa de metodologias baseadas em evidências na gestão e manutenção da mudança, podem trazer vantagens para os gestores que procuram desenvolver modelos que apoiem a execução e melhoria da mesma. Enfatizam a importância de envolver as pessoas desde o início do processo de mudança, abordando as respostas emocionais dos indivíduos e promovendo uma comunicação eficaz, bem como, incentivando comportamentos colaborativos de apoio à mudança (Harrison et al., 2021). É importante que os modelos comuns de gestão utilizados na área da saúde, sejam conduzidos por princípios que visam fomentar uma cultura de mudança. Essa cultura é demonstrada por formas de pensar compartilhados, demonstrações visíveis e conjeturas subjacentes. As características que definem uma cultura capacitadora, incluem a liderança autêntica, uma equipa comprometida e envolvida, uma participação interdisciplinar, uma abordagem colaborativa para o trabalho, habilidades de comunicação e a capacidade de resolver conflitos (Harrison et al., 2021). É assim, fundamental, que os enfermeiros estejam preparados para lidar com as mudanças que ocorrem no ambiente das organizações de saúde, incluindo as mudanças na gestão, as tecnológicas, regulatórias e demográficas.

Segundo Martins e Carvalho (2012) existem, na literatura, modelos de gestão de mudança que convergem num consenso sobre um demarcado conjunto de elementos fundamentais, determinantes do sucesso da mudança organizacional. São eles: o diagnóstico, a visão e objetivos, a valorização dos aspetos humanos, a liderança, a comunicação, a monitorização, a cultura organizacional e a consolidação da mudança. Contudo, estes elementos não são suficientes para conduzir uma mudança organizacional, mas são basilares para o seu sucesso (Martins & Carvalho, 2012).

O passo inicial para um processo de mudança bem-sucedido, é o diagnóstico do estado atual da organização. Esse exame, envolve a avaliação da organização e do ambiente ao seu redor, levando em consideração diversos fatores, como a sua posição no mercado, vantagem competitiva, estabilidade financeira, infraestrutura tecnológica, clima macroeconómico e outros

critérios adequados. O objetivo final é avaliar os pontos fortes e fracos da organização, além das oportunidades e desafios que ela pode enfrentar (Martins & Carvalho, 2012). Essa avaliação abrangente é um componente importante para garantir uma mudança bem-sucedida. De acordo com Armenakis, et al. (1993), é fundamental que a organização esteja pronta para a mudança antes que essa mesma seja gerida ou implementada. Se as mudanças forem feitas prematuramente, Jones (2005) como citado em Martins e Carvalho (2012), argumenta que os resultados esperados podem não ser alcançados, uma vez que os colaboradores não estarão preparados. Para aumentar a prontidão para a mudança, vários fatores devem estar presentes: o estabelecimento de uma visão clara incutindo um senso de urgência, a comunicação eficaz, a participação ativa, o compromisso e a promoção de relações de trabalho eficazes, além da definição de incentivos e o envolvimento dos colaboradores no planejamento e execução da mudança (Valoka & Nikolaus, 2005 como citado em Martins e Carvalho (2012). Este estudo, alude ainda à ligação entre os fatores de stress no ambiente de trabalho e a abertura da organização para a mudança. A pesquisa descobriu que a qualidade das relações de trabalho, tem um maior impacto nas atitudes dos colaboradores e na formação da ideia de como os estes percebem as mudanças no seu ambiente de trabalho (Martins & Carvalho, 2012).

Uma das principais estratégias é a comunicação efetiva, que envolve a partilha de informações claras e precisas sobre o processo de mudança com todos os *stakeholders* envolvidos, incluindo os profissionais de saúde, colaboradores e administradores, a fim de compreender os benefícios da mudança no desempenho da organização e investimentos necessários para a sua concretização. Luecke (2003), como citado em Martins e Carvalho (2012), resume esta perspectiva sobre a importância de comunicar em dois aspetos fundamentais relacionados com a visão: como a mudança irá melhorar a situação atual e como essas melhorias irão beneficiar os colaboradores ou os *stakeholders*. Kotter (2017) afirma que uma visão eficaz pode aumentar o apoio e a motivação dos colaboradores para a mudança desejada. O estabelecimento de objetivos é também determinante para o sucesso do processo.

Sabe-se que o comportamento humano tende a ser condicionado, numa situação de mudança, por fatores que podem assumir uma frequência e relatividade diferente, sendo que os enfermeiros se integram nessa realidade. A presença de conflitos e focos de resistência podem representar uma ameaça para a implementação bem-sucedida, longevidade e durabilidade das reformas organizacionais de saúde. Nesse ponto, as técnicas que são utilizadas para gerir a mudança, devem priorizar uma abordagem de formulação de políticas caso a caso, a uma

estratégia deliberada de controlar os efeitos da implementação da mudança (Maciel, 2011). Franco et al. (2002) indicam que muitas dificuldades enfrentadas durante as iniciativas de mudança, decorrem da importação de estruturas e processos que só são funcionais quando alinhados a determinados valores organizacionais.

O nível de disposição que um indivíduo tem para exercer e sustentar esforços em direção aos objetivos da sua organização, podem ser definidos como a motivação para o trabalho. A motivação no local de trabalho refere-se ao nível de dedicação de um funcionário para atingir os objetivos de uma organização. No setor de saúde, a motivação dos trabalhadores é especialmente vital, pois a qualidade do atendimento, a eficiência e a equidade estão diretamente ligadas ao comprometimento com as suas responsabilidades. Embora a presença de recursos adequados e uma força de trabalho competente sejam necessárias, eles, sozinhos, não garantem um desempenho de alto nível. Os incentivos financeiros podem ser um fator significativo para estimular os funcionários, mas não são a cura para todas as questões relacionadas com a motivação. Neste sentido, as abordagens para impulsionar a mudança podem incluir comunicação, treinamento, participação, coerção e negociação (Franco et al., 2002)

Nesta vertente, o envolvimento dos enfermeiros no processo de tomada de decisão, é vital, uma vez que eles são os principais responsáveis pelos cuidados de saúde prestados aos utentes. Os gestores de enfermagem devem ser capazes de inspirar e motivar as suas equipas, além de serem capazes de estabelecer metas claras e mensuráveis para o processo de mudança. A liderança, é um fator crítico para o sucesso da gestão da mudança na perspectiva de enfermagem. Esta também é importante para garantir que os enfermeiros estejam envolvidos no processo de mudança e se sintam parte do processo de decisão (Kotter, 2017). A gestão da mudança, não é um processo simples e requer comprometimento contínuo da liderança de enfermagem e dos profissionais de saúde. No entanto, no nosso entendimento, os benefícios da gestão da mudança podem ser enormes, incluindo a melhoria na qualidade do atendimento, satisfação do utente e eficiência organizacional. A mudança não se desenrola a um ritmo consistente e previsível, é uma jornada flutuante, contínua, mas expectável. Isso pode ser realmente útil para os gestores que pretendem acompanhar o processo, planejar e estarem preparados para qualquer dificuldade. A mudança não é apenas um instante; é uma transição gradual para que a alteração desejada possa ocorrer (Maciel, 2011).

1.5 Mudança organizacional nas organizações de saúde

As organizações de saúde são percebidas como entidades complexas que se diferenciam de outras organizações, por possuírem equipas multidisciplinares com diferentes graus de autonomia e interesses próprios (Parreira et al., 2013).

Acresce que uma organização do setor da saúde é particularmente sensível, pois lida com informações de diferentes tipos, formatos e fontes, provenientes de uma vasta gama de profissionais de saúde com expectativas e objetivos distintos e por vezes conflitantes (Geadá, 2020). Por esse motivo, estas organizações não são consideradas entidades estacionárias, principalmente na última década do século XX, com o aumento exponencial na inovação (Chiavenato, 2014). Mais ainda, porque do ponto de vista social, a saúde constitui um poderoso fator de integração e coesão sociais, gerando riqueza e bem-estar (Ministério da Saúde, 2018).

Com outra visão, Parreira (2005) conceptualiza que as organizações de saúde não diferem de outros tipos de organização, uma vez que lidam com problemas semelhantes: de produção (tendo em conta indicadores), aquisição de recursos, manutenção de identidade própria, adaptação à envolvência (limitações devido à falta de compreensão real das necessidades da população e limitações da natureza tecnológica) e a gestão global. Nesta última, a gestão é particularmente complexa, constituída por diferentes atividades, com diferentes atores organizacionais, de diferentes especializações, diferenciados, e associada a interesses de grupos dominantes, muitas vezes em conflito com os da gestão. Assente nessa premissa, de complexidade laboral, o mesmo autor, apoiado na conceptualização de Mintzberg, caracteriza as organizações de saúde como *burocracias profissionalizadas*: as organizações são compostas por profissionais altamente diferenciados, dos quais depende a execução de tarefas, exigindo esforços coordenados e interdependentes, sendo a responsabilidade pela coordenação do trabalho centrada nos próprios profissionais (Parreira, 2005)

Com o contínuo desafio de ambientes cada vez mais dinâmicos e em mudança, as organizações de saúde são obrigadas a adaptarem-se, constantemente, às novas condições. Essas alterações estão, normalmente, associadas a questões económicas, políticas, tecnológicas e culturais, que levam a adaptações das instituições e de seus profissionais, para manter a competitividade e produção de um trabalho de qualidade. Sobre este particular, Nilsen et al. (2019) afirmam que

as causas mais comuns de mudança decorrem, normalmente, da constante atualização e adaptação das organizações à evolução científica e tecnológica, ao envelhecimento populacional e às alterações nos padrões de doença e seu tratamento. No entanto, um planejamento cuidadoso por parte dos gestores, garante a sua implementação. Isso pode envolver ajustes internos nas estruturas da organização, sistemas de informação, modelos administrativos e de relações humanas, tecnologias, produtos ou serviços, valores e normas, que normalmente, estão associados aos requisitos de cada organização. No âmbito geral, as mudanças organizacionais no setor de saúde possuem alto grau de dificuldade, não sendo consideradas simples ou lineares, muito devido aos seus constantes desafios, que afetam a vida dos colaboradores (Geada, 2020). Conforme Vaz (2010), como citado em Geada (2020), os hospitais são considerados unidades estruturantes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e possuem uma grande visibilidade na sociedade, sendo percebidos pelos utilizadores como instituições centrais de referência na prestação de cuidados e serviços de saúde. Nestas organizações, os processos de mudança tendem a ser mais frequentes e os gestores devem adotar estratégias e comportamentos que promovam mudanças bem-sucedidas. Diante da mudança, a resistência deve ser esperada e considerada como uma resposta natural (Marquis & Huston, 2015). Quando se aborda a mudança, planejar pode ser entendido como o ato principal, sendo racional e atendendo às necessidades dos funcionários e clientes, orientando numa perspectiva evolutiva e do melhor sucesso possível (Luft, 2022).

O tema mudança organizacional é complexo. Este envolve diversos tipos de variáveis ou modelos e, comumente, é abordado de diversas formas pelos autores que a estudam. A definição do conceito de mudança organizacional tornar-se, assim, um desafio complexo e difícil, devido à sua multiplicidade de enfoques (Neiva & Paz, 2012). Isso se deve ao facto de que existem diversas abordagens teóricas que podem ser seguidas na análise desses processos, cada uma com suas particularidades e visões específicas. Algumas abordagens enfatizam aspetos culturais e comportamentais, enquanto outras priorizam a estrutura organizacional e seus sistemas de gestão, portanto é essencial ter um claro entendimento do que se compreende por mudança organizacional antes de se iniciar qualquer discussão para que se possa escolher a abordagem teórica mais adequada e obter resultados efetivos na implementação de mudanças.

As autoras Lima e Bressan (2003), como citado em Bardini e Silva (2019), realizaram investigações sobre as obras literárias existentes e analisaram as definições mais relevantes de mudança organizacional. Concluíram que, embora não exista um eixo universal que as defina a

todas, identificaram semelhanças entre os vários conceitos, especialmente nas dimensões de intencionalidade, transformação, impacto da mudança, resposta ao ambiente, temporalidade, construção social da mudança e resposta ao ambiente interno. Estas dimensões específicas demonstraram uma concordância entre si (Bardini & Silva, 2019). Segundo a sua definição, mudança é entendida como qualquer alteração, planeada ou não, nos elementos organizacionais (pessoas, trabalho, estrutura formal, cultural) ou nas relações entre a organização e o seu ambiente, com consequências relevantes para a eficácia, eficiência e/ou sustentabilidade organizacional. Por outro lado, a mudança também é entendida como a transição de um estado para outro, a passagem de uma situação para outra, que é diferente (Chiavenato, 2014). Segundo Sánchez (2018), a mudança deve apresentar três particularidades: ser constante, disruptiva e exponencial.

Mais recentemente, Mações (2017), assume a mudança organizacional como o movimento que uma organização faz com o objetivo de transitar do seu estado atual para um estado futuro desejado, este movimento tem como objetivo responder às mudanças no ambiente e aumentar a eficácia e eficiência da organização. É uma forma eficaz de distribuir recursos de maneira a transformar a organização, aumentando a sua eficácia. Vários fatores influenciam a organização da mudança, incluindo o volume de recursos disponíveis para a organização, o setor em que ela atua, o grau em que a mudança é necessária, a qualidade da gestão e as condições políticas, económicas, sociais, tecnológicas e enquadramento legal. O mesmo autor sugere ainda, numa perspetiva empresarial, que a mudança organizacional pode envolver alterações estruturais profundas, como a eliminação de divisões de produtos ou a conversão de uma estrutura funcional numa estrutura divisional por produto, mercado ou área geográfica. Isso é comum em processos de fusão ou aquisição que podem levar à eliminação de estruturas desnecessárias. Para que a mudança aconteça, todas as partes envolvidas devem participar. Torna-se crucial avaliar pessoalmente os efeitos da mudança, bem como profissional e organizacionalmente, assumindo a organização como um todo (Luft, 2022). No entendimento de Neiva e Paz (2012), a mudança organizacional é definida como:

“qualquer alteração, planejada ou não, em componentes que caracterizam a organização como um todo – finalidade básica, pessoas, trabalho, estrutura formal, cultura, relação da organização com o ambiente –, decorrente de fatores internos e/ou externos à organização, que traz alguma consequência, positiva ou negativa, para os resultados organizacionais ou para sua sobrevivência” (Neiva e Paz, 2012, p.22).

Noutra perspetiva, Heckmann et al. (2016) como citado em Berti (2022), abordam aspetos sinérgicos da mudança, assentes na concordância entre as três cruciais características. Inicialmente, as organizações são confrontadas com um aumento na velocidade, profundidade e imprevisibilidade da mudança. Em segundo lugar, o processo de mudança torna-se mais variado devido à influência de fatores internos e externos, pois ocorre de diversas maneiras. Em terceiro lugar, a gestão bem-sucedida das mudanças organizacionais é uma componente crítica para todas as organizações que desejam prosperar em um ambiente de negócios altamente competitivo e dinâmico.

Numa perspectiva sucinta, a mudança organizacional assenta em três contextos: Conteúdo, Contexto e Processo. A mudança como conteúdo refere-se a “o que é esta mudança”, a mudança como contexto trata do “porque a mudança é necessária” e o elemento processo aborda a mudança da forma de “como é a mudança” (Pettigrew 1985, como citado em Berti 2022). Assume-se que as organizações estão sujeitas a situações de mudança, tanto no ambiente externo como no interno, independentemente da definição de mudança organizacional. Discutir a mudança organizacional requer um esforço significativo na definição do conceito, devido ao grande número de abordagens teóricas possíveis. (Raquel & Martins, 2016).

1.5.1 Papel do enfermeiro gestor na gestão da mudança

No momento atual, é premente a necessidade de maior adequação da gestão dos sistemas de saúde, em particular no setor da saúde. As reformas podem refletir a vontade de melhorar a qualidade, a segurança e acesso aos cuidados de saúde, privilegiando as práticas centradas no utente. O bom funcionamento das organizações de saúde e a execução eficiente das mudanças dependem muito da competência dos gestores (Mateus & Serra, 2017, como citado em Silva et al., 2021).

As mudanças envolvem um compromisso de tempo, energia e recursos, o que obriga a uma aquisição sustentada de conhecimento relacionado com a disponibilidade para a mudança e a divulgação de ferramentas que facilitem a sua implementação. Este conhecimento e

ferramentas são necessários para garantir a qualidade e segurança dos (Weiner et al., 2008). Antes de desencadear qualquer processo de mudança, o gestor deve estar seguro do que pretende mudar (Mações, 2017). Existem várias estratégias que os gestores podem utilizar para minimizar a resistência à mudança, tais como a promoção da educação e comunicação, o envolvimento dos colaboradores, a facilitação e apoio da gestão de topo, a negociação, a cooperação e a persuasão. Através da educação e comunicação, os colaboradores são capazes de compreender a lógica por trás da mudança, enquanto o envolvimento dos colaboradores permite que eles expressem seus sentimentos e aumentem sua participação na decisão final. A facilitação e apoio auxiliam os colaboradores a lidar com o medo e a ansiedade associados à mudança, enquanto a negociação envolve a troca de algo de valor por um acordo que reduza a resistência. A persuasão envolve influenciar os outros em relação à mudança, enquanto a cooperação procura a colaboração voluntária. Os gestores devem selecionar as técnicas mais adequadas para minimizar a resistência à mudança, considerando as suas vantagens e desvantagens, bem como o tipo de resistência que possa surgir (Mações, 2017). Além disso, é imperativo que possuam habilidades para lidar efetivamente com essa resistência, a fim de facilitar a aquisição de conhecimento e compreensão quando a mudança ocorre. Ao fazer isso, as reações negativas que geralmente surgem quando a mudança é introduzida, por parte dos profissionais, podem ser diminuídas. (Johnston, 1998)

De acordo com Oreg, et al. (2011), o gestor deve estabelecer confiança e comprometimento com os colaboradores para obter seu apoio e cooperação, durante o processo de mudança. Isso requer a criação de um ambiente de apoio na cultura organizacional. Para descobrir alternativas, inovar e produzir melhores resultados no sistema, é fundamental o envolvimento de diversos profissionais com funções de gestão. Entre esses gestores, um líder deve emergir e assumir a responsabilidade de demonstrar sua capacidade de gerir mudanças, além de fornecer aos profissionais o comprometimento e a motivação necessários para lidar com as transformações organizacionais. Esse líder deve possuir as habilidades e competências necessárias para gerir a mudança e liderar a equipa durante o processo (Freire & Ferreira, 2014).

A abordagem da liderança tem-se mostrado relevante pelo contributo que nos fornece na análise da gestão da mudança e no papel dos líderes na concretização da mudança. A definição do conceito de liderança evoluiu ao longo do tempo (Maciel, 2011). No entendimento de Frederico e Leitão (1999), como citado em Maciel (2011), a liderança é um processo de influência social no qual os líderes se esforçam para obter o envolvimento voluntário de seus subordinados

para atingir os objetivos da organização. Segundo os mesmos autores, o estudo da liderança tem se tornado cada vez mais pertinente à luz das transformações sociais, económicas e políticas, bem como das mudanças nas estruturas organizacionais. No campo da enfermagem, a evidência existente enfatiza a importância da liderança. Denota-se uma evolução das características de liderança em enfermagem, resultado das mudanças nos papéis dos líderes que experimentaram uma redução significativa do seu poder quer a nível da gestão, quer em termos de visibilidade, não obstante, ainda, da sua grande responsabilidade no seio das unidades de saúde (Maciel, 2011).

Atualmente, os enfermeiros chefes/gestores devem dar resposta às novas exigências que lhes são feitas. A liderança de situações complexas, de mudanças de conceitos de independência para interdependência; a aposta e acompanhamento do *team building* e a avaliação do desempenho de enfermagem nas suas diversas facetas (Maciel, 2011) são apenas alguns exemplos. Esta ideia é reforçada por Gullo e Gerstle, (2004), afirmando que os gestores de enfermagem, que detêm qualidades de liderança transformacional, geralmente direcionam os seus enfermeiros para canais que promovem o envolvimento por meio da reciprocidade, sinergia e propriedade. Esta capacitação, encoraja-os a seguir os seus líderes e a trabalhar ativamente para os objetivos organizacionais, fundamental para fomentar a parceria, a equidade, a responsabilidade e o sentimento de pertença que, segundo os autores, reforçam as práticas de cuidado e a satisfação no trabalho. Acrescentam que, em tempos de mudança e incerteza, a liderança eficaz é fundamental para encontrar a metodologia ideal para alcançar os resultados esperados e manter a motivação entre os membros da equipa. A literatura tem documentado extensivamente o impacto da liderança transformacional no comportamento e nas atitudes. A liderança transformacional, aplicada à enfermagem, parece ser o estilo que tem maior impacto positivo no envolvimento e na satisfação profissional dos enfermeiros, garantindo a segurança do paciente, melhores condições de trabalho e mudanças construtivas na política do estabelecimento de saúde (Gullo & Gerstle, 2004).

Às vezes, os enfermeiros gestores são designados para supervisionar departamentos e, como parte de suas responsabilidades, devem implementar mudanças dentro da organização. Isso inclui auxiliar os profissionais na compreensão das mudanças e suas consequências, bem como informá-los sobre suas novas responsabilidades e orientá-los no período de transição. Alternativamente, alguns enfermeiros assumem papéis de liderança durante as mudanças organizacionais e são vistos como líderes por seus pares (Freire & Ferreira, 2014).

Como foi mencionado anteriormente, a eficácia de uma iniciativa de mudança dependia da abordagem de sua figura principal. No entanto, Azevedo (2002) descreve no seu artigo que há uma mudança no paradigma de liderança e que depende do ambiente em que é implementada. Este novo paradigma enfatiza a responsabilidade do líder em aprimorar as competências e habilidades dos membros de sua equipa. Ou seja, a atuação dos profissionais dentro da organização é tão importante quanto a do líder (Freire & Ferreira, 2014).

Segundo Heath e Porter (2019), um dos motivos que levam a uma gestão malsucedida do processo de mudança é a falta de consideração pelos pensamentos, hesitações e desejos dos funcionários em relação à mudança. Eles sugerem que as organizações devem se esforçar para compreender as perspectivas de seus funcionários sobre o assunto antes de iniciar qualquer mudança (Silva et al., 2021). Ou seja, para uma implementação bem-sucedida de qualquer processo de mudança, é crucial que os gestores deem o seu suporte na gestão do processo de mudança. Considera-se assim imperativo que os gestores sejam capazes de preencher efetivamente a lacuna entre os requisitos da organização e as necessidades dos funcionários. Quando isso é alcançado, a mudança pode ser gerida de forma mais suave, resultando em benefícios para todas as partes envolvidas, conforme sugerido por Silva et al. (2021).

É impreterível criar esquemas que tornem a mudança mais ágil, fundamentais para uma transição bem-sucedida de um estado para outro. Os gestores precisam de criar estratégias adequadas para garantir a transição bem-sucedida. No entendimento de Deokar e Sarmikar (2016), como citado em Silva et al., (2021), explicam que uma das maneiras de fazer isso é: adoção de uma comunicação eficaz; elucidar os colaboradores sobre as mudanças e os seus benefícios e motivar e desenvolver uma visão positiva nos seus funcionários.

Acredita-se que uma rápida predisposição para a mudança também será facilitadora do processo de mudança. Enquanto isso, Zorinho et al. (2007) como citado em Silva et al., (2021), enfatizam que a comunicação e a liderança são cruciais para superar a resistência. Uma cultura abrangente deve ser tida em conta para que qualquer tipo de mudança seja possível de acontecer (Silva et al., 2021).

2. AMBIENTE DE TRABALHO DE ENFERMAGEM

Ao longo dos anos, várias foram as mudanças e avanços no mundo, que nos conduziram a alterações na forma como percebemos o trabalho. Consequentemente, as atitudes e crenças das pessoas em relação ao trabalho também evoluíram, sendo que, atualmente, o trabalho é reconhecido como uma atividade valiosa na vida dos indivíduos, servindo como meio de integração social e de realização pessoal. Esta significância da atividade laboral, traduz-se na capacidade de impactar na qualidade de vida do indivíduo, munindo-a de sentido para quem a realiza (Garcia & Henriques, 2013). O trabalho, é entendido de forma multifacetada, pois abrange tanto situações prazerosas quanto a dificuldades e frustrações vivenciadas. Por essa razão, é por meio do trabalho, que o ser humano constrói os seus valores e dá sentido à sua vida, enquanto alcança a satisfação pessoal e profissional (Duarte & Simões, 2015; Pires, 2009). Esta compreensão, precedente das subseqüentes experiências do trabalhador que emergem das suas atividades laborais, são expressas nas várias dimensões: individual (requerente de habilidade, autonomia, identidade, independência, ser desafiador e promovedor da contínua aprendizagem), social (ser significativo e reconhecido para o trabalhador, comunidade e sociedade em geral) e na dimensão organizacional (onde o trabalhador é conhecedor de todo o processo de trabalho, dos objetivos da organização, recebendo feedback, fundamental no reconhecimento da eficiência do seu trabalho realizado), dando sentido ao mesmo (Franco & Farah, 2019).

No que se refere ao ambiente, desde o início da vida, este sempre se subsistiu numa estreita relação entre os seres vivos e a sua envolvente. Os seres humanos sempre viram o ambiente como um meio de sustento e de bem-estar físico e emocional. Esse equilíbrio homeostático entre o ser humano e o ambiente, fundamental para alcançar qualidade de vida, é alcançado por meio do estabelecimento de uma relação simbiótica entre o ser humano e o ambiente, tendo em consideração os diversos fatores impactantes nesse equilíbrio. A visão multifacetada do ambiente, através dos sentidos e da consciência, traduz-se na constante adaptação de um organismo à sua envolvente, na evidencia do impacto que o ambiente tem sobre esse

organismo. Nesta perspectiva, um ambiente harmonioso é visto como sendo essencial para a manutenção da saúde e do bem-estar do ser humano, conduzindo-nos ao entendimento do termo ambiente de trabalho, como sendo o local onde se desenvolvem as ações de trabalho, convivência e permanência dos trabalhadores, enquanto no exercício de suas atividades laborais (Lopes, 2015). No contexto de um hospital é entendido como um centro onde ocorrem esses processos. Fundamental para a compreensão dos diversos componentes que constituem o ambiente de trabalho, mais especificamente, a visão dos profissionais de saúde e o seu significado em geral, o ambiente de trabalho hospitalar exige por si só, que diversas dimensões sejam levadas em consideração para a garantia dos requisitos, de forma deferente e satisfatória. Essas dimensões incluem os aspetos físicos, sociais, organizacionais, culturais e simbólicos. Nesta perspectiva, os aspetos organizacionais podem ter um impacto direto ou indireto no bem-estar das pessoas envolvidas, como pacientes, familiares, visitantes, médicos, enfermeiros e outros profissionais. O hospital é tido como uma instituição estruturada para atender às necessidades dos diversos grupos profissionais, o que pode ser desafiante devido às diferentes funções terapêuticas e às responsabilidades associadas (Lopes, 2015).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o ambiente de trabalho saudável define-se como aquele onde todos os indivíduos envolvidos contribuem para um processo contínuo de melhoria da saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores, enquanto defendem a sustentabilidade do ambiente de trabalho. Esta noção recomenda quatro áreas significativas de enfoque: o ambiente físico de trabalho, o ambiente psicossocial de trabalho, os recursos para a saúde pessoal e o envolvimento corporativo na comunidade (Organização Mundial de Saúde, 2010). A longo prazo, as organizações que dão prioridade à saúde dos seus colaboradores tendem a obter mais sucesso. Isto deve-se ao facto de registarem taxas de retenção mais elevadas, o que reduz o número de licenças por doença e diminui os custos de saúde e a rotatividade. Além disso, a promoção de um ambiente de trabalho saudável pode ter um impacto positivo no bem-estar dos colaboradores, reduzindo os níveis de stress e aumentando a satisfação no trabalho. Estes benefícios, em última análise, levam a uma melhoria da produtividade, bem como à qualidade a longo prazo dos produtos e serviços oferecidos pela organização (OMS, 2010).

De acordo com o estudo realizado por Lopes (2015), sobre modelos conceituais e grandes teorias em enfermagem, constatou que a abordagem conceitual do ambiente não era explorada em profundidade, apesar de ser amplamente reconhecida a sua importância nas interações entre o indivíduo e o seu ambiente. Este reconhecimento é representativo na

enfermagem, uma vez que os enfermeiros passam grande parte de suas carreiras trabalhando em ambientes do sistema de saúde, prestando cuidados aos utentes e colaborando com os demais colegas. Na verdade, os ambientes de trabalho saudáveis de enfermagem, são caracterizados por um conjunto de padrões no processo de trabalho que evidenciam capacidades de comunicação, colaboração em equipa, tomada de decisões eficaz, número adequado de colaboradores, reconhecimento pelas suas contribuições e liderança autêntica (Kelly et al., 2021). O conceito de ambiente de trabalho assume uma perspectiva polissêmica, ou seja, possui múltiplos significados, sendo considerado um dos quatro fenómenos fundamentais na estruturação da profissão e da disciplina de enfermagem, juntamente com a pessoa, a saúde e a enfermagem (Lopes, 2015). Assenta também, na perspectiva de que as organizações e as relações promovem, de forma indissociável, a prestação de cuidados de saúde de qualidade e a qualidade de vida dos trabalhadores (Baumann, 2007).

Considerando que os enfermeiros representam o maior grupo de profissionais nos hospitais na prestação de cuidados de saúde (Chen et al., 2020; Stalpers et al., 2015), é importante que os gestores considerem a contribuição desses profissionais para a qualidade e efetividade dos cuidados (Aiken et al., 2002). A pesquisa sobre os fatores do ambiente de trabalho que influenciam a qualidade da prestação de cuidados de saúde de enfermagem tem sido vista como sendo de grande relevância para o campo da saúde (Stalpers et al., 2015). No entanto, a enfermagem, como prática social e disciplina, enfrenta diversos obstáculos, desde questões políticas até às científicas, exigindo uma constante evolução e adaptação. Nesse sentido, compreende-se que o ambiente de trabalho exerce um efeito significativo na saúde dos profissionais, devido às particularidades exclusivas desse ambiente (Peres et al., 2021). É no desempenho das suas funções, que o enfermeiro assume o compromisso de ética e de responsabilidade, indagado pelo alcançar dos objetivos organizacionais e profissionais (Lopes, 2015).

O ambiente de trabalho de enfermagem alude a elementos físicos e organizacionais necessários para o desempenho das suas funções com proficiência. Esses aspetos incluem a dimensão do serviço ou unidade de saúde, a estrutura organizacional, a hierarquia profissional, a cultura organizacional, bem como a infraestrutura, os recursos humanos e financeiros. Embora exista no campo de ação das organizações hospitalares, um conjunto prescrito de normas e padrões que regem a prática profissional, o ambiente onde os enfermeiros desempenham suas funções, é fortemente influenciado pelo tipo de unidade assistencial em que estão inseridos, formado

por num conjunto único de circunstâncias e particularidades. Entende-se assim que, esses elementos podem facilitar ou dificultar a prática de enfermagem, principalmente no que diz respeito à autonomia do enfermeiro e à sua capacidade de liderança (Santos et al., 2018).

O reconhecimento dos hospitais com características favoráveis para a prática, evidenciou-se a partir da década de 90 com o processo voluntário *Magnet Recognition Program*, introduzido pela *American Nurses Credentialing* e que visou identificar hospitais com maior tendência na retenção de equipas de enfermagem, nos bons resultados de enfermagem, baixos índices de burnout, de insatisfação no trabalho e rotatividade. Os hospitais com a reputação de "*magnet hospitals*" seriam considerados excelentes locais de trabalho para enfermagem, pois valiam-se das taxas de mortalidade dos pacientes, quedas, infeções hospitalares e úlceras de pressão, substancialmente menores. Implicitamente, os ambientes de trabalho dos enfermeiros foram considerados mais seguros e estiveram associados a uma maior qualidade nos cuidados, nos hospitais *magnet* em comparação com os hospitais não *magnet*, providenciando cuidados com melhor custo-efetivo (Rodríguez-García et al., 2020). Esses hospitais possuíam a capacidade de conferir maior autonomia e reconhecimento profissional aos seus quadros, distribuindo o poder de decisão, implementando uma gestão eficiente e estimulando a participação, mantendo assim, um número adequado de profissionais, com horários de trabalho flexíveis (Ferreira & Amendoeira, 2014). Objetivamente, esses indicadores oferecem aos administradores e gestores de enfermagem a prova mais atual de que, os hospitais *magnet* possuem condições de trabalho mais favoráveis para os enfermeiros, além de terem um impacto mais positivo no bem-estar destes, nos pacientes e organizações, em relação aos hospitais não *magnet* (Rodríguez-García et al., 2020).

Torna-se claro que, quando os enfermeiros trabalham em ambientes que promovem o seu bem-estar, os efeitos positivos se estendem para além dos próprios profissionais de enfermagem. Isso acontece porque há uma melhoria significativa nos resultados do trabalho e na qualidade dos cuidados de saúde, tanto para os enfermeiros quanto para os utentes (Liu et al., 2021). Ambientes com características favoráveis ao trabalho do enfermeiro estão intimamente relacionados com a satisfação profissional, da sua equipa, com a qualidade assistencial e com a segurança do utente e profissional (Oliveira, 2015). A aplicação do conhecimento no dia a dia do enfermeiro é um fator determinante na qualidade dos cuidados prestados. A qualidade dos cuidados é influenciada por vários fatores, como a gestão eficaz dos cuidados de enfermagem, um número adequado de enfermeiros que atendam às necessidades de cuidados e a uma

dotação segura em cada turno. Além disso, é crucial promover e criar ambientes que conduzam à prática favorável de enfermagem. Somente através destas medidas podemos criar um ambiente que promova a recuperação da saúde, considerando a complexa interdependência entre a pessoa e o seu ambiente (Lopes, 2015). No entanto, quando os enfermeiros experimentam esgotamento e insatisfação, surgem dúvidas em relação à qualidade dos cuidados. Pesquisas prévias, indicam que os níveis de pessoal (rácios), cargas de trabalho e satisfação salarial estão diretamente ligados a um ambiente de trabalho mais favorável. Deste modo, compreende-se que o uso de métodos mais aperfeiçoados pode ser necessário para melhorar o ambiente de trabalho, principalmente no que tange ao envolvimento dos enfermeiros na gestão hospitalar, o que leva substancialmente, a uma melhor qualidade dos cuidados (Liu et al., 2021).

Como base para avaliar as condições de trabalho relacionadas à qualidade dos cuidados de saúde, o modelo de Donabedian, é comumente empregue e conhecido pelas interpretações dos indicadores Estrutura-Processo-Resultado (Donabedian, 2003). Segundo o modelo, os aspetos estruturais apontam para os atributos que impactam na capacidade de resposta de uma unidade hospitalar às necessidades de saúde. Isso inclui características organizacionais, como a equipa e a combinação de habilidades, as características dos enfermeiros, em termos de formação/educação e experiência, e as características dos utentes, como a idade e a sua complexidade. Os elementos do processo referem-se às atividades de enfermagem envolvidas na prestação de cuidados, como a perspetiva do enfermeiro e as intervenções de enfermagem. Já os fatores de resultado são as consequências inerentes aos cuidados prestados (Donabedian, 2003).

A procura por um ambiente de trabalho construtivo e eficiente no setor de enfermagem requer a gestão e alívio de cargas excessivas, assim como a criação de estruturas de apoio que priorizem qualidades atrativas para os enfermeiros, tais como flexibilidade de pessoal, políticas benéficas à vida pessoal/familiar e autonomia. Quando as instituições de saúde adotam essas práticas, observam-se taxas mais baixas de rotatividade de pessoal. A chave para promover um ambiente de trabalho positivo passa pela identificação das melhores práticas de gestão e promoção de relações cooperativas entre as equipas. Além disso, esforços para melhorar a saúde e segurança ocupacional, também têm sido associados ao aumento do desempenho e produtividade, bem como à capacidade dos enfermeiros para delegar e supervisionar, sendo considerados elementos essenciais para elevar a qualidade do ambiente de trabalho e a eficácia da prática de

enfermagem (Oulton, 2006). No estudo realizado por Chen et al. (2020), foi demonstrado que a estabilidade da força de trabalho dos enfermeiros está associada a fatores favoráveis no ambiente de prática de enfermagem, carga de trabalho adequada, autonomia para tomar decisões e baixos níveis de burnout. O *International Council of Nurses (ICN)*, afirma que o reconhecimento dos principais fatores que moldam ambientes positivos, contribuem para a promoção de um cuidado de excelência (Baumann, 2007). Ao promover a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde e dos utentes, potencia melhorias em geral e no desempenho organizacional (Oulton, 2006). A avaliação das características que facilitam o ambiente de trabalho na prática de enfermagem é uma necessidade importante para que as instituições de saúde possam desenvolver estratégias que proporcionem melhores condições para o ambiente de trabalho. Por isso, é essencial avaliar o ambiente de trabalho para estabelecer indicadores mais precisos. (Gasparino et al., 2019).

Os estudos desenvolvidos têm-se concentrado na mensuração dos ambientes de trabalho de enfermagem, através do uso de instrumentos de avaliação e das suas características, com o objetivo de melhorar os ambientes da prática profissional e tendo em conta as repercussões diretas na assistência prestada pelos enfermeiros (Ribeiro, 2023). De acordo com os autores Ribeiro et al. (2020), o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem desempenha um papel fundamental no seu bem-estar, na segurança dos pacientes e na qualidade da assistência prestada. A análise de vários estudos/instrumentos, revelou que ambientes desfavoráveis estão associados a piores resultados tanto para os pacientes como para os profissionais. Por outro lado, ambientes favoráveis à prática de enfermagem garantem resultados melhores para os profissionais, pacientes e instituições: maior satisfação profissional, maior envolvimento e comprometimento dos profissionais, níveis mais baixos de esgotamento, menor intenção de deixar o emprego e melhor perceção da qualidade do atendimento. Em relação aos pacientes, foi observada maior satisfação com o atendimento e taxas de mortalidade mais baixas. Para a instituição, foi observada uma menor taxa de rotatividade e absentéismo. É evidente que a gestão e liderança têm um impacto significativo no ambiente de prática profissional de enfermagem e nos resultados tanto para os profissionais como para os pacientes. A criação de ambientes saudáveis pode melhorar a qualidade dos cuidados. As iniciativas a nível hospitalar para cumprir os critérios de designação *magnet* contribuem para melhorar o ambiente de prática de enfermagem nas unidades. Existem intervenções de custo, relativamente, baixo que os gestores de enfermagem podem implementar para melhorar a gestão dos recursos humanos (Ribeiro et al., 2020).

A qualidade do cuidado de saúde é resultado de uma mudança planeada no desempenho da equipa e dos seus membros. Para atingir um alto padrão de qualidade em saúde, o modelo de Donabedian induz no reconhecimento de problemas, na execução de soluções eficientes, no supervisionar do processo e avaliação dos serviços. A avaliação da qualidade dos serviços de saúde dá hoje maior ênfase à experiência do utilizador, pois é essencial para minimizar danos evitáveis no decorrer da prestação de cuidados (Ribeiro, 2023). A segurança do paciente é um princípio essencial na prestação de cuidados de saúde. Segundo dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, nos países desenvolvidos, o custo direto dos cuidados inseguros para os orçamentos da saúde se aproxima de 13% e é responsável por desacelerar o crescimento econômico global em 0,7% ao ano. Melhorar a segurança do paciente requer uma abordagem sistêmica abrangente, com a implementação e investimento em intervenções mutuamente reforçadas dentro de uma estrutura de política que englobe todos os níveis do sistema de saúde. As abordagens mais económicas são aquelas que alinham os riscos clínicos, corporativos e profissionais em diferentes áreas do sistema (Slawomirski & Klazinga, 2022).

A perceção dos profissionais em relação à cultura de segurança do doente é essencial para melhorar a segurança e qualidade dos cuidados prestados aos doentes nos hospitais. Para avaliar a cultura de segurança do paciente, é utilizado um questionário que abrange várias dimensões, incluindo trabalho em equipa, apoio da gestão, comunicação e notificação de erros. Outras dimensões incluem perceções sobre a segurança do paciente, aprendizagem contínua, comunicação aberta e resposta a erros. Essas dimensões são fundamentais para avaliar e melhorar a cultura de segurança do paciente nos hospitais. (DGS, 2020). Além disso, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD) elaborado com base nas recomendações da OMS e teve em consideração as recomendações das Nações Unidas e do Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS. O PNSD 2021-2026 tem como principais metas promover a formação dos profissionais de saúde, melhorar a comunicação e segurança na prestação de cuidados, reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde e implementar práticas seguras em ambientes seguros. O plano busca garantir uma cultura de segurança e envolver todas as partes interessadas na área da saúde (Diário da República, 2021).

O desenvolvimento de um ambiente seguro é uma responsabilidade crítica dos líderes e gestores institucionais, e é alcançado através da criação de uma estratégia de segurança que

seja consistente com a missão da organização, os metas de segurança dos utentes e a alocação de recursos essenciais. Para cultivar e manter práticas seguras e um ambiente seguro, são necessários determinados componentes-chave. Estes incluem um sistema de notificação eficaz, comunicação aberta, autorreflexão sobre as práticas, políticas que desencorajam a punição por erros e uma cultura transparente e equitativa. A segurança e a saúde geral dos profissionais do setor da saúde são de extrema importância, pois afetam diretamente a segurança e o bem-estar dos seus pacientes. Esses profissionais estão sujeitos a diversos tipos de perigos que podem causar danos físicos e psicológicos, incluindo, mas não se limitando a, riscos ergonômicos, exposição a produtos químicos e agentes infecciosos, violência e outras atividades que podem resultar em lesões ou doenças (Ribeiro, 2023). O ambiente de trabalho é um fator determinante para a qualidade e segurança dos cuidados de saúde fornecidos pelas organizações. A implementação de estratégias que promovam um ambiente profissional positivo e uma cultura de segurança, a fim de garantir a excelência no atendimento ao paciente, é primordial (Borges et al., 2021).

O nível de cuidado e produtividade da assistência, depende da dedicação e envolvimento dos profissionais. A sua participação fundamental para o fluxo e dinâmica do trabalho, na prestação de cuidados deferentes, estende-se aos valores morais, à formação especializada e à atualização contínua do conhecimento técnico e científico, que contribuem para a eficácia da organização (Ribeiro, 2023). Zelar pela saúde, a segurança e o bem-estar são responsabilidades morais e legais dos governos e empregadores que devem garantir condições de trabalho dignas, justas e favoráveis. A segurança do paciente e do profissional estão interligadas, pois quando a preocupação essencial é melhorar as condições de trabalho, promovendo a isenção de danos para os profissionais de saúde, os ambientes tornam-se favoráveis à prática profissional, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados (OMS, 2020a). Nesta perspectiva, a organização do ambiente de trabalho é um fator fundamental para garantir a qualidade de vida dos colaboradores e a segurança dos pacientes, através da implementação de processos de mudança que incentivem o desenvolvimento de recursos individuais e organizacionais, promovendo uma adaptação eficaz. As medidas organizacionais desempenham um papel crucial no apoio à saúde mental dos enfermeiros, fornecendo suporte social e dos colegas, serviços de apoio psicológico e emocional, bem como formação e informação precisa e regular (Labrague & Santos, 2020). A prestação de cuidados de enfermagem de qualidade e a sua segurança estão fortemente ligadas à criação de um ambiente positivo para a prática de enfermagem. Este ambiente tem um efeito profundo no bem-estar dos enfermeiros e na sua

capacidade de prestar cuidados eficazes ao utente. A melhoria constante dos ambientes de trabalho da enfermagem é essencial e as organizações devem capacitar os enfermeiros, dando-lhes voz, a fim de facilitar mudanças positivas nos seus serviços e na organização em geral (Ribeiro, 2023).

Como principais vantagens dos ambientes de enfermagem favoráveis, incluem-se as melhorias nos resultados dos utentes, na qualidade da assistência, na satisfação profissional e na retenção dos profissionais, assim como na viabilidade financeira da instituição (Wei et al., 2018). Contudo, segundo Wei et al. (2018), um ambiente de trabalho positivo é influenciado por um conjunto de características, tais como: a saúde psicológica, desgaste emocional, satisfação e retenção dos enfermeiros; as relações interpessoais dos enfermeiros no local de trabalho, bem como o seu desempenho e produtividade; a qualidade da assistência prestada ao paciente; a segurança hospitalar e prevenção de acidentes; e a relação entre a liderança dos enfermeiros e ambientes de trabalho saudáveis. Esta análise demonstra que os enfermeiros, como principais prestadores de cuidados aos pacientes, são fundamentais para garantir a segurança e a qualidade do atendimento. É essencial promover o empoderamento, o envolvimento e as relações interpessoais dos enfermeiros no local de trabalho para alcançar um ambiente saudável e uma assistência de qualidade aos pacientes. Ambientes de trabalho mais saudáveis levam a enfermeiros mais satisfeitos, resultando em melhor desempenho e maior qualidade da assistência ao paciente, o que, por sua vez, melhora a viabilidade financeira das organizações de saúde. Promover um ambiente de trabalho saudável é um esforço contínuo.

Em suma, o aumento da compreensão sobre como o ambiente afeta a saúde e o bem-estar das pessoas e pacientes tem levado a melhorias nas estruturas hospitalares, na organização dos serviços de saúde, na criação de normas para manutenção de equipamentos e materiais de saúde, na promoção da segurança, higiene e saúde no trabalho dos profissionais de saúde, bem como na adequação do número de enfermeiros às necessidades diárias de cuidados (Lopes, 2015). No entanto, criar ambientes favoráveis de prática de enfermagem é um desafio para os gestores, que devem promover políticas participativas e incentivar o envolvimento dos enfermeiros nas decisões, além de garantir um equilíbrio saudável entre vida pessoal e profissional. Os benefícios vão desde a promoção da aprendizagem contínua, a redução da rotatividade e do burnout, até à melhoria da qualidade assistencial e dos resultados nos pacientes (Ribeiro, 2023).

3. A MUDANÇA ORGANIZACIONAL OCORRIDA NUMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL

Nas últimas décadas, os hospitais têm passado por mudanças significativas no que diz respeito ao financiamento, organização, gestão, prestação de serviços e regulamentação. Estas mudanças são resultado de várias reformas e políticas públicas, que visam a reintegração de sistemas fragmentados, motivadas pela Nova Gestão Pública (NGP), com o objetivo de melhorar a eficiência e eficácia dos serviços públicos prestados, nomeadamente, pelos hospitais (Øy garden et al., 2020).

Em Portugal, a NGP propõe uma mudança estrutural na administração pública, através da introdução de mecanismos de mercado e instrumentos de gestão de carácter privado, considerando-se esta superior à gestão pública. Portanto, modelos privados puderam ser aplicados no setor público. No Serviço Nacional de Saúde (SNS), o qual é financiado por recursos públicos, verificou-se a transformação de vários hospitais públicos, em hospitais como sendo Entidades Públicas Empresariais. Este acontecimento traduziu-se na implementação de mecanismos e instrumentos, com tendência para um relativo sucesso e significativa mudança do próprio SNS (Major & Magalhães, 2014). Outro exemplo, desta mudança de tipo de gestão, foi a criação dos Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) que, desde 1999, agregam serviços de saúde similares, sob uma gestão típica empresarial. Estes centros assumem a finalidade de desburocratizar e rentabilizar os recursos disponíveis com vista a alcançar melhores ganhos em saúde, dos utentes e profissionais, contribuindo para uma gestão eficiente, com maior autonomia e responsabilidade dos profissionais (Freire & Ferreira, 2014).

Na atualidade, esta visão política de empresarialização continua a ser uma realidade (Nunes & Matos, 2020). Esta nova forma de gerir, surge no sentido de dar resposta ao crescente número de necessidades de saúde e às restrições financeiras que limitam o potencial dos serviços, para fortalecer as infraestruturas e a força de trabalho do setor da saúde (Baumann, 2007). Na perspetiva dos órgãos de governo, assiste-se a um progresso do Sistema de Saúde nacional, com

claras melhorias em termos de eficiência, acessibilidade, qualidade e sustentabilidade (Ministério da Saúde, 2018).

Como resultado destas políticas de saúde e ainda sob a intervenção externa designada por “*troika*”, com o programa de assistência financeira a Portugal, foram várias as instituições de saúde com alterações do modelo de gestão, por intermédio de acordos de gestão, com a passagem administrativa de gestão privada para gestão de carácter público.

Concretamente, em 2018, houve um hospital da região Norte de Portugal, gerido por uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), onde se assistiu à transição do modelo de gestão privada para uma gestão de carácter público, por parte de um Centro Hospitalar da região Norte de Portugal, com natureza de Entidade Pública Empresarial e integrado no SNS. Esta alteração foi realizada através de decisão governamental, que foi contestada por vários motivos, entre os quais, por não existir dados concretos favoráveis do custo-benefício desta transição para um novo modelo de gestão e pela indefinição, ao longo de vários meses, sobre a manutenção/negociação das condições contratuais dos colaboradores.

Como se entende, esta mudança acarretou alterações estruturais na gestão aos vários níveis, bem como a necessidade de reestruturação dos diferentes serviços de suporte clínico. Mas, apesar da identificação destes aspetos menos positivos relacionados com a forma como foi realizada esta mudança, também se identificaram vantagens. Veja-se que, a opção por esta mudança de gestão para uma entidade pública, teve como objetivo promover um cumprimento mais adequado do seu papel regional. A mudança, permitiu uma utilização mais eficiente dos recursos disponíveis e a criação de sinergias, resultando numa maior racionalidade e qualidade na gestão. O Centro Hospitalar, Entidade Pública Empresarial, passou a ser responsável pela administração, garantindo assim a governação clínica com o grau de autonomia necessário para assegurar e potenciar a elevada diferenciação do perfil assistencial. Desta forma, pode garantir-se um apoio clínico mais efetivo e diversificado, além de uma maior integração na rede do Serviço Nacional de Saúde.

Neste enquadramento, perante os prós e contras identificados pela nossa experiência, julgamos ser pertinente o estudo da forma como esta mudança organizacional foi percecionada pelos enfermeiros e como teve repercussões no ambiente de trabalho.

4. METODOLOGIA

Neste capítulo, serão descritos o percurso e as decisões metodológicas relativas a esta investigação: questões de investigação, objetivos de investigação, tipo de estudo e sua pertinência, participantes, instrumento de recolha de dados, procedimentos legais e éticos, e análise e classificação de conteúdo.

A metodologia de investigação é uma disciplina proveniente da lógica e tem como objetivo o estudo do método científico. Traduz-se na explicação minuciosa, pormenorizada, rigorosa e exata de toda ação desenvolvida no método do trabalho de investigação. O método não é uma descrição dos procedimentos delineados pelo investigador para obter determinados resultados. O objetivo é explicar por que os pesquisadores escolhem certos caminhos e não outros. Ou seja, refere-se aos pressupostos que fundamentam a abordagem da pesquisa antes da colheita de informações (Vilelas, 2020).

A produção de conhecimento científico é um objetivo significativo da pesquisa, mas também funciona como um importante meio de reflexão dos métodos utilizados. Os pesquisadores usam técnicas objetivas e medidas quantificáveis para identificar padrões e leis, com o objetivo final de obter domínio e compreensão de uma variedade de fenômenos. (Costa et al., 2021). Nesta perspectiva, o conhecimento científico é caracterizado pela procura de possíveis causas de eventos, visando compreender ou explicar a realidade, apresentando os fatores que determinam a existência dos eventos. (Vilelas, 2020).

O processo de pesquisa qualitativa permite a exploração aprofundada de um fenômeno, procurando compreender as experiências subjetivas e os significados dos sujeitos envolvidos. Essa abordagem visa capturar e analisar as perspectivas e pontos de vista dos sujeitos, com foco no assunto, contexto ou fenômeno específico em estudo. Visa obter uma compreensão diferenciada da complexidade e singularidade dos assuntos e fenômenos que estão sendo estudados (Costa et al., 2021).

Os investigadores qualitativos comprometem-se na descoberta do uso de vários modos de compreensão com base em perguntas sobre fenómenos específicos de acordo com um método ou abordagem adequados para responder à pergunta de investigação (Streubert & Carpenter, 2013).

4.1 Questão de investigação, finalidade e objetivos do estudo

A ciência é uma abordagem sistemática com o objetivo de responder a perguntas sobre a realidade que experimentamos em nossas vidas cotidianas. Envolve a investigação de ocorrências naturais por meio de um processo estruturado e metódico com o objetivo de abordar questões que requerem uma maior exploração e compreensão. (Fortin, 2009). Na sua essência, a ciência é um conjunto de ações dirigidas ou direcionadas para um fim específico e nada mais é do que a aquisição de conhecimento verificável sobre os fatos que a cercam. É o conhecimento ordenado da existência e de suas propriedades por meio de suas causas de forma ordenada, sistematizada e mediada (Vilelas, 2020).

Os fenómenos sociais podem ser compreendidos por meio da atividade de pesquisa, de natureza cognitiva e que envolve um processo sistemático, flexível e objetivo de investigação. Este processo permite a reflexão e a problematização das questões que surgem na prática, e que conduzem ao debate e ao desenvolvimento de ideias inovadoras (Coutinho, 2014). Os investigadores qualitativos procuram descobrir o uso de vários modos de compreensão a partir de questões sobre um determinado fenómeno, em termos de métodos apropriados ou métodos para responder a questões de pesquisa. Para a melhor compreensão do fenómeno uma das estratégias de colheita de dados mais utilizadas é a entrevista, uma vez que, proporcionam o acesso às percepções e descrições dos participantes. O conhecimento é produzido pelo raciocínio indutivo, embasado nos detalhes da experiência e no retrato generalizado do fenómeno de interesse (Streubert & Carpenter, 2013).

A pergunta de pesquisa é o alicerce de todo esse processo, onde é possível convergir em diversos princípios teóricos, sendo clara a origem da pergunta PICO. A estratégia PICO, consiste em uma

pergunta que se constrói através dela, é uma metodologia que orienta a pesquisa e maximiza o seu potencial de sucesso, evitando estudos que não são considerados relevantes (Santos et al., 2007).

De acordo com Vilelas (2020), no início de qualquer processo de pesquisa científica, o princípio orientador deve ser determinado por meio de um enunciado interrogativo. Essa indagação inicial deve ser sucinta e precisa, fundamentada numa estrutura coerente e organizada da pesquisa. O propósito da investigação delinea os objetivos do pesquisador para a condução do trabalho de pesquisa, que normalmente reflete o cerne do problema e a ideia correspondente. Os objetivos específicos são desenhados em alinhamento com o objetivo geral, servindo para abordar aspetos específicos que contribuem cumulativamente para o objetivo mais amplo da pesquisa. Esses objetivos são delineados com a finalidade de responder às indagações que norteiam o processo de pesquisa (Vilelas, 2020).

Conforme já exposto, no capítulo anterior, diante da constatação de uma mudança no modelo de gestão de uma instituição hospitalar, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: De que forma a mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, teve impacto no ambiente de trabalho dos enfermeiros?

Com a resposta a esta questão, tivemos como finalidade: Contribuir para a melhoria da gestão em enfermagem, a partir do conhecimento obtido sobre a perceção dos enfermeiros sobre o impacto de uma mudança organizacional, ocorrida numa instituição hospitalar, no ambiente de trabalho.

Para tal foram definidos os seguintes objetivos:

- Descrever a perceção dos enfermeiros sobre o conceito de mudança organizacional;
- Descrever a mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, a partir da perceção dos enfermeiros;
- Descrever a forma como a mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, foi gerida, a partir da perceção dos enfermeiros;
- Descrever a perceção dos enfermeiros sobre o conceito de ambiente de trabalho;
- Caracterizar o ambiente de trabalho prévio e após a mudança organizacional, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, a partir da perceção dos enfermeiros;

- Explorar o impacto da mudança organizacional ocorrida, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, no ambiente de trabalho dos enfermeiros.

A importância do desenvolvimento e abordagem na área da gestão em saúde, no que concerne à relação do ambiente de trabalho dos enfermeiros com a mudança organizacional, é evidenciada, assim como a necessidade da integração de ambos conceitos específicos, em estudos e pesquisas científicas, tendo como resultado informação científica de relevo.

4.2 Tipo de estudo

A utilização de pesquisas científicas qualitativas no campo da saúde é altamente valorizada devido à sua ênfase em melhorar a compreensão dos problemas de saúde e na conceção de medidas viáveis que possibilitam a melhoria do bem-estar geral dos indivíduos. Quem realiza a pesquisa qualitativa na profissão de enfermagem, conhece o caráter subjetivo desta abordagem e, assim, contextualiza sua pesquisa de forma a facilitar uma análise abrangente de seu impacto na investigação e no fenômeno estudado. (Streubert & Carpenter, 2013).

A conexão entre o mundo tangível e o sujeito está em constante mudança, influenciada pela análise dos eventos e atribuição de significados. Isso permite que os pesquisadores explorem o comportamento, as perspectivas e as experiências das pessoas em estudo, nos seus ambientes naturais, o que é considerado uma fonte de dados confiável (Vilelas, 2020). De acordo com Creswell (2018), a metodologia qualitativa é caracterizada por sua flexibilidade, permitindo ao pesquisador se adaptar às necessidades do estudo e às nuances do fenômeno em questão. Os pesquisadores qualitativos procuram compreender a fundo o problema ou questão em estudo, apresentando múltiplas perspectivas e identificando os diversos fatores envolvidos.

De acordo com o tema em estudo, a questão de investigação formulada e de forma a atingir os objetivos definidos para esta investigação, optou-se pela realização de um estudo qualitativo, descritivo e transversal, assente numa abordagem interpretativa e não experimental (Vilelas, 2020).

O atributo descritivo, ajuda na melhor compreensão da dimensão e natureza do problema, alcançando uma compreensão mais abrangente da relação entre vários aspetos/dimensões. (Vilelas, 2020). O estudo sendo transversal, assenta na descrição da situação em que a exposição ao fator, neste caso a mudança organizacional, está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado (Vilelas, 2020).

4.3 Participantes

Uma população é definida como um grupo de indivíduos, dos quais certos atributos precisam ser investigados, possuem características comuns e estão ligados a espaços ou locais semelhantes/conhecidos. Isso deve ser descrito em detalhe e bem especificado (Vilelas, 2020).

Na metodologia qualitativa, a amostra é geralmente selecionada com base em critérios de inclusão e exclusão específicos, com o objetivo de obter uma representação adequada do fenômeno em estudo. Existem várias técnicas para seleção de amostra em pesquisa qualitativa. Neste estudo em particular, uma amostra intencional foi escolhida, permitindo ao pesquisador selecionar deliberadamente os participantes com base em determinados critérios, como sua posição ou status, experiência com o fenômeno que está sendo estudado ou características específicas (Creswell, 2018).

Segundo Streubert e Carpenter (2013), a amostragem intencional permite ao pesquisador selecionar participantes que sejam relevantes para suas necessidades e objetivos de pesquisa, alinhando a pesquisa com o imperativo humanista. Este método pode ser aplicado na seleção de pacientes com uma doença específica, profissionais de uma área específica ou indivíduos que vivenciaram uma situação específica.

Como tal, nesta investigação, os participantes que aceitaram participar, foram enfermeiros que trabalham na instituição hospitalar em vista e que vivenciaram o processo de mudança organizacional. Foi realizada uma seleção dos mesmos, recorrendo a uma amostragem não probabilística, de caráter intencional, que possibilitou a realização de um estudo o mais célere possível e com menores custos para o investigador (Vilelas, 2020). Na seleção intencional, os

critérios de inclusão foram os enfermeiros que vivenciaram o processo de mudança organizacional e que aceitaram participar no estudo, com um conjunto de características descritas, tais como: tempo de serviço na instituição, experiência profissional, local de trabalho.

Conforme a Tabela 1, a diversidade de características dos participantes contribuiu para uma análise mais ampla e abrangente.

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (n=11)		
Género:	Feminino -	7
	Masculino -	4
Idade:	30-40 -	9
	41-50 -	2
Habilitações académicas:	Licenciatura -	2
	Pós-licenciatura de especialização em Enfermagem / Pós-graduação -	8
	Mestrado -	1
Categoria profissional:	Enfermeiro -	4
	Enfermeiro especialista -	6
	Enfermeiro gestor -	1
Tempo de experiência profissional na profissão:	10-20 anos -	7
	21-30 anos -	4
Tempo de experiência profissional na instituição:	>8 anos -	11
Tipo de contrato:	CIT (Tabela remuneratória da Função Pública) –	6
	CIT (Tabela remuneratória ao abrigo do acordo coletivo de trabalho da IPSS) -	5

Inicialmente, o investigador especificou as características que os membros da amostra deveriam ter, identificando um conjunto de pessoas (enfermeiros) congruentes aos dados necessários e apresentando a proposta/objetivo do estudo. Após referidas informações, foi solicitada a colaboração do participante no estudo, reunindo deste modo a população-alvo. Considerando o investigador principal ser interno da instituição e tendo acesso aos emails dos participantes, foi realizado primeiramente, um contacto via telefónica, abordagem pessoal ou o envio de email. Neste caso em particular, é relevante salientar que o estudo foi realizado em um momento em que todas os participantes estavam cientes em relação ao fenómeno a ser investigado.

4.4 Técnica de recolha de dados

Um instrumento de dados é qualquer recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação (Vilelas, 2020). A técnica escolhida para a coleta de informações foi a entrevista, por ser um dos principais métodos de coleta de informações em pesquisas qualitativas. Especificamente, as entrevistas semiestruturadas potencializam o emergir de informações de forma mais livre e respostas não condicionadas à padronização. Ou seja, não é apenas propício para a descrição dos fenómenos sociais, mas também para a interpretação e compreensão global dos fenómenos sociais, mantendo a presença consciente e ativa do pesquisador no processo de coleta de informações (Triviños, 2008).

Para obter informações sobre as perspetivas dos participantes, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais e formuladas perguntas pré-elaboradas, cuja ordem poderia ser alterada para dar aos entrevistados espaço para se expressar da melhor maneira possível. O guia, além de reunir informações básicas, fornece auxílios para teorias e hipóteses relacionadas ao tema da pesquisa sendo complementado por questões adicionais inerentes à situação momentânea da entrevista, assim como uma forma de o pesquisador se organizar durante a interação com os participantes (Triviños, 2008).

Deste modo, para a orientação, foi elaborado um guião da entrevista semiestruturado que englobou os seguintes blocos temáticos:

- Legitimação da Entrevista;
- Motivação do entrevistado;
- Questões de natureza ética;
- Caracterização do entrevistado;
- Descrição do conceito de mudança organizacional e dos aspetos identificados na mudança organizacional ocorrida, a partir da perceção dos enfermeiros;
- Descrição do conceito de ambiente de trabalho e dos aspetos que influenciam o ambiente de trabalho, a partir da perceção dos enfermeiros;
- Compreensão do impacte da mudança organizacional no ambiente de trabalho dos enfermeiros;
- Descrição de outros aspetos para além dos questionados;
- Finalização da entrevista e agradecimentos.

O guião da entrevista incluiu assim as seguintes questões:

- No seu ponto de vista, o que é a mudança organizacional (Conceito)?
- Quais os aspetos que identifica na mudança organizacional, vivenciada pelos enfermeiros em 2018?
- Qual a sua perceção sobre a forma como foi gerida a mudança?
- O que entende por ambiente de trabalho?
- Como descreve o ambiente de trabalho antes da mudança vivenciada em 2018?
- Como descreve o ambiente de trabalho depois da mudança?
- Considera que a mudança organizacional vivenciada, contribuiu para alterações no ambiente de trabalho dos enfermeiros? Se sim, consegue especificar, em que aspetos o influenciaram?
- Como descreve o ambiente de trabalho atual?
- Gostaria de comentar ou adicionar mais algum aspeto sobre os temas abordados?

Foi realizado previamente um teste da entrevista-modelo para validação do guião de entrevista aplicada a participante elegível para o estudo e que cumpriam os critérios de participação definidos. Após o teste não emergiu necessidade de alteração do guia, facto que permitiu que este participante fosse integrado no estudo. Por fim, foi solicitada a colaboração dos participantes para a realização da entrevista, bem como a sua gravação, com o fim de proceder, posteriormente, à análise do conteúdo, salvaguardando a confidencialidade das informações e a destruição das mesmas, após conclusão do estudo. Para garantir a qualidade dos dados e dos resultados obtidos, a validade e a confiabilidade, as entrevistas depois de transcritas foram enviadas por correio eletrónico a cada participante para que confirmassem a validade da entrevista, tendo em vista a sua posterior análise.

4.5 Procedimentos de recolha dos dados e considerações éticas

Os aspetos éticos são intrínsecos à investigação, com o fundamento de apontar limites e orientar os passos da investigação para que esta não fique em causa. A ética é um aspeto fundamental na investigação qualitativa, especialmente quando se trata de estudos com participantes vulneráveis, como pacientes ou profissionais de saúde.

Neste estudo, de modo a respeitar os princípios éticos declarados para a investigação no domínio da saúde, garantimos para a aplicação do instrumento de recolha de dados, a devida autorização do Conselho de Administração e da Comissão de Ética da Instituição de Saúde onde se efetuou a recolha de dados, com o seguinte número de fluxo do parecer: 109453-202303.

Após as autorizações, o investigador reuniu pessoalmente com a enfermeira gestora da unidade de saúde, tendo sido esclarecida, a finalidade do estudo de investigação e os procedimentos relacionados com a aplicação do instrumento de recolha de dados. Consequentemente, o investigador contactou de forma cronológica, pessoalmente ou por outro canal de comunicação (correio eletrónico, telefone), todos os enfermeiros participantes a exercer atualmente funções na instituição hospitalar, elegíveis para a aplicação das entrevistas. Aquando destas, foi entregue ao participante individualmente, o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, em duplicado,

para participação em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo, e foram esclarecidos os procedimentos relacionados com a aplicação do instrumento de recolha de dados.

Aos participantes, foi também garantido o anonimato e confidencialidade dos dados colhidos, bem como o seu uso exclusivo no âmbito da presente investigação e ainda o carácter voluntário da respetiva participação. Todos os participantes foram tratados de igual modo, durante todo o processo de investigação. Posteriormente à garantia de todos os procedimentos éticos, iniciou-se a colheita de dados, que decorreu entre junho e agosto de 2023.

Para assegurar o rigor da análise dos dados obtidos, foi necessário proceder à gravação e transcrição digital, da entrevista. Tendo sido enviada, posteriormente, para validação do seu conteúdo. O investigador comprometeu-se ao armazenamento do conteúdo das entrevistas de forma segura e acessível por um período de 5 anos, após a conclusão do estudo. Após este período procederá à destruição das entrevistas transcritas. Foi ainda oferecida aos participantes a oportunidade de obterem informação sobre os resultados e conclusões do estudo, podendo solicitá-los a qualquer momento.

4.6 Procedimentos de análise de dados

A investigação em causa assume um carácter indutivo, inserido num paradigma de análise qualitativa. Recorreu-se a técnicas de análise qualitativa, em que o objetivo passa por sintetizar a informação contida nos dados recolhidos através de uma entrevista semiestruturada, composta por 9 questões abertas, gravada e posteriormente transcrita.

A análise de conteúdo é a técnica de análise de dados mais comum na investigação qualitativa na saúde. Bardin (2020) define a análise de conteúdo como sendo “conjunto de técnicas de análise de comunicações” (Bardin, 2020, p.37) e defende que qualquer comunicação pode ser por si decifrada.

A análise de conteúdo é uma técnica que tem grande importância entre os pesquisadores devido à sua adaptabilidade e flexibilidade. Pode ser usada em conjunto com vários métodos de coleta de dados empregues pelos pesquisadores. Permite fazer inferências interpretativas e é uma ferramenta essencial na fase de discussão dos resultados da pesquisa (Amado, 2017 como citado em Costa et al., 2021).

A descrição analítica envolve uma abordagem metódica e imparcial para detalhar o conteúdo das mensagens. Isso implica uma análise e interpretação abrangentes das informações veiculadas nas referidas mensagens (Bardin, 2020). A análise de conteúdo abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo das mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens e com isso alcançar um nível de compreensão dos dados recolhidos por forma a apresentá-los dentro de uma perspectiva de análise crítica. A subjetividade e o senso comum poderão estar presentes no momento de interpretação dos dados, devido à diversidade de informação e conseqüentemente formas de interpretação, contudo deverá ser dada atenção a alguns pontos essenciais do próprio método de análise selecionado, de modo a alcançar um cuidado crítico em relação ao próprio conteúdo (Vilelas, 2020).

Para assegurar uma análise de conteúdo metódica e para quantificar os dados recolhidos nas entrevistas, foi imperativo estabelecer categorias de análise. A utilização dessa categorização permite que o conteúdo seja escrutinado de forma organizada, possibilitando a quantificação dos achados e a análise da frequência de ocorrência. Todas estas precauções foram tomadas no decorrer desta pesquisa através da escolha da estratégia de análise selecionada: a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2020).

O processo de análise de conteúdo refere-se a um conjunto de procedimentos metódicos e avaliações objetivas de produtos de comunicação que permitem a dedução de conhecimento sobre as condições de recepção da mensagem, segundo Bardin (2020). O autor destaca três etapas envolvidas na análise de conteúdo, a saber: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase de pré-análise é realizada uma leitura compreensiva das informações, que inclui o conhecimento dos documentos e a compreensão do conteúdo, permitindo a formação de impressões e orientações. Em seguida, selecionam-se os documentos a serem analisados, formulam-se hipóteses e objetivos e desenvolvem-se os indicadores que subsidiam a interpretação final (Bardin, 2020).

Segue-se a etapa de exploração do material, a qual se caracteriza pela aplicação sistemática das decisões tomadas na etapa anterior, consistindo essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração (Bardin, 2020).

A codificação é um processo de transformação de dados que permite a representação de conteúdo abrangente, incluindo a seleção de unidades, categorização e enumeração. A seleção das unidades de registo, que servem de base para categorização e contagem de frequências, deve ser escolhida com cuidado para se alinhar aos objetivos da pesquisa. A enumeração, por outro lado, envolve a contabilização das unidades de registo (Bardin 2020).

Em termos de classificação, considerou-se o padrão semântico para estabelecer categorias e subcategorias, levando a uma categorização temática. Existem dois métodos de categorização, um em que as categorias são predeterminadas e os elementos são colocados de acordo com elas, e outro em que as categorias são formadas por meio da classificação progressiva e análoga dos elementos (Bardin, 2020).

Ao categorizar, certas características devem estar presentes. Isso inclui exclusão mútua, o que significa que cada elemento não pode existir em mais de um grupo. Além disso, deve haver homogeneidade, ou seja, um único princípio deve reger a organização das categorias. A pertinência também é crucial, pois uma categoria deve ser relevante para o material de análise e pertencer ao referencial teórico definido. Objetividade e fidelidade são essenciais e exigem que o mesmo locutório categórico seja aplicado a diferentes partes do mesmo material da mesma maneira. Finalmente, a produtividade é importante, pois um conjunto de categorias deve fornecer resultados frutíferos. (Bardin, 2020).

Para tornar os dados relevantes e confiáveis, é essencial manusear e interpretar adequadamente os resultados. Isso envolve analisar os dados de uma maneira que permita que estes possuam significado e sejam considerados válidos, levando, em última instância, à capacidade de inspirar inferências e interpretações (Bardin, 2020).

Para o processo de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo das mensagens, foi utilizada a ferramenta digital *Microsoft Word*[®]. Em última instância, a análise de conteúdo possibilita não só conhecer e analisar as características da informação obtida, como também do contexto e das condições que a induziram ou produziram (Bardin, 2020). De facto, a partir do reconhecimento das finalidades e funções desta técnica de análise de dados, o investigador pode compreender de que forma a mesma se adequa ao seu estudo, contribuindo para a

discussão de dados e a inferência de conclusões, alinhadas, de forma coerente, com as suas questões de investigação (Costa et al., 2021). No fundo, a análise de conteúdo destaca o que é comum e dá sentido às fontes e aos sujeitos da investigação.

No decorrer desta análise, será apresentado um resumo dos procedimentos metodológicos utilizados, seguido da descrição detalhada dos resultados obtidos. A interpretação desses resultados é baseada em teorias e estudos prévios, buscando estabelecer conexões e justificar as inferências feitas ao longo da análise (Bardin, 2020). Por meio desta, espera-se contribuir para o avanço do conhecimento na área da gestão em enfermagem, no que comporta à compreensão da gestão em enfermagem, a partir do conhecimento sobre o impacto da mudança organizacional no ambiente de trabalho dos enfermeiros de uma instituição hospitalar e fornecer subsídios para futuras investigações.

Para isso, o investigador realizou 11 entrevistas semiestruturadas, que permitiram coletar os dados apresentados neste estudo. O tempo médio das entrevistas foi de aproximadamente 30 minutos. O processo de análise dos dados incluiu a transcrição do conteúdo das entrevistas, codificação dos dados e utilização do software Microsoft Word®, além de estratégias de validação. A utilização da aplicação informática justifica-se na medida da grande quantidade de dados qualitativos a serem armazenados e tratados. Além disso, é importante notar que as fases de recolha e análise de dados ocorrem muitas vezes de forma simultânea, motivo pelo qual, embora este capítulo possa ser dividido em dois distintos, para organização da apresentação dos conteúdos, optou-se pela abordagem contínua, por forma a que os critérios de apresentação e o percurso da investigação fosse mais clarificado e organizado.

Para garantir a autenticidade dos discursos e manter a precisão na análise dos dados, as entrevistas foram gravadas, com o consentimento expresso de todos os participantes, em formato de áudio, *in loco*. A transcrição subsequente destas entrevistas foi realizada de forma literal e cronologicamente, resultando em 11 documentos Word de discursos. Posteriormente, realizou-se uma leitura flutuante deste material para obtenção de uma melhor compreensão global do seu conteúdo e refletir sobre o seu significado (Vilelas, 2020).

Para a transcrição e apresentação dos dados coletados, foi atribuído a cada participante um código específico. O código de cada enfermeiro iniciava com a letra **E**, seguida de um número que correspondia à ordem em que foi realizada a entrevista. Por exemplo, ao primeiro participante foi atribuído o código **E1**, ao segundo participante foi atribuído o código **E2** e assim por diante. Após a transcrição das entrevistas, os participantes tiveram a oportunidade de

revisar e concordar sobre a veracidade da transcrição. Posteriormente, os dados foram analisados por meio do software *Microsoft Word*[®]. Foi criado um documento em Word, que agilizou o processo, na ótica do utilizador. Cada código foi criado para representar as subcategorias e categorias, *a posteriori*, com base na identificação de frases, palavras ou citações específicas relacionadas a cada uma.

Através da codificação, o investigador pode empregar regras predeterminadas para realizar diversas tarefas, como agregação, classificação, enumeração, recorte ou contagem de dados. Este processo, apresenta uma transformação dos dados brutos, utilizando tais técnicas, para produzir uma expressão de conteúdo mais representativa. Ao fazer isso, permite-se atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão; suscetível de esclarecer o investigador acerca das características do texto (Vilelas, 2020).

Nos estudos qualitativos, a bússola do pesquisador são as questões a que a pesquisa tenta responder. Esta metodologia, permite-nos descrever categorias e subcategorias, como enunciados que compreendem um número variável de temas com base no seu grau de proximidade ou intimidade. Ao realizar uma análise dessas subcategorias e categorias, podemos extrair significados importantes para os objetivos do estudo e gerar novos conhecimentos que proporcionem uma visão diferenciada sobre os temas propostos (Vilelas, 2020). Para a constituição das categorias e subcategorias, formadas *a posteriori*, foram aplicadas de forma não excludente, tanto a modalidade de frequência (repetição de conteúdo comum à maioria dos respondentes) quanto a relevância empírica (temas exclusivos de determinados respondentes, mas ainda assim significativos para o estudo) (Vilelas, 2020).

Para realizar uma análise completa, é crucial classificar as operações de recorte de texto em unidades semelhantes para criar uma modalidade de codificação e registar os dados de forma temática. No entanto, devido à complexidade e à multidimensionalidade do material verbal, nem sempre é viável estabelecer uma estrutura categórica unificada para entrevistas (Bardin, 2020).

A precisão e a credibilidade dos resultados foram verificadas através de métodos específicos, claramente delineados (Streubert & Carpenter, 2013). Neste estudo, a validação do participante/membro foi realizada para confirmar se os discursos dos entrevistados estavam alinhados com as experiências e pontos de vista pessoais. Para garantir a confiabilidade dos dados, o procedimento de validação foi empregue ao longo do processo de colheita dos dados. Como medida de rigor qualitativo, as transcrições das entrevistas foram duplamente verificadas,

mitigando a possibilidade de erros ou falhas, bem como o potencial viés do estudo garantindo a credibilidade dos resultados. Os dados obtidos das entrevistas foram analisados por meio do programa computacional Microsoft Word®. A investigação qualitativa tem como finalidade retratar de forma precisa e minuciosa as vivências dos participantes (Streubert & Carpenter, 2013).

A fim de compreender as unidades de registo, cada depoimento foi lido exhaustivamente e analisado dentro do contexto da investigação, levando em consideração o enquadramento histórico, sociocultural e o campo específico de pesquisa em que a investigação se situa (Vilelas, 2020).

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DA INFORMAÇÃO

A interpretação dos resultados deste estudo deve ter em consideração o contexto e o momento em que foram obtidos. Ou seja, decorridos de quatro anos, aproximadamente, após a ocorrência da mudança organizacional, relativa ao modelo de gestão, já descrita.

Neste capítulo, que inclui a apresentação, análise e discussão da informação, torna-se imperativo dar mais atenção à forma como a informação é apresentada, bem como as conexões feitas entre os aspetos práticos e teóricos do estudo. Espera-se que esta abordagem adotada sirva, para além de dar maior garantia de que o leitor possa compreender melhor o seu conteúdo, para alinhar o seu nível de compreensão com os objetivos definidos para esta investigação.

Para melhorar a legibilidade do leitor, dividimos em subcapítulos a apresentação das categorias, onde serão apresentadas as respetivas subcategorias. As categorias e subcategorias surgem no texto a **negrito**, para uma melhor identificação. Em cada subcapítulo, é apresentada uma tabela que mostra a integração das subcategorias, para cada uma das categorias principais, bem como as respetivas Frequências de Ocorrência (FO) obtidas nos discursos dos participantes.

A Tabela 2 sintetiza as relações das categorias e subcategorias obtidas. Conforme se visualiza, a análise da informação obtida permitiu identificar 19 subcategorias, que se agregam em 7 categorias distintas. A categoria **Conceito de ambiente de trabalho** não apresenta subcategorias.

Segue-se a apresentação de cada uma destas categorias e subcategorias, bem como a discussão fundamentada em autores de – a partir dos discursos dos participantes.

TABELA 2: Matriz categórica obtida a partir das narrativas dos participantes

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Alteração do modelo de gestão organizacional	Conceito de mudança organizacional
Remodelação da estrutura organizacional	
Perceção quanto à falta de planeamento e duração da mudança organizacional	Perceção dos enfermeiros quanto às características da mudança organizacional ocorrida
Desafios associados ao sistema de informação	
Emoções negativas sobre a mudança	
Instabilidade perante a reorganização da gestão	
Preocupações dos enfermeiros sobre a situação contratual e os postos de trabalho	Perspetivas dos enfermeiros sobre a forma como a mudança organizacional foi gerida
Perceção negativa sobre a gestão de informação	
	Conceito de ambiente de trabalho de enfermagem
Perceções favoráveis sobre o ambiente de trabalho prévio	Caracterização do ambiente de trabalho prévio à mudança organizacional
Perceções desfavoráveis sobre o ambiente de trabalho prévio	
Reações desfavoráveis associados à perspetiva de um ambiente adverso após a mudança	Caracterização do ambiente de trabalho após a mudança organizacional
Contributos favoráveis a um ambiente de trabalho positivo após a mudança após a mudança	
Baixo envolvimento ou comprometimento organizacional	Perceção dos enfermeiros sobre o impacte da mudança organizacional vivenciada, no ambiente de trabalho atual
Valorização e desenvolvimento profissional	
Perceção da qualidade nos cuidados de saúde	
Dotações seguras da equipa de enfermagem	
Perceção da satisfação profissional dos enfermeiros	
Suporte organizacional e plano de carreira profissional	
Perceção da gestão de enfermagem pós-mudança	

5.1 Conceito de mudança organizacional

O conhecimento conceptual sobre a mudança organizacional é fundamental para a compreensão dos aspetos relacionados com esta temática. De forma a identificar as percepções dos enfermeiros sobre o conceito de mudança organizacional, apresenta-se a categoria **Conceito de mudança organizacional** e as subcategorias com as respetivas frequências de ocorrência (Tabela 3).

Na literatura, o campo da mudança organizacional é bastante vasto dado o seu estatuto de área emergente. A grande maioria dos textos, concentra-se primordialmente, em providenciar diretrizes sobre a gestão do processo de implementação da mudança. Os conceitos de mudança organizacional, são marcados por uma variedade de definições e pela consequente ausência de consenso, ancorada pela sua heterogeneidade conceptual (Gagnon et al., 2014). Os resultados analisados nas narrativas dos participantes quanto à categoria, **Conceito de mudança organizacional** demonstram que as variedades de definições assentam em duas subcategorias identificadas: **Alteração do Modelo de Gestão Organizacional; Remodelação da Estrutura Organizacional**.

TABELA 3: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Conceito de mudança organizacional

SUBCATEGORIAS	FO
Alteração do modelo de gestão organizacional	4/11
Remodelação da estrutura organizacional	4/11

A identificação da subcategoria **Alteração do modelo de gestão organizacional** emergiram 4 referências realizadas pelos onze enfermeiros participantes do estudo. Para os entrevistados e de acordo com o referencial teórico Gagnon et al. (2014), utilizado como base neste estudo, o conceito mais abrangente de mudança organizacional, assenta na definição de qualquer alteração na composição, estrutura ou dinâmica comportamental dentro de uma organização. Nesta perspetiva encontramos depoimentos que corroboram esse conceito: “...a mudança organizacional tem a ver com o tipo de gestão que é feita de uma situação para a situação a seguir. É na alteração da gestão que se faz essa mudança organizacional...” (E2) e que “engloba

todo (...) um conjunto de coisas (...) que tiveram de ser ajustadas de acordo com o modelo de gestão novo, sendo que isso teve impacto no modelo organizacional.” (E4).

No que se refere à subcategoria **Remodelação da estrutura organizacional** emergiram 4 unidades de registo, sendo que o enfoque principal teve por base as estruturas hierárquicas na organização de saúde em foco. As perceções dos entrevistados são de igual modo corroboradas pelas narrativas de Mações (2017), quando refere que a mudança organizacional pode envolver alterações estruturais profundas, a “mudança organizacional à partida será a mudança da estrutura. A mudança do governo da instituição para a qual colaboramos.” (E7). Esta ideia é fundamentada seguindo o modelo de mudança organizacional que se alinha com a perspetiva empresarial, a mudança organizacional pode envolver alterações estruturais profundas, como a eliminação de divisões ou a conversão de uma estrutura funcional numa estrutura divisional. Isso é comum em processos de fusão ou aquisição que podem levar à eliminação de estruturas desnecessárias Mações (2017).

5.2 Perceção dos enfermeiros quanto às características da mudança organizacional ocorrida

Para melhor apresentar as perceções dos participantes relativamente à categoria, **Perceção dos enfermeiros quanto às características da mudança organizacional ocorrida**, subdividiu-se em 4 subcategorias: **Perceção quanto à falta de planeamento e duração da mudança organizacional; Desafios associados ao sistema informático; Emoções negativas sobre a mudança; e a Instabilidade perante a reorganização da gestão** (Tabela 4).

TABELA 4: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Percepção dos enfermeiros quanto às características da mudança organizacional ocorrida

SUBCATEGORIAS	FO
Percepção quanto à falta de planeamento e duração da mudança organizacional	6/11
Desafios associados ao sistema de informação	5/11
Emoções negativas sobre a mudança	5/11
Instabilidade perante a reorganização da gestão	6/11

No que concerne à **Percepção quanto à falta de planeamento e duração da mudança organizacional**, os 6 testemunhos dos enfermeiros participantes revelam alguma heterogeneidade quanto à forma como a mudança foi percecionada. Neste sentido as narrativas tornam-se contundentes sendo referido que “a mudança foi desorganizada e desajustada à realidade que vivíamos” (E1) e “ela [a mudança] não foi muito planeada. Aliás, quase que não houve planeamento dessa mudança (...) Não houve um período de transição. Foi um corte abrupto” (E2) e que “tivemos um período grande, em que sabíamos que algo ia acontecer, mas em concreto não sabíamos o que é que ia acontecer.” (E4); “...Transição muito grande para a qual nós não estávamos preparados (...) não fomos minimamente integrados nem preparados para esta mudança...” (E11).

Segundo o estudo de Cunha et al. (2022), a mudança planeada é naturalmente, intraorganizacional, ao passo que a mudança estratégica incide no plano interorganizacional. Reitera que, as mudanças radicais ocorrem como resultado de grandes e poderosos eventos e que têm um impacto significativo na organização. Defende, ainda, que a transformação organizacional altera os objetivos, a estratégia, a estrutura e as crenças fundamentais da organização. Considera uma mudança organizacional significativa e tão profunda que chega a "abalar" o normal funcionamento da organização. Para o mesmo autor, a mudança organizacional planeada preconiza o objetivo da organização em “obter um melhor estado de ajustamento à envolvente” Cunha et al. (2022, p.670). Segundo Chiavenato (2014), o processo de mudança organizacional é iniciado por forças externas ou internas. Tais forças podem originar-se do ambiente da organização ou dentro da própria organização. A emergência destas forças cria a necessidade de mudança. O autor enfatiza que a mudança é um processo que requer planeamento adequado e não deve ser deixado ao acaso. Além disso, sugere que quaisquer questões que surjam durante o processo de mudança devem ser abordadas de forma

sistemática e eficaz. Este processo deve ser gradual e a alteração deve ter sempre um motivo legítimo (Marquis & Huston, 2015). Mediante os discursos dos participantes, é perceptível que o processo de mudança ocorreu de forma abrupta, mas, porém, sem facultarem aos colaboradores, informação adequada para que estes ficassem mais bem preparados e informados para as alterações que aconteceram. Entende-se, assim, que os participantes vêm esta mudança ocorrida como uma rutura com uma instituição que tem séculos de história e uma posição social única.

No que concerne aos **Desafios associados ao Sistema de Informação** emergiram 5 referências dos 11 enfermeiros participantes, que se mostraram relevantes para o estudo. As organizações, nomeadamente as hospitalares, utilizam os sistemas de informação como meio para estabelecer e gerar conexões mais abrangentes para os seus processos internos. Isso resulta em um melhor desempenho e suporte à tomada de decisão, facilitando o seu desenvolvimento. A integração dos avanços tecnológicos nas unidades hospitalares, exige mudanças contínuas nas suas estruturas, funções e processos de tomada de decisão. Por seu lado, os sistemas de informação não melhoram o desempenho organizacional, mas, em vez disso, dependem do apoio dos utilizadores e seus gestores. O sucesso da implementação das mudanças, no âmbito dos Sistemas de Informação (SI), depende fortemente do nível de compromisso dos seus utilizadores. As respostas dos utilizadores às mudanças nas suas rotinas diárias de trabalho, são críticas para o sucesso da mudança (Geada, 2020).

Em contraposição a essa perspectiva, a alteração do Sistema de Informação (SI) é vista como uma mudança necessária nas organizações. Para Ribeiro (2010), ao analisar o impacto dos SI nos processos de mudança, evidenciou uma menor importância na sua implementação. Para a autora, o foco principal reside na reestruturação de processos e na promoção da sensibilização como fatores-chave que impulsionam a mudança.

No âmbito geral, a introdução ou alteração de um SI, é um processo de mudança que, se não for gerido adequadamente, pode resultar no fracasso do projeto de mudança. Portanto, torna-se necessário priorizar a reestruturação dos processos e a consciencialização dos indivíduos, como fatores centrais que influenciam a mudança, ao invés de focar apenas na introdução do sistema de informação (Geada, 2020).

Esta necessidade, é perceptível perante os discursos dos participantes, no respeitante à enfermagem: "...não só a admissão do doente, mas depois também tudo que implicasse registos informáticos, ou seja, processos de enfermagem. Tudo o que envolvia isso também mudou nos

sistemas informáticos. Foi tudo alterado...” (E5); “houve uma mudança em termos de toda a dinâmica do centro em termos de prática de cuidados, sistemas de informação ligados à enfermagem realidades diferentes, dinâmicas diferentes foi um processo complicado...” (E11); “no SClínico também foi uma mudança que tivemos porque o sistema prévio era outro (...) e agora o que nós usamos é o SClínico. Também tivemos aqui muitas questões que não nos souberam explicar. O registo, fuga de informação nesse sentido, e sim a nossa forma de trabalhar...” (E1);”.

O sistema de informação é considerado um dos recursos mais cruciais e amplamente implementados nas organizações, pois desempenha um papel vital no funcionamento e administração eficiente de tais entidades. A influência dos sistemas de informação na saúde, tem tido um impacto profundo nos processos de trabalho, particularmente na área da enfermagem. Nos últimos anos, assistimos ao surgimento de novos avanços tecnológicos no domínio da prática de enfermagem, que levaram a transformações significativas. Estes sistemas trazem mudanças no âmbito da prática clínica, administração, ensino e pesquisa (Bailas, 2016). A enfermagem, tem sido desde então, desafiada a demonstrar a eficácia e a qualidade dos seus cuidados de saúde, perante as organizações através de indicadores de saúde e que espelham os ganhos em saúde dos utentes. Esta perspetiva é apoiada nos discursos dos participantes, “...a nossa continuidade de cuidados está espelhada nos nossos planos e tu não tiveste isso ao ponto de nem sequer os conseguir consultar para trás...” (E2).

Os Sistemas de Informação em Enfermagem, a exemplo do SClínico (Sistema de cuidados de saúde hospitalar), têm se mostrado essenciais no apoio ao trabalho da enfermagem, especificamente no desenvolvimento de planos de cuidados e documentação de enfermagem. O seu formato simplifica a inclusão de dados que descrevem o estado de saúde dos indivíduos, auxiliando na identificação de suas necessidades e na tomada de decisões clínicas, além de auxiliar no registo da execução e avaliação dos cuidados, o que por sua vez agiliza o planeamento dos cuidados (Bailas, 2016).

As **Emoções negativas sobre a mudança** foram igualmente enfatizadas pelos participantes nos seus discursos. Estas foram expressas em 5 vezes. A resistência à mudança entre os indivíduos é uma questão complexa que é influenciada por uma infinidade de fatores, segundo Cunha et al. (2022). Estes dividem-se em dois tipos de características: psicológicas e organizacionais. Os fatores psicológicos incluem a relutância das pessoas em assumir riscos ou a sua resistência à mudança, evidenciada pela sua incerteza, hábitos defensivos, interesse próprio e ceticismo em

relação à mudança. Enquanto isso, os fatores organizacionais estão ligados à implementação inadequada de processos de mudança, como o uso de abordagens inadequadas, comunicação insuficiente e utilização incorreta de técnicas e processos (Cunha et al., 2022). Nesse sentido, expressões como “...isto teve alguns impactos no sentido de viver na incerteza. (...) foi aqui um clima, um bocado de receio, de medo, de angústia (...) E alguma ansiedade...” (E1); “...estava com algum receio...” (E6), expressam bem como as alterações nas suas rotinas podem ter efeitos profundos no bem-estar físico e mental dos profissionais, através de indicadores, ou métricas, incluindo, entre outros, o stress relacionado com o trabalho, exaustão devido a excessivas mudanças, problemas de saúde mental, baixa na autoestima, padrões de sono irregulares, aumento das taxas de absentismo, maior probabilidade de hospitalização e maiores taxas de prescrição de medicamentos. As reações dos profissionais de saúde às mudanças, podem ter implicações significativas para a implementação bem-sucedida de práticas baseadas em evidências nos cuidados de saúde, bem como para a implementação de um procedimento específico, uma intervenção ou programa (Nilsen et al., 2019).

A ameaça que advém das alterações drásticas no local de trabalho, para as quais o trabalhador não está mentalmente preparado para aceitar, não pode ser ignorada. Mesmo que as mudanças sejam favoráveis e os trabalhadores entendam que o resultado das modificações pode resultar em efeitos positivos para suas carreiras, o processo de mudança ainda traz confusão e turbulência no ambiente organizacional (Marques et al., 2016).

Esta questão é patente na próxima subcategoria, **Instabilidade perante a reorganização da gestão**, onde as 6 reações dos enfermeiros à reestruturação organizacional, nomeadamente no que concerne à gestão de enfermagem, assentam numa certa ambiguidade e incerteza. Expressões como “...mudou a nossa gestão, a nível... mesmo de enfermagem...” (E2); “Achávamos que esta alteração na gestão a nível organizacional, que realmente ia trazer benefícios. Entretanto, também tivemos mudanças nas nossas chefias, (...) não acho que tenha sido favorável...” (E6); “Houve uma mudança de gestão também, de chefias, diretas e indiretas, direção clínica, direção de enfermagem. Houve logo uma reestruturação dos serviços.” (E5), caracterizam esse cenário.

Quando as organizações implementam procedimentos de reestruturação que envolvem a utilização de técnicas com resultados sociais e humanos negativos, como o *downsizing*, os colaboradores experimentam sentimentos de incerteza e ameaça. Isto leva a um dilema entre escolher um presente seguro, mas com um resultado menos favorável, e um futuro incerto que

pode oferecer melhores perspectivas. Para resolver isso, os gestores adotam uma abordagem de gestão confiante, justa e verdadeira (Cunha et al., 2022). Contudo, segundo (Heath & Porter, 2019), a cultura dos profissionais de saúde fomenta a resistência à mudança, muito por causa do desconforto com a imprevisibilidade e a instabilidade que ela traz, o que faz com que se apeguem a práticas ultrapassadas e outrora eficazes (Silva et al., 2021). Para superar esta resistência, que surge da insegurança, as organizações devem implementar junto dos seus colaboradores práticas que promovam o desenvolvimento de novas capacidades e reforcem a inevitabilidade e a utilidade da mudança. Em geral, as mudanças devem ser introduzidas de forma gradual para garantir que sejam mais bem assimiladas e integradas (Cunha et al., 2022).

5.3 Perspetivas dos enfermeiros sobre a forma como a mudança organizacional foi gerida

A mudança organizacional é um aspeto crucial da vida de uma organização e não pode ser separada da estratégia organizacional. As teorias e modelos de mudança ajudam as organizações a compreender porque e como a mudança ocorre, e são vistos como uma fórmula para o sucesso ou uma forma de os líderes controlarem a magnitude e a velocidade da mudança. Para lidar com esta realidade, os modelos de gestão da mudança, proliferaram na literatura. A capacidade de identificar onde uma organização deverá estar no futuro e como gerir a mudança para lá chegar, é essencial. Para tal, compreender a importância da mudança e da sua gestão, é crucial para o sucesso de qualquer organização. Neste ponto, a categoria **Perspetivas dos enfermeiros sobre a forma como a mudança organizacional foi gerida**, surgiu das narrativas dos participantes quanta à gestão da mudança organizacional. Esta, de um modo geral, visa orientar os gestores na adoção de estratégias e comportamentos que promovam mudanças bem-sucedidas. Reportando ao presente trabalho de investigação e aos dados recolhidos, foi possível perceber quais as subcategorias que previamente foram surgindo: **Preocupações dos enfermeiros sobre a situação contratual e os postos de trabalho; Perceção negativa sobre a gestão de Informação**, apresentadas na seguinte tabela (Tabela 5).

TABELA 5: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Perspectivas dos enfermeiros sobre a forma como a mudança organizacional foi gerida

SUBCATEGORIAS	FO
Preocupações dos enfermeiros sobre a situação contratual e os postos de trabalho	7/11
Percepção negativa sobre a gestão de informação	10/11

Preocupações dos enfermeiros sobre a situação contratual e os postos de trabalho

Acredita-se que o medo de perder o status e a segurança do emprego, bem como a falta de confiança na capacidade de adaptação à mudança, sejam dos principais fatores individuais, que contribuem para a resistência à mudança. Estas preocupações são observadas nos 7 discursos dos entrevistados, emergindo grandes apreensões em relação ao seu posto de trabalho e respetivo vínculo contratual.: “...não garantia, não estavam salvaguardados os nossos postos de trabalho...” (E8); “...não tivemos muitas respostas sobre se iríamos ser recolocados, se íamos ser colocados na carreira da função pública...” (E5); “...se não transitássemos estava implícito que podíamos perder o lugar de trabalho...” (E9).

Quando as mudanças são implementadas, espera-se que os colaboradores de uma organização apresentem novos comportamentos, necessários para que as mudanças sejam bem-sucedidas. É plausível que os colaboradores apoiem mudanças organizacionais se, sentirem confiança e lealdade para com a organização ou se a organização demonstrar preocupação com a qualidade de vida no local de trabalho. Estudos indicam que os efeitos adversos no bem-estar, que resultam das mudanças organizacionais, estão ligados à criação de incertezas e preocupações com os postos de trabalho (Green, 2011), à carga de trabalho, ao stress e ao aumento dos níveis de ansiedade. Isso é refletido nos discursos dos entrevistados, “...as pessoas estavam ansiosas pelos contratos, íamos mudar de que maneira? Ou seja, a nível contratual, como é que íamos ficar? A nível de anos de experiência profissional...” (E1); “...quando se confirmou que que iria haver essa essa mudança na gestão, talvez alguma instabilidade (...) associada ao desconhecido do que viria, às próprias relações laborais que existiam e que já sabíamos que à partida seria diferente do que o Estado celebra e tem com os seus funcionários.” (E7).

De acordo com Bordia et al. (2011), quanto mais ameaçadora for uma mudança, maior será a probabilidade de os colaboradores apresentarem uma reação adversa a ela.

Consequentemente, mudanças radicais que implicam medidas imprevistas e incertas, como eliminações e reduções de postos de trabalho, tendem a desencadear maior resistência entre os trabalhadores (Franco et al. 2016). A resistência é vista como uma força negativa que necessita da intervenção da gestão para que as iniciativas de mudança prosperem. Isto normalmente, se relaciona com uma série de obstáculos e impedimentos, tais como sistemas de incentivos ineficazes, ligações pessoais ao *status quo*, configurações organizacionais e questões sobre a própria capacidade interna para a mudança. Estes desafios tornam-se difíceis para os indivíduos adotarem as mudanças. Contudo, é importante notar que estes obstáculos não são indicativos de resistência. Pelo contrário, são a causa, a raiz daquilo que é comumente referido como resistência, que é um fenómeno complexo em que a gestão deve abordar de uma forma holística (Mathews & Linski, 2016).

Outra questão inerente aos depoimentos dos participantes, “...andaram a tentar negociar contratos, mas (...) nós tínhamos vários contratos na mesma instituição...” (E1), assenta na panóplia de condicionantes contratuais que a instituição hospital em estudo, acometia. Sabe-se que, de entre os contratos dos enfermeiros, estes teriam origens institucionais (unidades de saúde) diferentes e possuíam características díspares. Esta situação, resultou das políticas praticadas pela anterior gestão a nível contratual, que não sendo pública, associado ao fator cronológico e à evolução da saúde em Portugal, foi sendo sucessivamente alterada. Este ponto de vista, revela a latente incerteza que os enfermeiros experienciaram, durante todo o processo de mudança organizacional, sobre as questões contratuais, seus direitos e deveres. Estes apenas foram salvaguardados, através de uma legislação, que deu as garantias almejadas pelos seus colaboradores (enfermeiros), ao nível dos direitos e deveres contratuais adquiridos, no procedente à transferência da gestão de instituição em estudo.

A falta de esforços formal, psicológico e social é indicativo de uma abordagem incompleta, exacerbada pela cultura organizacional, que promove a noção de emprego vitalício e ligações informais, bem como departamentais e que dificultam a própria mudança. Criar uma cultura que valorize a mudança, priorizando-a como um objetivo partilhado por toda a organização é crucial para que a mudança seja eficaz. Para mitigar potenciais resistências dos colaboradores à mudança organizacional, muitas organizações tomam medidas proativas (Silva et al. 2021). Já Cunha et al., (2022) relata que isso é essencial, pois a cultura organizacional desempenha um papel de liderança na viabilização ou impedimento dos esforços de mudança.

Outro facto importante e revelador nos 10 discursos dos entrevistados é a **Percepção negativa sobre a gestão de Informação**. Esta subcategoria afirma-se nas unidades de registo dos entrevistados: “...A forma como nos foi tudo comunicado, nunca havia certezas de nada, ou seja, não havia certezas do que é que ia acontecer...” (E1); a mudança “...poderia ter sido gerida, de forma mais objetiva, de forma mais transparente, se calhar para todos...” (E7); “...foi pela incerteza, ou seja, pela falta de informação, pela fraca comunicação sobre a transição, da mudança...” (E5); “...eu não posso dizer que tenha havido assim alguém mesmo em termos de chefia ou gestão de topo que tenha vindo ter connosco e conversar e dizer que iria haver uma mudança...” (E6); “...nunca senti que as coisas tivessem sido devidamente explicadas, devidamente formalizadas pelo menos para mim e na minha opinião. (...) mesmo numa fase pós alteração...” (E7). As percepções dos enfermeiros sobre a gestão da informação, explicitas nas unidades de registo, são corroboradas pela literatura que visa a comunicação como sendo uma das principais estratégias para uma implementação de mudança bem-sucedida. Isto envolve fornecer informações precisas e concisas sobre o processo de mudança a todas as partes interessadas, *stakeholders*, incluindo profissionais de saúde, funcionários e administradores. Através da comunicação, os benefícios da mudança podem ser melhor compreendidos, incluindo o seu impacto potencial no desempenho da organização, bem como os investimentos necessários para o seu sucesso. Martins e Carvalho (2012), destaca que a comunicação assenta em dois aspetos fundamentais: como a mudança melhorará a situação atual e como essas melhorias beneficiarão tanto os colaboradores, quanto as partes interessadas. Num estudo levado a cabo por Santos et al. (2021), foi analisada a importância da comunicação eficaz na gestão da mudança organizacional em organizações de saúde públicas, entenderam que a falta de comunicação adequada e envolvimento dos colaboradores pode levar a percepções negativas e resistência à mudança. O estudo de Santos et al., (2021), analisou a adesão de um hospital à mudança, destacando a necessidade da divulgação e comunicação por parte dos gestores, bem como a necessidade de mais recursos humanos para manter uma estrutura organizacional adequada.

De acordo com a revisão integrativa da literatura de Pinto (2022), o papel da comunicação na gestão da mudança organizacional, é visto como um tema crucial nas organizações, principalmente na adoção de abordagens estratégicas assentes na participação, informação e na interpretação para a construção de um sentido de mudança. Nesta análise, a autora identifica que na maioria da literatura, os autores reforçam a importância da comunicação durante o

processo de mudança organizacional, incluindo a comunicação da mensagem de mudança, a participação e o envolvimento de todos os membros da organização no processo.

Contrariamente, os discursos de alguns dos entrevistados, visam a ausência da disponibilidade de informação e a parca comunicação. Esta situação contrasta com a literatura, uma vez que afirma que é desde o início de qualquer mudança, imperativo a partilha de informações, mantendo um diálogo aberto através de comunicação regular e de mensagens concisas e reiteradas (Graaf et al., 2019). Nesse sentido, perante as narrativas, os enfermeiros que vivenciaram a mudança organizacional, não foram devidamente informados, nem tiveram informações concisas e viáveis que permitissem ter uma posição ativa e consciente nesse processo.

Como tal, a participação, a informação e a interpretação, são fatores-chave para a construção de sentido e devem ser incluídos em um plano de comunicação durante a gestão da mudança organizacional (Pinto, 2022). Nessa perspetiva, Pinto (2022) entende que os líderes, devem utilizar uma comunicação transparente e consistente, incluindo o diálogo, a participação na tomada de decisões e a empatia para com as preocupações dos trabalhadores. Os canais de comunicação pessoais e presenciais são os mais eficazes na transmissão da mensagem, mas as ferramentas eletrónicas estão a tornar-se mais predominantes. A comunicação deve ser construída por todos os membros da organização por meio da informação e da participação para construir sentido sobre o processo de mudança. Os trabalhadores que se sentem envolvidos, têm acesso a informações fiáveis e participam na tomada de decisões, têm maior probabilidade de apoiar iniciativas de mudança, enquanto a má comunicação pode resultar em resistência à mudança (Pinto, 2022).

No entanto, alguns participantes, abordam o papel do gestor no processo da mudança: “...eu não posso dizer que tenha havido assim alguém mesmo em termos de chefia ou gestão de topo que tenha vindo ter connosco e conversar e dizer que iria haver uma mudança...” (E6); “...as chefias, os gestores, eu acho que eles também partilhavam das nossas dúvidas, às vezes não tinham as respostas logo...” (E4). Nesse âmbito, os modelos de gestão no setor de saúde são inegavelmente influenciados por princípios que buscam cultivar uma cultura transformadora. Tal cultura ostenta-se através de padrões de pensamento comuns, ações e respetivos pressupostos. Um ambiente que promove a capacitação pode ser identificado pelas suas características reveladoras – liderança autêntica disposta a apoiar a sua equipa; envolvimento de equipas dedicadas, onde cada membro desempenha múltiplas funções; abordagem

colaborativa para lidar com tarefas, habilidades de comunicação eficientes e não esqueçamos a habilidade para resolver disputas (Harrison et al., 2021).

O envolvimento dos enfermeiros na tomada de decisão é vital, já que eles são responsáveis pelos cuidados de saúde dos pacientes. Os gestores de enfermagem precisam inspirar e motivar suas equipas, estabelecendo metas claras e mensuráveis para a mudança. A liderança é crucial para o sucesso da gestão da mudança na perspectiva de enfermagem e para garantir que os enfermeiros estejam envolvidos no processo de decisão. A gestão da mudança não é simples e requer comprometimento contínuo da liderança de enfermagem e dos profissionais de saúde.

Segundo o estudo de Oreg et al. (2011) as atitudes dos recetores da mudança são cruciais para determinar o sucesso potencial da mudança organizacional. Demonstraram que a confiança na gestão, um ambiente de trabalho positivo e o compromisso organizacional influenciam as atitudes dos recetores da mudança. Fatores como disposições pessoais, características demográficas e iniciativa pessoal também podem afetar as suas atitudes. É importante considerar estas atitudes, pois podem impactar a forma como a mudança é percebida, aceite e implementada no local de trabalho. O estudo no geral, propõe que a compreensão das atitudes dos colaboradores/recetores da mudança é fundamental para compreender o processo de mudança organizacional.

5.4 Conceito de ambiente de trabalho

A categoria **Conceito de ambiente de trabalho** encerra, em si mesmo, uma diversidade de opiniões dos envolvidos (Tabela 6). Assim, optámos por não a estratificar em subcategorias.

TABELA 6: Frequências de ocorrência da categoria Conceito de ambiente de trabalho

CATEGORIA	FO
Conceito de ambiente de trabalho	11/11

Os discursos dos 11 participantes incidiram em aspetos diversificados, tais como: “...está relacionado com os recursos humanos, (...) com a relação interpessoal que as pessoas estabelecem entre si, com espírito de equipa, com os sentimentos mais positivos, às vezes mais negativos que estão dentro da equipa que criou...” (E6); “...é um conjunto de relações entre as equipas que trabalham juntas, num serviço...” (E2); “...a forma como nós percecionámos o período da nossa vida que passamos a trabalhar, passamos no serviço e enquanto estamos a trabalhar, estamos a conviver...” (E7); “...são todas as circunstâncias que estão relacionadas com o nosso local de trabalho, desde o relacionamento com os colegas ou com as chefias, com a relacionamento com outros grupos profissionais...” (E8). Estas definições assentam no princípio do relacionamento dos elementos intra e interdisciplinarmente. A perspetiva é corroborada pela literatura, segundo Thofehrn et al. (2019), analisou o ambiente de trabalho concluindo que quando este é agradável, as relações interpessoais tendem a desempenhar um papel vital na melhoria da qualidade de vida. Deste modo, a enfermagem sendo uma prática social, que pode ser caracterizada por equipas, estas só funcionam, se os seus integrantes estiverem articulados entre si. A compreensão da importância das relações interpessoais no ambiente profissional é crucial para cultivar reações positivas entre os membros da equipa, promovendo uma conduta ética e de respeito mútuo. Torna-se evidente, o reconhecimento e a compreensão do valor das relações no ambiente de trabalho (Silva et al., 2016).

O ambiente de trabalho do enfermeiro é fundamental para o desempenho adequado da prática profissional de enfermagem. Este inclui as condições físicas e organizacionais que envolvem aspetos como o tamanho da instituição ou do serviço, o modelo de gestão, as hierarquias profissionais, a cultura organizacional, a infraestrutura e os recursos humanos e financeiros necessários para a realização da assistência (Santos et al., 2018).

Além demais, o ambiente de trabalho está implicitamente relacionado com o estado anímico, a intermutabilidade e complexidade do exercício da profissão. Esta perspetiva é percebida nos discursos dos entrevistados: “...não só com as relações, mas também com o cansaço que as pessoas apresentam, com a época do ano, com muita coisa que condiciona o ambiente de trabalho...” (E2); “...muitas vezes acaba por ser traduzido em guedlines que agora existem muitas

vezes e até linhas de pensamento modernas...” (E9); “...engloba todos os aspetos, quer profissionais, quer não profissionais. Os aspetos como em qualquer ambiente, passam pelos físicos, passam pelos aspetos pessoais (...). Aspeto da segurança, a própria carga de trabalho, a parte física associada ao nosso trabalho, a responsabilidade, de todos os riscos que estarão inerentes à atividade que desempenhamos...” (E7). O ambiente é percebido nas múltiplas dimensões, abrangendo aspetos físicos e organizacionais, com ações expressivas e instrumentais que giram em torno do cuidado direto e indireto. Manifesta-se num quadro técnico, político e ético, nos cenários de cuidados, que desempenham um papel significativo na formação das condições sob as quais os utentes recebem os cuidados (Lorenzetti et al., 2014). Um ambiente de trabalho favorável, é aquele que promove boas relações entre colegas, proporciona uma sensação de controlo sobre o ambiente, incentiva ativamente a participação na tomada de decisões e visa aumentar a produtividade e o profissionalismo. A investigação científica demonstrou que um ambiente de trabalho favorável conduz a melhores perceções sobre a segurança e qualidade dos cuidados prestados aos utentes, a taxas mais baixas de rotatividade e esgotamento de funcionários e a uma maior satisfação global no trabalho entre os enfermeiros, na sua prática profissional (Ribeiro, 2023). Deste modo, a manutenção de um ambiente de trabalho favorável à prática, significa facilitar a produtividade e o trabalho profissional, evitando situações de abandono da profissão ou esgotamento profissional (Riboldi et al., 2021). O mesmo estudo concluiu que no ambiente hospitalar, espera-se que os gestores de enfermagem abordem constantemente questões urgentes. Estas questões incluem a necessidade de adaptar recursos – tanto humanos como materiais – para garantir cuidados seguros e eficazes. Fundamentalmente, minimizar a carga de trabalho dos profissionais de saúde, a fim de prevenir o esgotamento e a exaustão (Riboldi et al., 2021).

5.5 Caracterização do ambiente de trabalho prévio à mudança organizacional

Nesta categoria, **Caracterização do ambiente de trabalho prévio à mudança organizacional**, os entrevistados apresentaram opiniões divergentes. Constata-se que o ambiente de trabalho na área de enfermagem, anteriormente à mudança, possui aspetos positivos e negativos. Neste

contexto, emergiram as subcategorias: **Percepções favoráveis sobre o ambiente de trabalho prévio**; **Percepções desfavoráveis sobre o ambiente de trabalho prévio** (Tabela 7).

TABELA 7: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Caracterização do ambiente de trabalho prévio à mudança organizacional

SUBCATEGORIAS	FO
Percepções favoráveis sobre o ambiente de trabalho prévio	7/11
Percepções desfavoráveis sobre o ambiente de trabalho prévio	8/11

Para alguns dos entrevistados, nesta subcategoria **Percepções favoráveis sobre o ambiente de trabalho prévio**, os 7 discursos espelhavam características do ambiente de trabalho aquando do modelo de gestão da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) e que se pautava por fatores favoráveis à prática profissional. Exemplo disso são os discursos assentes em algumas características intrínsecas: “...o que eu sentia era quando trabalhávamos na IPSS (...) as pessoas tinham uma capacidade de desenrasque, entreaajuda e a facilidade em comunicarmos uns com os outros que agora não se vê (...) havia mais brio profissional. Mas também na própria conduta, ou seja, na própria prática clínica, acho que havia mais rigor...” (E1); “...eu achava que o ambiente até era relativamente bom, tínhamos boas condições...” (E8); “...o ambiente de trabalho que antes era pautado pelo rigor e a exigência, estas são duas características importantes para a qualidade de cuidados que prestamos aos utentes (...) poderia ser até um pouquinho demais, mas fazia com que as pessoas também sentissem, que tinham de estar ao nível de uma certa qualidade...” (E3);

A excelência profissional na prática de enfermagem é uma constante exigência da profissão. O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) procura diligentemente incentivar a busca pela excelência. Essa procura, permite ao enfermeiro maximizar o bem-estar global dos seus utentes, fornecendo os cuidados necessários para suas atividades de vida diárias, prevenindo complicações. Essencialmente, cabe ao enfermeiro a execução de intervenções de enfermagem com elevado nível de rigor técnico e científico (Baumann, 2007).

Porém, um dos maiores desafios na prestação de cuidados de enfermagem é sustentar a prática com base nas teorias de enfermagem. Embora não haja sempre concordância sobre os modelos teóricos que fundamentam a prática clínica dos enfermeiros de uma instituição, estes são valorizados e integrados de forma sustentada na prática, promovendo a reflexão e o

pensamento crítico em relação a cada situação clínica (Santos et al., 2019). Para tal, é elementar que os enfermeiros apoiem a sua prática com referenciais teóricos que permitam ajustar os cuidados às necessidades de cada utente, possibilitando uma maior eficácia e melhorando a qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem (Ribeiro et al., 2018).

Estes princípios e valores da competência, responsabilidade e reconhecimento da singularidade de cada indivíduo sustentam os pressupostos mencionados pelos participantes. No entanto, é necessária uma liderança transformacional nos contextos da prática para estabelecer planos de ação que se concentrem nas necessidades reais dos utentes, apoiados pela melhor evidência científica. Desta forma, a ação de enfermagem, pode ser mais autônoma e responsável, tanto nas tomadas de decisão quanto na organização dos cuidados (McCrae, 2011). Os enfermeiros têm como objetivo principal ajudar os utentes nas suas necessidades em saúde, promovendo a sua independência nas atividades de vida diárias e mitigando qualquer défice na capacidade de autocuidado. No entanto, muitas vezes a prática não está alinhada com a visão conceptual do cuidado de enfermagem e a qualidade dos cuidados prestados é vista como um pilar central da ação e da organização dos cuidados de saúde, visando a criação de mecanismos que permitam aos enfermeiros comunicar as suas convicções profissionais e estabelecer uma estrutura moral/ética que oriente as suas ações de forma sistemática (Esteves, 2012). As instituições hospitalares por sua vez, reconhecem que a promoção da qualidade em saúde não depende apenas do exercício profissional dos enfermeiros, mas de um trabalho multiprofissional harmonioso e rigoroso. Entende-se ser fundamental que cada profissional compreenda o seu papel e defina a sua fronteira de atuação, para que todos saibam o que é esperado de cada um dos envolvidos (Ribeiro, 2023).

No entanto, os participantes deste estudo também apontaram características menos favoráveis no que respeita ao ambiente de trabalho antes da mudança organizacional, patentes na subcategoria **Perceções desfavoráveis sobre o ambiente de trabalho prévio**. Nos seus 8 discursos, é perceptível uma abordagem a situações que refletem o método/modo de trabalho: “...acho que tínhamos muito aquele método de trabalho, à tarefa que era aquele modelo muito biomédico, quase que temos de passar vassalagem aos senhores doutores, temos de fazer o nosso trabalho (...) temos de fazer aquilo que nos dizem...” (E6); “...antes havia um modelo mais biomédico marcado na equipa multidisciplinar e na forma de trabalho...” (E4); “...pressionavam mais até pelo facto de licenças, mesmo nas licenças de maternidade e licenças de amamentação. Isso era um ponto negativo...” (E5); “...se considerarmos a nível de exigência que (...) nos exigia

(...) porque era um modelo de certa forma autoritária e, entretanto, passamos para modelo que era gestão pública em que não existe tanto autoritarismo...” (E10)

A literatura vai de encontro ao proferido pelos participantes. De facto, existem referências sobre o método de trabalho, Pinheiro (2021) estudou a trajetória do modelo biomédico e biopsicossocial de atenção à saúde, sob o período pandémico da COVID-19. O modelo biomédico, influenciado pelo mecanicismo, via a saúde como a ausência de doença e tratava o indivíduo como uma máquina. Já o modelo biopsicossocial, inspirado no materialismo histórico dialético, considera a saúde como um estado de bem-estar social e leva em conta os fatores biológicos, psicológicos e sociais. O autor considera a transição do modelo biomédico para o biopsicossocial, basilar para uma abordagem holística e integrada da saúde. Já no artigo de Engel (1977), o modelo biomédico não contemplava as dimensões sociais, psicológicas e comportamentais das doenças. O modelo biopsicossocial, por seu lado, era visto como o mais preponderante, pois oferecia um plano de pesquisa, um modelo para o ensino e um plano de para a ação para a saúde. O autor argumentava que essa abordagem era necessária para entender e tratar adequadamente as doenças, pois leva em conta, as dimensões subjetivas do indivíduo. Ao contrário do modelo biomédico que se concentra exclusivamente na mecânica biológica, o modelo biopsicossocial adota uma perspectiva interdisciplinar. Estuda a saúde e a doença numa perspectiva integral, considerando fatores biológicos, psicológicos e emocionais, bem como o contexto social e ambiental em que o indivíduo se insere.

Perante a crescente complexidade das necessidades dos cidadãos, especialmente no que diz respeito aos processos de saúde/doença, muitas intervenções resultam da contribuição de profissionais de saúde das várias disciplinas. A enfermagem, como parte integrante da equipa interdisciplinar, assume práticas interdependentes e autónomas no exercício da sua profissão. Segundo Ribeiro (2023), estas práticas destacam-se em duas vertentes: a prática centrada na gestão de sinais e sintomas e a prática centrada nas respostas humanas a problemas reais e potenciais.

No estudo de Ribeiro et al. (2018), as descobertas incidiram em dois aspetos concomitantes de intervenções interdependentes: perceção da obrigatoriedade de prestar contas e da perceção de trabalho realizado. Nesse estudo concluiu-se que os enfermeiros tendem a valorizar a dimensão interdependente em detrimento da autónoma. A questão da autonomia profissional dos enfermeiros prende-se com a perceção em relação a variáveis como idade, tempo de serviço, satisfação com a profissão e capacidade de tomada de decisão (Ribeiro, 2011). Na sua

análise inferencial, Ribeiro (2011) indicou diferenças significativas no nível de autonomia percebida em função de variáveis como habilitações acadêmicas, local e categoria de trabalho. Enfermeiros mais satisfeitos com a profissão e com maior capacidade de tomada de decisão tendem a expressar uma maior percepção de autonomia profissional (Ribeiro, 2011).

De acordo com Ventura-Silva et al. (2021) na sua revisão sistemática da literatura sobre os métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais, os resultados indicaram que os enfermeiros enfrentam desafios significativos em relação à sobrecarga de trabalho, à falta de tempo para atividades não relacionadas ao cuidado direto dos pacientes e à comunicação deficiente com outros profissionais de saúde. Além disso, a satisfação no trabalho parece estar relacionada a fatores como a autonomia, o reconhecimento e o apoio da liderança. Os autores destacam a importância desses desafios para melhorar a qualidade do cuidado e o bem-estar dos enfermeiros. A adoção de um método de trabalho pelo enfermeiro permite evidenciar a concepção, organização e execução dos cuidados de enfermagem em um determinado contexto. Métodos direcionados a tarefas e direcionados ao cliente são os dois grupos de métodos de trabalho. Os métodos orientados para tarefas, como o método funcional, aumentam a produtividade, mas podem levar a eventos adversos e a uma assistência fragmentada. Em contrapartida, os métodos direcionados ao utente, como o método da equipa, o método individual e o método do enfermeiro de referência, priorizam a atenção integral e a continuidade do cuidado. No método de trabalho de equipa, toda a assistência de enfermagem é prestada sob a liderança de um enfermeiro líder de equipa, que planifica os cuidados, atribuindo os clientes aos enfermeiros, baseando-se nas competências adquiridas e, como tal, na rentabilização dos recursos que dispõe. Este método assenta em dois pilares fundamentais como a liderança no planeamento e avaliação dos cuidados prestados aos clientes e na comunicação eficaz, visando a continuidade dos cuidados. O método individual de trabalho é baseado numa dinâmica em que um único enfermeiro é responsável pela concepção e execução do cuidado total a um ou mais utentes, em função da carga de trabalho, no sentido de satisfazer todas as necessidades desses utentes. A adoção de métodos de trabalho afeta clientes, enfermeiros e instituições, e fatores como carga de trabalho, formação, gestão de enfermagem e características institucionais afetam a adoção de métodos de trabalho. Indicadores de qualidade e cultura organizacional são essenciais para o desenvolvimento de políticas que priorizem o cuidado centrado no utente (Ventura-Silva et al., 2021).

5.6 Caracterização do ambiente de trabalho após a mudança organizacional

Após a mudança organizacional na instituição em estudo, o ambiente de trabalho dos enfermeiros sofreu alterações impostas pela necessidade de adaptação à nova realidade. Contudo as reações e apreensões relativas ao ambiente de trabalho incidiram-se numa dualidade de critérios percebidos pelos participantes/entrevistados. Os discursos sintetizam a maior relevância/impacto que foi percebida no ambiente de trabalho de enfermagem, após a mudança, na categoria: **Caracterização do ambiente de trabalho após a mudança organizacional**; baseada nas subcategorias emergentes: **Reações desfavoráveis associadas à perspectiva de um ambiente adverso após a mudança**; **Contributos favoráveis a um ambiente de trabalho positivo após a mudança** (Tabela 8).

TABELA 8: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Caracterização do ambiente de trabalho após a mudança organizacional

SUBCATEGORIAS	FO
Reações desfavoráveis associadas à perspectiva de um ambiente adverso após a mudança	9/11
Contributos favoráveis a um ambiente de trabalho positivo após a mudança	8/11

No que concerne às **Reações desfavoráveis associadas à perspectiva de um ambiente adverso após a mudança**, os 9 discursos recaíram numa abrangência de características análogas: “...no primeiro ano, o ambiente ficou difícil. Era um ambiente de angústia, alguns receios, muita expectativa, as pessoas trabalhavam sempre numa expectativa (...) após a mudança esse clima de incerteza que nós vivíamos, mudou nosso ambiente de trabalho porque, como é óbvio, não dava para ficar indiferente a uma expectativa que não tínhamos sobre o nosso futuro ...” (E1); “...gerou-se um clima de ansiedade de alguma indefinição, e que nós ficamos com aquela ambivalência e tínhamos de decidir se deveríamos permanecer (...) ou se deveríamos transitar...” (E8).

As reflexões percebidas nos discursos dos participantes, sobre um ambiente adverso, não são consensuais. Esta é pautada não só pela diversidade de aspetos e preocupações dos

enfermeiros, resultante da mudança organizacional, como também nos dá a entender a sua magnitude e complexidade patente nas reações dos enfermeiros ao nível do espectro do ambiente de trabalho de enfermagem.

O bem-estar no local de trabalho é um aspeto crucial de uma estratégia de força de trabalho eficaz. Nos últimos anos, tem havido uma maior atenção a este tema, especialmente no que se refere aos profissionais de saúde (Goetz et al., 2015). O bem-estar é um conceito abrangente que inclui fatores físicos, emocionais e sociais, tanto dentro como fora do local de trabalho (Buffet et al., 2013). O ambiente psicossocial no trabalho tem um impacto significativo no bem-estar dos trabalhadores, sendo um dos principais desencadeantes de stress (Pousa & Lucca, 2021). A gestão e os fatores psicossociais nas organizações de saúde podem ter um impacto negativo na saúde dos profissionais. No ambiente hospitalar, a falta de autonomia e as elevadas exigências psicológicas podem contribuir para que a enfermagem seja considerada um grupo de risco elevado de adoecimento (Pousa & Lucca, 2021).

Associados a estes fatores, as reações decorrentes da mudança organizacional assumem diferentes formas, dependendo de variáveis individuais e situacionais. Um desses fatores é a cultura organizacional, que influencia a forma como os membros da organização percecionam a mudança (Hernandez & Caldas, 2001). Essa percepção pode levar à resistência à mudança devido ao desconforto causado pela incerteza e instabilidade que a acompanham (Silva et al., 2021). Em uma cultura que valoriza a inovação, os colaboradores tendem a resistir menos às mudanças inovadoras (Hernandez & Caldas, 2001). Na literatura, encontramos referências à forma como esses fatores/defesas podem ser superados. As organizações recorrem a práticas com seus colaboradores que priorizam a capacitação de novas habilidades, reforçam o sentido da inevitabilidade/utilidade da mudança e permitem que as mudanças sejam introduzidas gradualmente, de modo que sejam mais bem aceitas e adquiridas (Cunha et al., 2022). O medo de perder algo é comum e pode ser sutilmente visível nos comportamentos políticos adquiridos, que visam mascarar o interesse próprio do colaborador com argumentos técnicos dissimulados. Por fim, a descrença em relação à mudança é um desafio. É difícil esperar que os colaboradores adiram a um processo de mudança quando não confiam nos objetivos, intenções e resultados do processo, o que é uma condição crítica para uma mudança bem-sucedida. Os colaboradores são cruciais em todos os processos de mudança, pois as mudanças interferem em suas vidas. Para estimular sua participação, é imperativo criar um contexto social, relacional e estrutural que priorize o conceito de participação dentro da organização (Cunha et al., 2022).

Paralelamente, as organizações de saúde adotam políticas de gestão desenvolvidas internamente, e a qualidade dos seus gestores ou líderes desempenham papéis importantes na proteção e promoção da saúde da equipa de saúde (Pousa & Lucca, 2021). Pelo contrário, a falta de suporte, comunicação, apoio social e feedbacks por parte da liderança contribuem para uma perceção de maior esforço físico, ritmo intenso de trabalho, conflitos de papéis da equipa e sentimento de injustiça. Apesar das consequências negativas dos fatores psicossociais na saúde mental, os gestores frequentemente, negligenciam o esgotamento dos enfermeiros (Ilić et al., 2017).

Em perspetiva contrária, na subcategoria **Contributos favoráveis a um Ambiente de trabalho positivo após a mudança**, dos discursos dos participantes emergiram 8 referencias, que revelaram aspetos positivos em relação ao ambiente de trabalho de enfermagem: “...eu acho que a equipa ficou mais motivada e acho que também, investiu mais em algumas propostas de alteração. De projetos implementar, também na expectativa, dessa mudança salarial, que era algo que também já algum tempo que estava a ser querido por todos. Então eu acho que as pessoas também estavam motivadas por aí...” (E4); “...acho que nós temos felizmente, uma capacidade muito grande de adaptação e conseguimos até internamente e dentro dos nossos grupos mais pequenos, os nossos serviços conseguimos readaptar e reajustar...” (E7); “...e com a mudança, acho que veio a favorecer também em termos de ambiente nesse sentido, que as pessoas também tomaram responsabilidade pelos seus próprios doentes e pelas suas próprias ações...” (E6); “...a voz e a posição que eu ocupo a partir de a partir de 2018, era totalmente diferente do que essa voz, pré 2018. Porque a partir de 2018, o que eu senti é que toda a classe de enfermagem era igual...” (E9); “...muito mais chefias, do que anteriormente, uma toda uma organização muito maior do mundo, uma máquina muito maior do que a que tínhamos, enquanto estávamos numa instituição gerida por entidade privada...(E3).

Neste ponto é perceptível que apesar das narrativas serem muito diversificadas, alguns aspetos são abordados como sendo mais proeminentes/evidentes na perceção dos enfermeiros. Como tal, questões como a motivação, alicerçada pelo fator salarial e a capacidade de readaptação, bem como a atribuição de responsabilidades e o sentimento de igualdade/justiça profissional ou melhor suporte da gestão de enfermagem, são mais evidentes. Na literatura facilmente encontramos referencias que corroboram estes aspetos, impulsionadores de um ambiente de trabalho favorável. A satisfação no trabalho é um fator essencial para o desempenho profissional e a qualidade da assistência prestada. Um ambiente de trabalho positivo e

acolhedor é fundamental para motivar os trabalhadores e estimular o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Por outro lado, um ambiente desfavorável pode levar à insatisfação, à falta de motivação (Silva et al., 2021). De acordo com um estudo realizado por Ribeiro et al. (2020), é possível observar que ambientes favoráveis à prática da enfermagem proporcionam resultados mais positivos para os profissionais, pacientes e instituições de saúde. Entre os benefícios destacam-se: maior satisfação profissional, envolvimento e comprometimento dos profissionais, redução nos níveis de burnout e intenção de abandono da profissão, percepção mais positiva sobre a qualidade do atendimento, maior satisfação dos pacientes com os cuidados recebidos, menor índice de mortalidade e redução nas taxas de rotatividade e absenteísmo.

A prestação de cuidados de saúde é um processo complexo que requer uma grande quantidade de recursos humanos. A eficiência e equidade no sistema de saúde estão diretamente ligadas à disposição dos colaboradores em realizar suas tarefas com dedicação e excelência. Nesse sentido, ressalta-se que a melhoria da produtividade é impulsionada por colaboradores positivamente motivados, pois cada indivíduo tem necessidades e desejos únicos que necessitam ser satisfeitos. Além disso, fatores sociais, culturais e profissionais influenciam o comportamento dos colaboradores. A motivação dos profissionais de saúde é fundamental para garantir um atendimento de qualidade e um resultado positivo no sistema de saúde (Karaferis et al., 2022). Na análise de Karaferis et al. (2022) existem dois tipos de fatores motivacionais que influenciam o desempenho dos profissionais de saúde: intrínsecos e extrínsecos. Os motivadores intrínsecos são aqueles relacionados à natureza do trabalho, incluindo a sensação de responsabilidade, realização pessoal e crescimento profissional. Por outro lado, os motivadores extrínsecos estão relacionados a fatores externos ao trabalho, como salário, políticas organizacionais, supervisão e segurança no emprego. Assim, entende-se ser clarividente que as organizações e os gestores devam investir na criação de um ambiente de trabalho saudável, que promova a satisfação dos trabalhadores e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados, nomeadamente em enfermagem (Silva et al., 2021).

De acordo com Aduo-Adjei et al. (2016), a compreensão dos atributos que contribuem para a motivação pode auxiliar os gestores de hospitais a melhor gerir a sua organização em termos de assiduidade, eficácia, rotatividade e produtividade dos colaboradores. Além disso, dada a série de desafios que o setor da saúde pública enfrenta, como avanços tecnológicos, mudanças demográficas e diversidade da força de trabalho, necessidades em constante evolução dos

pacientes, melhoria das relações entre a equipa de saúde e os pacientes, bem como maior coesão e colaboração entre a organização e a sua equipa, torna-se crucial. As principais conclusões do estudo revelaram que a satisfação no trabalho, a logística adequada e um ambiente de trabalho favorável são fatores motivacionais intrínsecos que afetam o desempenho profissional dos profissionais de saúde. Além disso, fatores extrínsecos, como recompensa financeira, também influenciam o desempenho no trabalho. É importante destacar que a motivação desempenha um papel fundamental no desempenho profissional dos enfermeiros. Estes fatores alinham-se com os discursos dos participantes.

5.7 Perceção dos enfermeiros sobre o impacte da mudança organizacional vivenciada, no ambiente de trabalho atual

Atualmente, as organizações enfrentam diversas pressões devido às mudanças económicas e organizacionais, que são impulsionadas pela necessidade de se adaptarem às exigências tecnológicas e competitivas da globalização, sendo decisivo o desenvolvimento de estratégias e práticas organizacionais eficazes. Em 2016, a American Association of Critical-Care Nurses alertou para a necessidade de maior atenção nas dimensões dos ambientes de trabalho devido às rápidas mudanças, complexidade dos cuidados e sobrecarga observada pelos profissionais de saúde. Isso se deve ao fato de os elevados riscos e a vida dos pacientes, assim como a saúde dos profissionais, dependerem disso (Ribeiro, 2023).

A visão da gestão do ambiente de trabalho e das pessoas que o compõem, desempenha um papel fundamental, que pode ser decisivo para o sucesso de uma organização. Por isso, é importante explorar de forma mais aprofundada como a mudança organizacional ocorrida na instituição em estudo, impactou no ambiente de trabalho de enfermagem e procurar soluções que possam melhorar a gestão e o próprio ambiente de trabalho. Deste modo a categoria **Perceção dos enfermeiros sobre o impacte da mudança organizacional vivenciada, no ambiente de trabalho atual**, revelou-se essencial para entender os aspetos derivados desse impacto. Esta foi assente nas 7 subcategorias: **Baixo envolvimento ou comprometimento**

organizacional; Valorização e desenvolvimento profissional; Percepção da qualidade nos cuidados de saúde; Dotações seguras da equipa de enfermagem; Percepção da satisfação profissional dos enfermeiros; Suporte organizacional e plano de carreira profissional; Percepção da gestão de enfermagem pós mudança (Tabela 9).

No que respeita à subcategoria **Baixo envolvimento ou comprometimento organizacional**. Dos 5 discursos dos participantes prendem-se com características desfavoráveis relacionadas com o comprometimento organizacional: “...com maior facilidade no regime das faltas durante o ano, sem tanta vontade de trazer soluções...” (E9); “...essa desmotivação também leva a que os colegas faltem, metem baixas por tudo e por nada...(E6); “...acho que há um facilitismo que se calhar anteriormente nós tínhamos ou não, mas que está a acontecer e que não é suposto acontecer...” (E4); “...pelo facto de a pressão ser menor, o facilitismo é maior. E o absentismo, pois também acaba por o absentismo ser maior, enquanto se calhar o abandono da profissão acaba por ser menor...” (E5).

TABELA 9: Subcategorias e frequências de ocorrência da categoria Percepção dos Enfermeiros sobre o impacte da mudança organizacional vivenciada, no ambiente de trabalho atual

SUBCATEGORIAS	FO
Baixo envolvimento ou comprometimento organizacional	5/11
Valorização e desenvolvimento profissional	7/11
Percepção da qualidade nos cuidados de saúde	7/11
Dotações seguras da equipa de enfermagem	7/11
Percepção da satisfação profissional dos enfermeiros	8/11
Suporte organizacional e plano de carreira profissional	8/11
Percepção da gestão de enfermagem pós-mudança	8/11

De acordo com Nunes e Gaspar (2014), o setor da saúde tem passado por mudanças nas últimas décadas, com o objetivo de melhorar a eficiência do sistema e oferecer cuidados de qualidade. No entanto, essas mudanças nem sempre consideram a perspectiva dos profissionais da saúde, o que por vezes leva a uma diminuição do comprometimento desses profissionais com a organização, principalmente no que tange à enfermagem. Entende-se comprometimento organizacional como o estado psicológico em que o profissional se sente ligado à organização, demonstrando confiança, lealdade aos valores da organização e participação ativa no trabalho

(O'Reilly, 1989). Este comprometimento tem implicações diretas na decisão do profissional em permanecer ou não na organização. Estes reflexos são direcionados à gestão eficaz dos recursos humanos, principalmente em organizações de saúde. A Revisão integrativa levado a cabo por Gonçalves et al. (2021) identificou cinco variáveis que potenciam o comprometimento organizacional dos profissionais nas organizações de saúde: identificação com o plano estratégico da organização, confiança na liderança, tomada de decisão, condições laborais e satisfação pessoal. Esta revisão enfatiza a importância da identificação e compreensão das variáveis para promover o comprometimento organizacional nas organizações de saúde enfermagem (Gonçalves et al., 2021), especialmente nas equipas de enfermagem.

A relação positiva entre a motivação dos colaboradores e o comprometimento com a organização tem um impacto significativo no desempenho das tarefas, na produtividade e na qualidade dos cuidados prestados. Além disso, essa relação também contribui para a redução das taxas de absentismo, rotatividade e custos em saúde, o que pode trazer benefícios tanto para a empresa quanto para os colaboradores (Junior, 2022). Mais precisamente, Rego et al. (2017) avaliaram a motivação dos enfermeiros após a transição do modelo de gestão hospitalar em uma amostra de 18 enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos. Os resultados sugerem que a mudança de modelo de gestão pode afetar a motivação dos enfermeiros. A literatura corrobora os discursos dos participantes visando a importância de as organizações investirem em práticas que estimulem a motivação e o comprometimento dos seus colaboradores, para que possam alcançar melhores resultados e oferecer um serviço de qualidade (Junior, 2022).

No que respeita à subcategoria **Valorização e desenvolvimento profissional**, as 7 narrativas dos participantes abordaram características como a formação e o investimento profissional: "...a imagem que passa é que todo um investimento que ainda por cima é pago pelos enfermeiros no sentido de valorizar a prestação dos cuidados, de nos tornarmos mais especialistas, mais conhecimentos para elevar o grau da prestação dos cuidados aos nossos utentes, não é reconhecido e o mérito não é dado às pessoas..." (E8); "...não houve um investimento profissional e até mesmo direcional para cada um de nós, porque cada um de nós tem as suas especialidades (...) não houve tempo suficiente para percebermos que esse crescimento profissional estava a dar frutos. Poderia dar posteriormente, mas depois da mudança e de todo o rebuliço que aconteceu após a mudança, acho que se perdeu esse possível crescimento que estava a começar a ver. Senti que isso seria alguma oportunidade que até aos dias de hoje não

foi aproveitada...” (E5); “...temos muita gente com especialidade e vamos continuar a formar que o centro formou, que foram formadas aqui, ou seja. Tudo o que saiu, tudo o que essas pessoas têm, saiu daqui do grupo. O grupo está se a esforçar para todo crescer, mas não teve resultado nisso...” (E2). As narrativas são corroboradas com a literatura, quando os entrevistados afirmam que, não existe uma valorização profissional e formativa, e que esta permitiria elevar a qualidade dos cuidados. A formação em enfermagem é considerada fundamental para o desenvolvimento profissional. Ela contribui para a aquisição de conhecimentos, habilidades cognitivas, técnicas e relacionais, aplicáveis no ambiente de trabalho. Além disso, a formação também é vista por alguns autores na área de enfermagem, como uma forma de promover a aquisição de novos conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos relevantes para o desempenho da função (Ribeiro, 2017). O desenvolvimento profissional e pessoal dos enfermeiros é crucial para o sucesso das organizações de saúde. Não reconhecer isso pode criar obstáculos para alcançar esse objetivo. Além disso, dadas as circunstâncias atuais, as mudanças que ocorrem no mundo moderno exigem que as instituições de saúde revejam regularmente os seus protocolos. Estas revisões impõem que os profissionais de saúde se ajustem e adquiram novas competências para acompanharem as tecnologias emergentes e abordarem o seu trabalho de uma forma mais colaborativa (Soares et al., 2016). Consequentemente, os hospitais exigem um conjunto distinto de competências dos seus colaboradores, atendendo ao cenário tecnológico em evolução e às necessidades da sua “clientela” (Soares et al., 2016).

Considera-se assim, que o desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros, melhora a qualidade e segurança dos cuidados, minimiza custos, aumenta a satisfação dos enfermeiros e retém conhecimento e competências (Vázquez-Calatayud et al., 2021). As organizações por sua vez, devem ter em consideração as especificidades profissionais dos enfermeiros, bem como suas necessidades reais. Independentemente do tipo de formação, esta desempenha um papel fundamental nos profissionais de saúde, sendo vista como uma coluna central para o funcionamento do hospital. O seu objetivo é garantir a qualidade dos cuidados e é um alicerce para a inclusão de mudanças e atualizações nos contextos de trabalho (Fernandes et al., 2017). A valorização da formação profissional dos enfermeiros está diretamente relacionada com o desenvolvimento profissional, a articulação entre teoria e prática, a adequação ao projeto profissional, a capacitação para o estabelecimento de referências para os pares, a organização e partilha de conhecimentos. Como tal, a formação contínua e permanente, é obrigatória na carreira de enfermagem e no código deontológico profissional (Fernandes et al., 2017). No entanto, segundo a maioria dos entrevistados, fazem transparecer que a desvalorização e

ausência de reconhecimento profissional, se deve à falta de interesse e investimento por parte da instituição hospitalar em estudo.

É notório que os enfermeiros experimentam um maior sentido de pertença quando são valorizados e quando existe a expectativa de crescimento e no contínuo desenvolvimento de competências, que os encoraje a enfrentar novos desafios na aquisição de conhecimento. A diferenciação ocorre através da prática baseada em evidência, bem como da especialização em diferentes áreas. As organizações devem incentivar e motivar os enfermeiros a investir nas suas carreiras, principalmente na especialização e diferenciação. Isso permite que eles possam responder de forma eficaz e eficiente às exigências técnicas e científicas no exercício da profissão (Ribeiro, 2023). Nesta subcategoria, a **Percepção da qualidade nos cuidados de saúde**, as 7 narrativas dos participantes incidentes nos seguintes discursos: “...a partir do momento em que já não há o nível de exigência tão elevada as pessoas, por consequência, ou tem esse impute dentro delas em manter a qualidade ou então por consequência vão se desleixando porque o nível de exigência diminui em determinados aspetos, não é porque o trabalho não deixou de ser o mesmo (...) as pessoas são as mesmas, as condições são as mesmas, mas única coisa que foi notória nesta transição foi o nível de exigência que mudou...” (E10); “...o facto de haver mais baixas mais licenças, mais absentismo, a qualidade dos cuidados, acaba por ser sempre um bocado, comprometida e até mesmo pelo desgaste da profissão, também acho que ficou, acho que sendo a carga de trabalho, a carga horária aumentada, a qualidade dos cuidados também diminuiu, em termos de ganhos, por exemplo, em ganhos de saúde...” (E5); “...há todo um desinteresse em relação ao utente e há coisas que podem não ser... Não estamos a falar de o utente não tomou a medicação, estamos a falar coisas como o utente está confortável (...) o facto de se fazer comentários ou de se recusar a fazer certas coisas que são determinadas e que tem uma razão de ser, implicam qualidade no utente (...) eu às vezes tenho dúvidas, não tenho a quem me dirigir, não há efetivamente uma comissão a funcionar que eu posso mandar um e-mail, eles respondem se calhar, mas não estão com funções...” (E3); “...na própria prática clínica, acho que havia mais rigor. As pessoas tinham certos cuidados e que também tem se vindo a desleixar...” (E1); “...há hábitos que se calhar, as pessoas já estão à mais tempo no serviço, estão habituadas a este método de tarefa que estava inicialmente implementado e que há uma grande resistência também na mudança para um momento individual trabalho (...) às vezes por crenças que até são errôneas porque acham que vão ficar num modelo mais individual e individualista...” (E4); “...Não há sequer uma proposta de uma chefia, para a realização de um estudo, por exemplo, de um poster. Temos serviços especializados em determinadas áreas tão específicas e

não há nada que venha de cima a nos fomentar esta vontade de ir atrás de algo mais...” (E10); “...estamos contratados, as funções são estas, há várias formas de o fazer, há fazer bem, à fazer por fazer e se conseguirmos que se faça bem melhor, ganha o doente, ganhamos nós, ganha a instituição, acho que tem toda a gente a ganhar...” (E11).

A qualidade dos cuidados de saúde é um tema fundamental e multifacetado, que abrange vários componentes, tais como a competência profissional, a eficiência na utilização de recursos, a segurança do paciente, a satisfação do utilizador e os resultados em saúde. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a promoção da saúde e bem-estar de toda a população, são a base do sistema de saúde e tem como objetivo fornecer uma assistência acessível, abrangente e coordenada, que responda às necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (OMS, 2020b).

Diversos estudos têm se concentrado na questão central da qualidade da assistência à saúde, segurança e bem-estar dos utentes e profissionais, especialmente no que se refere ao ambiente da prática da enfermagem. Atualmente, as instituições de saúde enfrentam desafios complexos em todo o mundo, incluindo mudanças demográficas, transformações epidemiológicas, avanços científicos e tecnológicos, e oscilações económicas. A governança clínica é uma estratégia que visa melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e criar um ambiente de excelência clínica. A governança clínica é considerada parte integrante da cultura organizacional, onde a melhoria da qualidade é uma consequência de uma maior abertura e confiança por parte dos profissionais. A liderança eficiente é essencial para motivar o comprometimento dos gestores e profissionais na melhoria dos processos e resultados das organizações de saúde. A liderança eficiente pode destacar a importância de uma parceria com a governança clínica na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados pelas organizações (Baltazar, 2022).

Para melhorar a eficiência e eficácia do processo de prestação de cuidados, é necessário que todos os indivíduos envolvidos trabalhem em conjunto e façam os ajustes necessários nas várias áreas do sistema. Essas mudanças podem incluir a alteração de procedimentos de cuidados, modificações nos próprios cuidados e a implementação de outras alterações de relevo. Ao fazê-lo, é possível melhorar o desempenho geral e os resultados do sistema, otimizando a resposta organizacional. Morath (2011) destaca a importância de as organizações de saúde atuarem como organizações altamente confiáveis, apresentando os passos das "práticas planeadas" para a introdução de novas tecnologias e inovações. Além disso, é considerada a interação entre a prática individual e o desempenho do sistema. A qualidade e segurança dos cuidados de

enfermagem são pontos-chave para todas as instituições de saúde, sendo essenciais para o ambiente de trabalho.

Com base na análise dos discursos dos entrevistados, é perceptível algum risco para a qualidade dos cuidados prestados de enfermagem. A literatura consultada incide nos caminhos que levam à melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, contrapondo o percebido. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), a definição de padrões de qualidade para os cuidados de enfermagem apresenta um grande desafio: garantir os melhores cuidados aos cidadãos e, ao mesmo tempo, refletir sobre a prática profissional dos enfermeiros. Em 2001, o Conselho de Enfermagem publicou um documento que estabelecia padrões de qualidade para os cuidados de enfermagem, visando aprimorar o exercício da profissão. Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem são diretrizes que têm como objetivo melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Estes padrões abrangem várias áreas, como a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos serviços de enfermagem. São definidos pela OE e devem ser seguidos tanto pelos enfermeiros quanto pelas instituições de saúde. A implementação destes padrões requer uma abordagem sistémica e sistemática, com ênfase na empatia, parceria com o utente, respeito pelos valores individuais e promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (O.E., 2001).

Para tanto, é necessário que as práticas sejam embasadas em evidências científicas atualizadas e relevantes. Cada especialidade de enfermagem possui um referencial que descreve o papel específico de cada especialista, cabendo à Ordem dos Enfermeiros a responsabilidade de atribuir às instituições de saúde a tarefa de adequar os recursos e criar estruturas que garantam o exercício profissional de qualidade, proporcionando condições favoráveis ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Além disso, as organizações devem priorizar as necessidades dos enfermeiros, incentivando o seu compromisso com a qualidade dos cuidados prestados (O.E., 2001). Além disso, o sucesso das organizações de saúde depende da coordenação do capital humano para um trabalho orientado por projetos. Essa abordagem permite que a organização se concentre em atingir seus objetivos. Os resultados de um trabalho bem-sucedido são fortemente influenciados pelos valores culturais dos projetos institucionais. As organizações de saúde que priorizam esse aspeto destacam-se e moldam as atitudes e o sentimento de pertença dos seus funcionários. Esta cultura de inovação só pode ser alcançada através de uma liderança

excepcional que tenha uma visão clara e a capacidade de inspirar e motivar os colaboradores para objetivos partilhados (Ribeiro, 2023).

Num sentido amplo, para alcançar a excelência na prestação de cuidados de saúde, existem modelos que orientam a prática centrada nas necessidades humanas, promovendo a saúde e o autocuidado, reconstruindo a autonomia, readaptando as funções, capacitando tanto os utentes como os prestadores de cuidados, preparando-os para o regresso a casa e facilitando as transições (Ribeiro, 2017). A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e o Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026 em Portugal (Diário da República, 2021), têm como objetivo de melhorar a qualidade e segurança na saúde, principalmente no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Com base nas recomendações da OMS, visam consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo a tele saúde e o domicílio, e estão alinhados com o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS. São um guia para todas as partes interessadas na área da saúde, incluindo decisores políticos, gestores de instituições de saúde, profissionais de saúde, utentes, doentes, famílias e cuidadores que exigem um envolvimento ativo de responsabilidade de governação, coordenação e operacionalização nos diferentes níveis de cuidados. (Direção-Geral da Saúde, 2018).

De modo a transformar o sistema de saúde e alcançar a autonomia profissional, é elementar que o utente seja colocado no centro do sistema. O cuidado centrado no utente e na sua família é fundamental para que assumam a sua responsabilidade no processo de recuperação. Por outro lado, os enfermeiros devem concentrar-se nas habilidades dos utentes em vez de substituí-los. Essas abordagens permitem oferecer cuidados holísticos e inclusivos aos utentes, famílias e comunidades, capacitando-os, reconstruindo a sua autonomia e responsabilizando-os pela gestão da sua saúde e doença (Ribeiro, 2023). A falta de motivação para mudar o paradigma, a carência de conhecimento e assimilação dos referenciais teóricos de enfermagem, a falta de clarificação do núcleo da disciplina, os obstáculos na integração de instrumentos reguladores da profissão, a dificuldade em priorizar os cuidados centrados no paciente e a prática organizada em torno do modelo biomédico são fatores que limitam a prática autônoma dos enfermeiros (Ribeiro, 2017).

No que concerne à subcategoria, **Dotações seguras da equipa de enfermagem**, esta demonstrou ser mais homogénea no que respeita aos 7 discursos e opiniões dos entrevistados. Quase que unanimemente, referem constrangimentos na prática clínica de enfermagem relacionadas com dotações e sobrecargas laborais: “...antigamente nós na IPSS, contratava-se

diretamente, agora dependemos muito do hospital (...) para as contratações dos recursos humanos, ou seja, estamos aqui sempre à espera de pessoal e as equipas ficam saturadas e sobrecarregadas a nível horário, o que também não ajuda ao ambiente...” (E1); “...as dotações seguras não são cumpridas de uma forma tão rigorosa, os doentes entram de forma mais dependente, ou seja, o rácio deveria ser outro, (...) as dotações seguras não são de todo cumpridas consoante aquilo que as novas diretrizes nos dizem...” (E5); “...nós temos uma particularidade muito grande, é que nós somos muito específicos. E aqui temos de saber muito bem trabalhar em equipa. Porque somos muito poucos. Não é, com uns rácios miseráveis...” (E2); “...temos um grande número de elementos no turno da manhã, depois os rácios vão diminuindo, mas que se olharmos num primeiro impacto quem está de fora, se calhar acharia que estava mal equilibrado (...) realmente nós temos de ter aquele rácio tão grande (...) que às vezes até precisaríamos de mais enfermeiros...” (E4).

Na literatura, a dotação adequada de enfermeiros, bem como a sua qualificação e competência, são frequentemente determinantes para alcançar índices desejáveis de segurança e qualidade dos cuidados para a população-alvo e para a organização (OE, 2019). Dotações inadequadas representam um sério risco para a segurança dos doentes e afetam o bem-estar dos enfermeiros. A insatisfação, o burnout e a rotatividade, além de terem um impacto significativo na vida dos profissionais, comprometem a qualidade da assistência, o que, por sua vez, aumenta os custos para as organizações (Ribeiro, 2023).

Cada organização deve orientar suas ações de acordo com a missão, valores e visão definidos no seu planeamento estratégico. Segundo Chiavenato (2001), é importante envolver todos os elementos da organização e criar os meios necessários para que trabalhem de forma proativa na busca pelos objetivos. Além disso, a gestão de topo deve se aproximar dos profissionais de saúde no "terreno", seguindo o conceito característico dos hospitais *magnet*, que possuem uma liderança próxima e acessível. A excelência dos cuidados de enfermagem está diretamente relacionada com os hospitais *magnet*, onde a dotação dos serviços e a qualidade dos enfermeiros é tendencialmente, adequada às necessidades dos utentes. Essa especificidade da prestação de cuidados de enfermagem exige uma melhor caracterização das intervenções decorrentes das necessidades dos utentes, primordial para a organização de saúde e seus órgãos de gestão (Diário da República, 2019).

O enfermeiro gestor tem diversas responsabilidades, uma das quais é a gestão dos recursos humanos de uma unidade ou serviço. Além disso, são responsáveis por otimizar as respostas às

necessidades de cuidados de saúde dos indivíduos, bem como dos grupos e da comunidade como um todo. Devem também garantir que o ambiente de trabalho seja propício e saudável, e que a dignidade e a autonomia do exercício profissional sejam preservadas. Por fim, os enfermeiros gestores devem promover o crescimento pessoal e profissional dos enfermeiros sob a sua supervisão (Ministério da Saúde, 2019).

Estas questões são corroboradas pela literatura disponível. O estudo de Neves (2020), aponta para a falta de enfermeiros, o que compromete a segurança em 90% dos serviços analisados. Foi constatado que a dotação segura tem um efeito patentemente significativo, na qualidade e segurança. Além disso, outros fatores estruturais, como o ambiente de trabalho, o comprometimento, o trabalho em equipa e a capacidade de resposta, bem como o processo de cuidados, também influenciam a segurança e qualidade. Os resultados foram baseados em indicadores objetivos e na perceção de enfermeiros que prestam cuidados e dos gestores (Neves, 2020). Já segundo Clark e Lake (2020), em média, cerca de um terço dos enfermeiros avaliaram a segurança global das suas unidades como "excelente". No entanto, em unidades com más condições de trabalho, esse percentual diminuiu para menos de um sexto dos enfermeiros. No total, 65% dos enfermeiros afirmaram que quaisquer erros cometidos foram cometidos contra eles. Um ambiente de trabalho favorável, em comparação com um ambiente desfavorável, mostrou-se significativamente associado a uma menor classificação dos enfermeiros em relação à segurança, como sendo má.

A necessidade de reduzir custos e melhorar a rentabilidade para aumentar a competitividade e a oferta das organizações de saúde tem levado a uma alteração nos padrões de dotação de enfermeiros. Esse problema é tão importante e abrange várias realidades e países que, nas últimas décadas, foram realizados diversos estudos para avaliar o impacto da dotação de enfermagem nos resultados para os pacientes, enfermeiros e organizações. A evidência científica comprova que aumentar a carga de trabalho e diminuir o número de enfermeiros experientes ameaça a qualidade dos cuidados prestados, a segurança dos pacientes e enfermeiros e, conseqüentemente, o desempenho das Organizações de Saúde (Freitas, 2018).

Estes resultados permitem tomar decisões visando a melhoria da qualidade dos cuidados e a sustentabilidade do sistema de saúde, a dotação segura de enfermagem é um fator determinante para a qualidade dos cuidados prestados ao cliente e tem impacto nos resultados obtidos para os prestadores e para as organizações (Freitas & Parreira, 2013).

A satisfação profissional dos enfermeiros é vista como um fator psicossocial transversal às várias dimensões do ambiente de trabalho. Depende de múltiplos fatores, incluindo o reconhecimento, a responsabilidade e a autonomia. Devido à natureza do trabalho do enfermeiro, é provável que ele tenha mais habilidades e técnicas para melhorar a qualidade da assistência se estiver satisfeito com o seu trabalho (Del Cura & Rodrigues, 1999). De acordo com Del Cura e Rodrigues (1999), os enfermeiros apresentam maior grau de satisfação com os elementos intrínsecos ao seu trabalho quando comparados aos extrínsecos, que incluem remuneração, jornada de trabalho e segurança. Por outro lado, outros estudos sugerem que o ambiente da prática de enfermagem tem um forte impacto na satisfação tanto dos enfermeiros como dos utentes, bem como na qualidade dos cuidados prestados (Chen et al., 2020).

As mudanças que ocorrem nas organizações de saúde têm um efeito profundo no bem-estar mental e emocional dos seus colaboradores. Os enfermeiros, em particular, são confrontados com um conjunto único de circunstâncias que podem ter um grande impacto na satisfação global no trabalho. Esses fatores incluem desafios pessoais e profissionais, bem como obstáculos organizacionais específicos de profissão (Borges, 2012). Prova disso são os 8 discursos dos participantes assentes nas narrativas que deram origem à subcategoria **Perceção da satisfação profissional dos enfermeiros**: “...a partir do momento em que nós tivemos essa mudança organizacional, o índice de satisfação aumentou uma vez que nós também fomos aumentados a nível de vencimento, e a satisfação e motivação para o trabalho fica totalmente diferente...” (E9); “...que estamos a vivenciar um momento de melhoria e de uma transição mais saudável (...) a transição para o hospital (...), a nível pessoal, foi favorável, no meu caso, foi favorável a nível monetário...” (E1); “...eu acho que as coisas também estão a tentar mudar, no bom porto e estão a tentar motivar novamente as pessoas e a envolvê-las lá está nos nossos projetos e para que o ambiente se altere...” (E6); “...eu acho que havia outra coisa que podia melhorar o ambiente, que era alguma celeridade destes processos da administração pública. Que levassem as pessoas a conseguir mais rapidamente aquilo que ambicionam e que projetam (...) com tudo que também possa ter de menos bom, porque também tem, mas gosto mais deste ambiente...” (E11); “...o facto de termos sido recolocados na tabela salarial [pública] passado aquele ano, fez com que o nosso posto de trabalho [emprego], tenha ficado mais assegurado...” (E5).

De acordo com Oreg et al. (2011), um dos resultados mais frequentemente citados na mudança organizacional é o efeito na satisfação no trabalho. Segundo Borges (2012), o trabalho engloba todas as dimensões do bem-estar do trabalhador (física, psicológica, emocional e social) e tem

um impacto significativo na qualidade de vida geral do indivíduo, mesmo fora do ambiente de trabalho. A análise de Bernardino (2018), debruçou-se sobre esta temática, tendo concluído que o grau de satisfação dos enfermeiros em relação à profissão, é maioritariamente negativo. Já em relação à carreira, os enfermeiros apresentaram um grau de insatisfação elevado, bem como em relação à remuneração; apenas 2,6% dos enfermeiros apresentaram um grau de satisfação positivo. A literatura evidencia a insatisfação dos enfermeiros, contrariamente ao presumido nas narrativas dos participantes, no que tange à relação da satisfação e a remuneração/vencimento. Esta situação prende-se com o fato de a mudança organizacional ter propiciado para alguns dos enfermeiros, com recentes contratos de trabalho e com uma remuneração base inferior à tabela remuneratória da carreira de enfermagem da função pública, optar pela sua transição voluntária, sob um Contrato Individual de Trabalho (CIT). Ou seja, foi possibilitada a transição de uma tabela remuneratória afeta ao “Acordo de Abrantes” (MTSS, 2010) que integra a IPSS, para a tabela remuneratória da função pública.

Já de acordo com Ribeiro (2014), os enfermeiros sentem-se satisfeitos em relação às dimensões: adequação para o trabalho, relações interpessoais e autonomia e interesse no trabalho. Contrariamente, referem insatisfação nas dimensões pressão e carga no trabalho e recompensa pelo trabalho, contestando as perceções dos entrevistados. A mesma autora acrescentou que as variáveis socioprofissionais influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros, como as habilitações académicas, a categoria profissional, o tipo de horário praticado e a unidade funcional. A qualidade de vida dos enfermeiros relacionada com o trabalho, é afetada por diversas áreas de influência, tais como o ambiente físico, psicossocial e os recursos individuais de saúde (Burton, 2010).

Para Assunção e Pimenta (2020), um ambiente de trabalho favorável e boas condições de trabalho aumentam a satisfação dos profissionais, o que pode influenciar positivamente na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Além disso, a satisfação no trabalho está associada a um menor risco de transtornos mentais comuns, o que pode impactar positivamente na saúde mental dos profissionais e, por consequência, na qualidade dos serviços prestados. A investigação de Donley (2021), constatou sobre a importância que o ambiente de trabalho tem na satisfação profissional dos enfermeiros e destaca que um ambiente saudável e favorável pode contribuir para o aumento da satisfação, envolvimento e comprometimento dos funcionários. É elementar que o ambiente de trabalho possua características como colaboração, desenvolvimento pessoal, reconhecimento, envolvimento dos funcionários, liderança autêntica,

comunicação eficaz e um local de trabalho seguro. O estudo também destaca as consequências negativas de um ambiente de trabalho insalubre, como alta rotatividade, baixa produtividade e problemas de saúde física e mental.

Considera-se então necessário, que os líderes de enfermagem criem e mantenham um ambiente de trabalho saudável, promovendo o trabalho em equipa, respeito mútuo, comunicação eficaz e apoio aos colaboradores. Nesse ponto de vista, os resultados encontrados na análise de Vieira et al. (2016), apontam para a pertinência dos gestores desenvolverem estratégias, no que concerne à satisfação no trabalho dos enfermeiros, promoção da saúde no local de trabalho, contribuindo deste modo para ambientes de trabalho saudáveis.

Da identificação da subcategoria, **Suporte organizacional e plano de carreira profissional**, emergiram 8 referências, referentes aos discursos dos enfermeiros participantes do estudo. Para os entrevistados que, de acordo com o referencial teórico, questões como avaliação de desempenho, motivação, reconhecimento profissional alicerçados nas progressões de carreira, sustentam as suas narrativas desta subcategoria: “...desde então que nós migramos para este novo modelo de gestão, nós nunca fomos avaliados, nunca foi dado um feedback de como é que as coisas estão a correr e eu acho que isso é importante haver isso também para que o ambiente de trabalho, seja melhor...” (E4); “...incerteza porque eu não sei como é que vou ser avaliado, eu não sei o que é que é expectável de mim, que tipo de carreira eu me insiro, não sei em termos do CIT, tenho um CIT, mas não tenho o que os outros CIT todos têm, portanto, e isto para mim gera aí muita incerteza, muita ansiedade, muita instabilidade (...) há necessidade de haver enfermeiros especialistas e a filosofia da instituição é muito essa (...) essas expectativas saíram goradas, os colegas que foram fazer a especialidade nem sequer tiveram acesso ao concurso (...) está mais que provado e pela investigação científica anterior, que os enfermeiros especialistas e os cuidados de saúde especializados trazem ganhos em saúde. E eles aqui não nos dão condições para fazer isso. Nós não temos enfermeiros especialistas, não temos enfermeiros dedicados à reabilitação dos utentes. Se nós não temos isso não vamos ter os ganhos em saúde, poderíamos...” (E8); “...anteriormente a avaliação dos enfermeiros, não te que dava nada. Não tinhas um sumo daquilo. Neste momento, não. Neste momento nós temos o direito de ser avaliados, ainda que esteja um bocado atrapalhada esta questão, mas vai ser resolvida, porque tem de ser, legalmente vai ter de o ser...” (E2); “...a nossa avaliação é igual, é tudo igual, mas não temos contratos iguais aqui dentro. Como é que vai ser feita a nossa avaliação? Vamos ser todos avaliados pelo mesmo? Não vamos?! (...) sermos reconhecidos como especialista. Não termos

essa possibilidade. A motivação da equipa, aí também há um empoderamento sobre isso...” (E1); “... também não sabiam muito bem como tratar e lidar com as nossas questões e sempre que há dúvidas acerca de subidas de escalões, nunca nos sabem dizer diretamente...” (E3); “...nunca e ainda hoje é difícil eu conseguir obter essa informação, de início de funções (...) esses 4 anos de trabalho quem é que me os garante. Porque eu neste momento, não em determinados momentos que já fiz questão de perguntar, não são contabilizados de 2018 para a frente neste novo modelo organizacional, mas eu também não fui ressarcido em nenhum momento dos anos de trabalho, que desempenhei. É uma questão que ficou sempre num cinzento que que ainda hoje temos várias versões para este mesmo problema...” (E9); “...não só na carreira, mas porque também existe noutros centros e noutros serviços que tenhamos conhecimento de enfermeiros especialistas que não estão de carreira, mas que estão a exercer, aqui nem uma coisa nem outra, nem estamos a exercer (...). Não estão a exercer nem estão na carreira...” (E5).

Desde o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) que a OE tem vindo ao longo dos anos a publicar um conjunto de normas nos quais, surgem especificadas as competências profissionais para os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros especialistas. A OE estabelece ainda um conjunto de competências acrescidas que podem ser diferenciadas ou avançadas, e que contemplam conhecimentos, habilidades e atitudes que permitem o exercício profissional num nível de progressiva complexidade, nos diversos domínios e no desenvolvimento técnico-científico da profissão, potenciando novos campos de atuação. (OE, 2017)

Adicionalmente, é indiscutível que a formação dos enfermeiros, que abrange a capacitação e o desempenho no âmbito dos conhecimentos técnico-científicos gerais e especializados, incluindo características como iniciativa, criatividade, capacidade de decisão e comunicação (Kurcgant, 2011), tem um efeito positivo na qualidade dos cuidados prestados (Ribeiro, 2017). Através da formação profissional, é possível consolidar conhecimentos técnicos e científicos e desenvolver competências específicas. Por conseguinte, é basilar promover iniciativas que visem a criação de ambientes saudáveis para a prática de enfermagem (Ribeiro, 2023). Concomitantemente, e na perspetiva de Amaral (2015), a existência de enfermeiros com níveis mais elevados/avançados de formação torna o ambiente de prática mais favorável à obtenção de melhores ganhos em saúde. Atendendo a que as oportunidades de aprendizagem, desenvolvimento profissional e a progressão na carreira, são aspetos cada vez mais relevantes/importantes para os profissionais (Ribeiro, 2017). Esta ideia é percecionada pelos

enfermeiros entrevistados, através das suas narrativas. É referida a ligação direta entre a melhor capacitação do profissional, com a qualidade dos cuidados e consequentes ganhos em saúde. Os ganhos em saúde, estão diretamente relacionados com a qualidade dos cuidados de reabilitação em enfermagem. Segundo o manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde da OMS (2020b), a reabilitação é uma especialização essencial para garantir a cobertura universal de saúde, devendo ser eficaz, acessível e centrado no utente. O enfermeiro de reabilitação tem um papel importante na promoção, prevenção, tratamento e recuperação das funções e capacidades dos utentes com necessidades especiais (Imperadeiro, 2022).

Outra questão abordada pelos participantes foi o da avaliação. É perceptível pelos discursos dos entrevistados que a questão da avaliação e das carreiras não se encontra esclarecida. A gestão de recursos humanos depende fortemente da avaliação de desempenho sendo uma ferramenta essencial (Ribeiro, 2023) e pode impulsionar o desenvolvimento da carreira dos colaboradores (IGAS, 2018). A avaliação é crucial a todos os colaboradores, independentemente do tipo de contrato setor público. Utilizando indicadores que permitem a comparação com padrões nacionais e internacionais, torna-se possível avaliar a qualidade, eficácia e eficiência dos serviços prestados. (IGAS, 2018). Posteriormente, a organização avalia a eficiência e eficácia de cada colaborador, alinhando as práticas de gestão de recursos humanos com a estratégia organizacional (Marques, 2017). Além disso, Pereira e Moreira (2015) afirmam que a atual profissão de enfermagem não está devidamente estruturada, havendo diversos vínculos contratuais e diferentes configurações jurídicas nas organizações de saúde. Estes fatores contribuem para a falta de segurança dos profissionais, incerteza e insatisfação em relação à sua avaliação.

Dado que os enfermeiros são parte integrante de qualquer organização de saúde, é crucial reconhecer o seu sentido de justiça relativamente ao processo de avaliação, uma vez que isto tem impacto nas suas emoções, motivações, atitudes e ações dentro da organização. A avaliação deve funcionar como um estímulo para melhorar o seu desempenho, com o objetivo de alcançar a satisfação pessoal, dos clientes, das suas famílias e da organização em geral. Isto contribuirá para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Pereira & Moreira, 2015). Essencialmente, o desempenho global do enfermeiro é influenciado por esta perceção (Ribeiro, 2023). A avaliação de desempenho dos enfermeiros no setor público é realizada através do sistema integrado de avaliação do desempenho para a administração pública (SIADAP) (IGAS,

2018), uma ferramenta que tem como objetivo assegurar a qualidade, liderança, responsabilidade, mérito e qualificação dos enfermeiros.

A avaliação de desempenho é um processo estruturado e contínuo de análise. A sua aplicação permite não só compreender o perfil do colaborador, mas também orientar as ações necessárias para adequar o processo ao desenvolvimento do mesmo. Além disso, a avaliação de desempenho reúne informações fundamentadas sobre a progressão na carreira dos colaboradores (Pinto et al., 2022).

Os governos sucessivos têm imposto nos processos de revisão das Carreiras Especiais uma série de constrangimentos estipulados pelas leis da Administração Pública, que regulam os vínculos, carreiras e remunerações. As remunerações são definidas por lei e não podem ser alteradas por acordos coletivos. A progressão na carreira está condicionada ao desempenho avaliado e à disponibilidade orçamental. A promoção requer concurso e a existência de vagas e recursos orçamentais. Embora tenha havido congelamento das promoções e concursos nos últimos anos, têm sido permitidas exceções. Não obstante esta realidade, cabe aos gestores de enfermagem a responsabilidade de reconhecer áreas de melhoria no processo de avaliação de desempenho, o que contribuiria para melhorar o ambiente de trabalho, promover a cidadania e o comprometimento organizacional, incentivando a satisfação e a motivação no trabalho e, principalmente, garantir a melhoria contínua da qualidade dos cuidados (Ribeiro, 2023).

De acordo com Almeida et al. (2021), a motivação é o impulso que leva os indivíduos a agir na busca de seus objetivos. Ela os obriga a esforçarem-se ao máximo e a persistirem em seus esforços para alcançar seus objetivos, encorajando-os a ultrapassar suas próprias limitações. A motivação é responsável pela intensidade, direção e resistência dos esforços de uma pessoa em direção a um objetivo específico. Na avaliação de desempenho, a motivação é um fator significativo, uma vez que o objetivo da avaliação não é apenas avaliar, mas também melhorar a qualidade do trabalho executado, proporcionando formação e capacitação aos colaboradores, motivando-os a destacarem-se em suas responsabilidades.

Tornam-se evidentes as semelhanças entre as narrativas percebidas pelos enfermeiros entrevistados e o que diz a literatura científica. A gestão, inclusive a de topo, tem a responsabilidade de atender aos pedidos dos enfermeiros em relação à possibilidade de integrar aqueles que procuram uma valorização profissional e elevaram seu nível de formação, atribuindo responsabilidades profissionais adequadas ao seu *status*, por meio de nomeação,

eleição ou concurso, priorizando aqueles que optam por essa valorização pessoal e desejam permanecer na instituição onde trabalham.

Na subcategoria, **Percepção da gestão de enfermagem pós-mudança**, emergiram 8 referências, referentes aos discursos dos quais destaca-se a percepção dos participantes quanto à atuação da gestão de enfermagem na instituição em estudo, tendo em conta a visão retrospectiva do processo da mudança organizacional. Baseia-se nos discursos dos seguintes entrevistados: “...desde 2018 houve constantemente mudanças de gestão quer a gestão direta, quer a gestão do topo no sentido de enfermagem, ou seja, quer seja a supervisora, quer seja a gestora da unidade. Houve bastantes mudanças e acho que essa insegurança e essas mudanças não trouxeram benefícios para um ambiente de trabalho, um ambiente trabalho mais favorável. Pela instabilidade do serviço...” (E5); “...é um ambiente de incerteza de alguma instabilidade. Instabilidade porque tem havido mudanças constantes...” (E8); “...eu não sei se realmente é porque a gestão não está direcionada ou não está quase que a direcionar para o que é suposto e que as pessoas se sintam motivo desmotivadas...” (E6); “...a pessoa do que nos ficou ultimamente a chefiar, era uma pessoa que queria estar em todo o lado e não conseguia estar em lado nenhum. Ao fim ao cabo, não é, e sinto que também como tenha uma ligação com outra unidade, a minha unidade ficou sempre assim, um bocadinho ali, como que esquecida...” (E3); “...a minha chefia sabe o que de errado está no internamento e nos serviços e nada faz para mudar ou não vem sequer ao piso [serviço] para verificar se as pessoas estão a fazer como deve ser, qual é o meu papel aqui quando eu já falei uma, duas, três e 4 vezes...” (E10); “...daquilo que é da parte da gestão e o que temos de cumprir, os indicadores que temos de cumprir adequa-se um pouco ao que se tem vindo a fazer. Para haver aqui um duplo ganho. Ganha o colaborador e ganha a instituição (...) dentro da chefia, acho que com alguma abertura para as pessoas se sentirem à vontade para expor as suas ideias (...) a implementação de projetos novos, podia ser mais rápido, não é que não haja abertura, mas é difícil, às vezes a implementação...” (E11).

Constantes mudanças que despoletam sentimentos de insegurança e a falta de apoio da gestão, são alguns dos aspetos que emergiram das percepções dos enfermeiros entrevistados. A gestão, de um modo geral, desempenha um papel capital nas instituições hospitalares, sendo que o enfermeiro gestor é frequentemente apontado como um elemento-chave nesse processo. De acordo com a literatura, a atuação do enfermeiro gestor abrange, a coordenação, a supervisão e planeamento da equipa de enfermagem no atendimento ao utente, gestão de recursos, liderança da equipa de enfermagem, planeamento e implementação de políticas, organização

do espaço de trabalho, promoção da formação contínua e garantia de uma comunicação eficaz (Aragão et al., 2016; Ferreira et al., 2019; Martins et al., 2021; Nascimento et al., 2023). O gestor de enfermagem é responsável por liderar e promover o desenvolvimento profissional e organizacional, utilizando estratégias de gestão adequadas para implementar processos de mudança (OE, 2018).

De certo modo, a gestão de enfermagem desempenha um papel fundamental na criação de um ambiente hospitalar favorável. Ao supervisionar e coordenar as atividades dos profissionais de enfermagem, dá garantias para a promoção da qualidade e segurança no atendimento aos utentes. (Martins et al., 2021; Nascimento et al., 2023). Além disso, Silva et al. (2019) defendem que a gestão hospitalar abrange uma série de processos na gestão em setores específicos, como departamentos, recursos humanos e materiais, dando ênfase ao controle de todas as atividades existentes. Para Ferreira et al. (2019) as evidências científicas, demonstram que a gestão e o cuidado são processos interdependentes que requerem conhecimentos atualizados e adequados para proporcionar, aos utentes, uma experiência de cuidado de qualidade e coordenar as ações da equipa. Estas contribuições referem-se a aspetos que ajudam no desenvolvimento e organização do trabalho numa perspetiva tecnopolítica, definindo o processo de produção. Os desafios inerentes a estes processos incluem a formação profissional, a satisfação laboral, a sobrecarga de trabalho, a manutenção da qualidade do serviço, a resolução de conflitos e o trabalho em equipa.

No ambiente de trabalho, o superior hierárquico é uma figura de grande importância para a maioria dos colaboradores. Nas relações hierárquicas e funcionais, pode existir cunho positivo: a motivação e o bem-estar psicológico (Rego et al., 2017). Contudo, e de acordo com Bezerra et al. (2010), fatores como, a falta de reconhecimento dos gestores e a ausência de um bom relacionamento entre a chefia de enfermagem e a equipa, podem contribuir para a desmotivação. Nessa perspetiva, sendo que o papel do líder se prende com a capacidade de equilibrar os objetivos da organização com os objetivos individuais, garantindo o fulcral cumprimento das normas estabelecidas, a criação de um ambiente favorável à integração e ao trabalho em equipa é um desafio constante. O papel motivador do líder é tido como característica capital para o pleno alcance dos objetivos (Rego et al., 2017). Deste modo, a liderança é encarada como uma competência que facilita não só o desenvolvimento do trabalho em equipa como também, alicerça condutas e processos que promovem a qualidade dos cuidados (Ferreira et al., 2019).

Para desempenhar eficazmente as funções que lhe são exigidas, o enfermeiro gestor, deve possuir não só a capacidade de analisar situações de forma crítica e estabelecer laços fortes com os demais colegas profissionais, como também possuir competências de liderança (Siqueira et al., 2023). Como líder, o enfermeiro-chefe pode intervir em alguns fatores de insatisfação individual, mas a intervenção em fatores de insatisfação grupal é mais difícil (Rego et al., 2017).

Devido à natureza complexa do ambiente hospitalar e à infinidade de responsabilidades atribuídas aos enfermeiros, é imperativo adquirir experiência em vários campos. Isto permite o desmantelamento de modelos burocráticos e autoritários, enquanto promove uma rede de conexões e interconexões que são vitais para a prestação de cuidados abrangentes, dinâmicos e complexos (Soares et al., 2016).

Contudo, Soares et al. (2016) sugerem que nem sempre é fácil utilizar o conhecimento adquirido sobre gestão. Vários fatores, como formação inadequada ou falta de preparação para a função, falta de experiência ou familiaridade com práticas de gestão, podem contribuir para a insegurança do profissional de saúde ao aplicar seus conhecimentos à gestão. Quando um enfermeiro assume a responsabilidade de gerir um setor hospitalar, muitas vezes pode sentir-se inseguro devido à falta de conhecimento e experiência na gestão, o que pode condicioná-lo e afetar a sua estabilidade profissional (Aragão et al., 2016). Esta noção é corroborada pelas narrativas dos participantes, sendo notória a incerteza sentida, no que respeita às linhas orientadoras e à capacidade de gestão dos enfermeiros. Isto reforça a crença de que os enfermeiros responsáveis pela gestão devem possuir uma sensibilidade aguda para reconhecer e abordar as situações emergentes, bem como a habilidade para iniciar e incentivar ações inovadoras, mantendo a adaptabilidade para responder a diversas situações (Soares et al., 2016). Além disso, os enfermeiros responsáveis pela gestão assumem múltiplos papéis no trabalho e na vida pessoal, muitas vezes deixando de lado a sua insatisfação pessoal e dando o seu melhor, mesmo sem reconhecimento dos demais. No entanto, esses momentos podem ser compensados pelo incentivo, respeito e reconhecimento demonstrados por alguns colegas e subordinados (Rego et al., 2017).

Um dos principais objetivos de uma mudança organizacional, especialmente na gestão, é minimizar a resistência à mudança e reduzir a insegurança que ela pode gerar. Quando um enfermeiro assume o cargo de gestor, é essencial que estabeleça uma comunicação clara com os colaboradores, esclarecendo suas dúvidas e prestando contas interna e externamente. A descentralização por meio de decisões locais na partilha de responsabilidades, descentralização,

delegação (Freitas, 2015) e ajustes nas políticas de mudança dos gestores, através de um procedimento concursal, é uma estratégia recomendada para alcançar esse objetivo (Modernização Do Estado E Da Administração Pública E Saúde, 2020). É frequente encontrarmos líderes dentro das equipas que, em conjunto com os seus colegas, prestam cuidados de saúde, integrando-se nos processos de subordinação. Acredita-se que estas podem ser razões válidas que justificam esta noção, relativa à gestão das equipas de saúde (Freitas, 2015). Prova disso são os hospitais *magnet*, instituições que partilham um conjunto de características organizacionais, como a descentralização da tomada de decisão para a enfermagem e uma forte liderança de enfermagem (Mesquita et al., 2018; Amaral, 2015).

CONCLUSÃO

As mudanças organizacionais nas instituições de saúde são uma constante, derivada das sistemáticas alterações, programadas e não programadas, que se verificam nas estruturas e nos mecanismos de coordenação destas organizações. Inevitavelmente estas mudanças tem impacte, entre outras dimensões, no ambiente de trabalho das equipas de saúde. A gestão destas mudanças permite mitigar resistências e adversidades, promover melhores relações interpessoais, comunicação, planos formativos, modelos de trabalho, satisfação pessoal, valorização profissional, impulsionando ambientes favoráveis à prática profissional dos enfermeiros. Admitindo que cada mudança tem impacte nestas dimensões, é facto que todas elas interferem na qualidade e na segurança dos cuidados de enfermagem.

A partir de uma mudança organizacional identificada, numa instituição hospitalar concreta, revelou-se importante este estudo que descreve o impacte desta mudança no ambiente de trabalho dos enfermeiros. Como tal de seguida, debruçamo-nos sobre as principais conclusões deste estudo, dando resposta aos objetivos definidos.

Dos principais resultados

Da análise dos discursos dos participantes, os enfermeiros conceptualizam a mudança organizacional com base na alteração do modelo de gestão e nas estruturas hierárquicas da organização de saúde, indo de encontro com as definições encontradas na literatura. Contudo entende-se que os relatos são escassos quanto à sua dimensão e caracterização conceptual.

No referente à caracterização da mudança organizacional, ocorrida numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, a partir da perceção dos enfermeiros, esta assenta numa heterogeneidade de discursos explícita na forma como os enfermeiros a experimentaram. Das variedades expressas nos discursos dos participantes, identifica-se que apesar do conhecimento consciente por parte dos enfermeiros, de que a mudança iria acontecer, esta, quando sucedeu, não foi devidamente planeada e decorreu num curto espaço de tempo. Associado a isso, os

enfermeiros sentiram dificuldades em se adaptarem, no imediato, a um novo sistema de informação. Esta dificuldade teve impacto nos processos de cuidados profissionais de enfermagem, levando a considerar que tenha provocado, de certo modo, algumas adversidades durante a atividade assistencial dos enfermeiros.

Outra das questões expressas nas narrativas dos enfermeiros foram as emoções, negativas, sobre o processo de mudança. Estas são amplamente documentadas na literatura, quando se fala de resistência à mudança. O medo, receio da mudança, provocam incertezas e ansiedade em relação ao desconhecido, principalmente quando não há preparação e partilha adequada de informação sobre um processo de mudança. Associado a isso, os enfermeiros viram com apreensão (incerteza e ameaça) a reorganização da gestão de enfermagem; com mudanças de enfermeiros gestores a vários níveis: operacional e de topo. Alguns enfermeiros, assumiram novos papéis, no desempenho de funções de gestor de enfermagem, por nomeação.

Os enfermeiros, entendem que a mudança organizacional, de um modo geral não foi bem, gerida. Esta percepção é baseada nas dúvidas relacionadas com os vínculos contratuais, o estatuto e a segurança do emprego. No nosso entender, estas preocupações, alimentam comportamentos de resistência à mudança, de ameaça ao *status quo*, potenciadas pela pouca disponibilidade ou ausência de informações relevantes para o esclarecimento das dúvidas e incertezas, durante o processo de mudança. Objetivamente, no que tange à gestão da mudança organizacional, a ausência de partilha de informação ou a parca comunicação por parte dos gestores do processo de mudança, contribuíram negativamente na adaptação a novas realidades, segundo as percepções dos enfermeiros. De tal ordem, que existem questões pendentes que ainda não foram devidamente clarificadas, até aos dias de hoje. Neste ponto de vista, os gestores devem assumir um papel primordial que possibilite mitigar resistências às mudanças organizacionais, através de atitudes motivadoras, de envolvimento dos enfermeiros na tomada de decisões, planos de comunicação, diligenciando a partilha clara de informação, onde esteja bem definido o propósito/objetivo da mudança.

Os enfermeiros também manifestam preocupação com a reestruturações a nível da gestão, com os seus contratos, estatuto e segurança no emprego durante o processo de mudança. A falta de comunicação e partilha de informações por parte dos gestores no processo de mudança relativamente a este ponto, contribuiu para a resistência de alguns enfermeiros à mudança. As opiniões são unânimes quanto à percepção negativa da gestão da mudança organizacional. Deste modo, os gestores devem adquirir habilidades de forma desempenharem um melhor papel na

redução das resistências às mudanças organizacionais, adotando uma postura motivadora, comunicativa e envolvendo os enfermeiros na tomada de decisões.

No que diz respeito ao conceito de ambiente de trabalho dos enfermeiros, os resultados afirmam que os enfermeiros tendem a defini-lo maioritariamente, com base nas relações inter e intraprofissionais. No entanto também abordam outros aspetos como: condições físicas e organizacionais, psicossociais e do ambiente da prática clínica profissional. Quando questionados sobre as características do ambiente de trabalho prévio e após a mudança organizacional, numa instituição hospitalar da região Norte de Portugal, a partir da perceção dos enfermeiros, as diferenças foram notórias. Segundo as perceções dos enfermeiros, o ambiente da prática no trabalho de enfermagem prévio à mudança caracterizava-se por ser mais rigoroso, regulado e com maior capacidade de interajuda dentro da equipa de enfermagem; contrariamente, perceções desfavoráveis surgem relacionadas com o modelo de trabalho biomédico, o autoritarismo hierárquico e uma maior tendência para valorizar a dimensão interdependente em detrimento da autónoma, no exercício da prática assistencial de enfermagem.

Após a mudança, a perceção do ambiente de trabalho dos enfermeiros não é unânime em relação à sua magnitude e complexidade, o que se reflete nas reações adversas dos enfermeiros, marcadas pela incerteza e expectativas futuras. Em perspetiva contrária, alguns enfermeiros percecionam um ambiente de trabalho favorável à prática clínica, onde a equipa se sente motivada e onde existe um maior suporte organizacional para a prestação de cuidados de enfermagem.

Os resultados indicam que atualmente, os enfermeiros percebem o impacto da mudança organizacional em várias dimensões do ambiente de trabalho. Características desfavoráveis relacionadas com o comprometimento organizacional (maior absentismo), valorização e desenvolvimento profissional (apesar do aumento significativo de elementos com formação académica superior e diferenciada/especializada), preocupações com a qualidade assistencial e bem-estar dos utentes e profissionais, especialmente no que se refere à prática de enfermagem, e constrangimentos relacionadas com dotações seguras e sobrecargas laborais, são das principais apreensões demonstradas pelos enfermeiros. No nosso entender, estas características desfavoráveis do ambiente de trabalho dos enfermeiros, evidencia a necessidade de as práticas serem embasadas em evidências científicas, atualizadas e relevantes, valorizando o papel específico de cada enfermeiro com base num referencial teórico e regulamentar.

Cabe aos órgãos de soberania, às instituições de saúde e gestores de enfermagem a tarefa de adequar os recursos e criar estruturas que garantam o exercício profissional de qualidade, proporcionando condições favoráveis ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros, por forma a otimizar as respostas às necessidades de cuidados de saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade como um todo. Além disso, consideramos que uma liderança eficiente é crucial para motivar os gestores e profissionais de saúde a melhorarem os processos e resultados da organização de saúde, elevando assim a qualidade dos cuidados de saúde prestados pelos enfermeiros.

A perceção da satisfação profissional dos enfermeiros também é vista como um fator psicossocial transversal às várias dimensões do ambiente de trabalho, embora assente principalmente no fator económico/salarial e nas expectativas futuras de melhoria das condições contratuais e profissionais dos enfermeiros, nomeadamente no reconhecimento de projetos de melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem, e na admissão de alguns enfermeiros, ao regime de carreira de especialista de enfermagem. Associado a isso questões como avaliação de desempenho, motivação, reconhecimento profissional alicerçados nas progressões de carreira, sustentam as narrativas dos participantes. A formação, a avaliação e o desempenho técnico-científico têm um impacto positivo na qualidade dos cuidados de enfermagem. É importante que os gestores de enfermagem promovam ambientes saudáveis para a prática de enfermagem, sustentados nos níveis avançados de formação dos enfermeiros, para obter melhores ganhos em saúde. Oportunidades de aprendizagem e progressão na carreira são cada vez mais importantes para os profissionais. A avaliação de desempenho é fundamental para a gestão de recursos humanos e pode impulsionar o desenvolvimento da carreira dos colaboradores. Utilizando indicadores permitem a comparação com padrões nacionais e internacionais, sendo possível avaliar a qualidade, eficácia e eficiência dos cuidados prestados.

Atualmente, no momento da recolha de dados deste estudo, embora haja situações de insatisfação e ainda por resolver (legais/contratuais), maioritariamente, os enfermeiros, concordam que o ambiente de trabalho está melhor. É importante ressaltar que, ao contrário do expectável, questões como o burnout, tomada de decisão, o papel da liderança no processo de mudança, rotatividade ou o abandono da profissão não foram abordados neste estudo ou significativamente relevantes, uma vez que, estas dimensões, não se evidenciaram nos discursos dos participantes.

Em síntese final

Dos resultados, torna-se evidente que os enfermeiros conceituam a mudança organizacional com base na alteração do modelo de gestão e nas estruturas hierárquicas da organização de saúde. No entanto, percebem dificuldades na adaptação a um novo sistema de informação e experienciam emoções negativas em relação ao processo de mudança. A ausência de partilha de informação contribuiu negativamente na adaptação a novas realidades. Os enfermeiros definem o ambiente de trabalho com base nas relações inter e intraprofissionais, condições físicas e organizacionais, psicossociais e do ambiente da prática clínica.

No estudo foram identificadas características desfavoráveis relacionadas com o comprometimento organizacional, valorização e desenvolvimento profissional, preocupações com a qualidade assistencial e bem-estar dos utentes e profissionais, além de constrangimentos relacionados com dotações seguras e sobrecargas laborais. É necessário basear as práticas em evidências científicas, atualizadas e relevantes, valorizando o papel específico de cada enfermeiro. Uma liderança eficiente é crucial para motivar os gestores e profissionais de saúde a melhorarem os processos e resultados da organização de saúde, elevando assim a qualidade dos cuidados de saúde prestados pelos enfermeiros. Características como, formação, avaliação e desempenho técnico-científico têm, naturalmente, um influencia positiva na qualidade dos cuidados de enfermagem. As condições contratuais, progressão nas carreiras e motivação são atualmente as principais preocupações dos enfermeiros. Os enfermeiros relataram sentimentos de insegurança devido às constantes mudanças e falta de apoio da gestão. O enfermeiro gestor é visto como um elemento-chave na coordenação, supervisão e planeamento da equipa de enfermagem, gestão de recursos, liderança da equipa, implementação de políticas, organização do espaço de trabalho, promoção da formação contínua e comunicação eficaz.

Refletindo sobre a utilização da metodologia qualitativa de investigação, bem como os procedimentos adotados, esta demonstrou-se adequada para o atingimento dos objetivos. Possibilitou entender como os enfermeiros vivenciaram e perceberam a mudança organizacional e quais foram os impactes, desta mudança, no ambiente de trabalho dos enfermeiros. Podemos assim dizer, que os objetivos estabelecidos inicialmente e descritos na introdução, para além de terem servido como guia para a prossecução do estudo, foram plenamente alcançados.

Ao longo da execução deste trabalho, foram sentidas algumas dificuldades por parte do investigador. A exemplo, as exigências profissionais e compromissos sociais e responsabilidades familiares que se mantiveram, tornaram desafiador conciliar a pesquisa e a elaboração deste estudo. No entanto, graças à facilidade na realização das entrevistas aos participantes, ao apoio dos orientadores e ao constante reforço positivo, juntamente com os ajustes estratégicos ao longo da elaboração do estudo, foi possível concluí-lo de forma gratificante.

Como limitações deste estudo, destaca-se o prazo restrito para realização da pesquisa e a falta de informações disponíveis e acessíveis sobre o tema. Estes factos limitaram o desenvolvimento mais robusto da investigação. Outra limitação está relacionada com o facto de o evento ter ocorrido há cerca de 4 anos. No entanto, o fator tempo pode ser considerado favorável à investigação, uma vez que este se reflete na perspetiva dos participantes, nas suas opiniões e perceções, baseadas numa maior conscientização e maturidade crítica sobre o acontecimento.

Pese embora tenha sido relevante a participação pessoal na recolha de dados, foi fundamental manter uma certa distância para identificar o ponto de saturação dos dados. Apesar do número limitado de entrevistados, os dados foram considerados saturados devido à abundância de informações pertinentes em, praticamente, todas as entrevistas.

Desatacamos a importância de continuar a exploração do impacto das mudanças organizacionais, no ambiente de trabalho, de uma forma mais alargada e representativa. Embora este estudo tenha sido restrito aos pontos de vista dos enfermeiros que trabalham num determinado hospital, reconhecemos que poderá contribuir para o conhecimento sobre este assunto e esperançosamente incentivará pesquisas adicionais.

Concerne ainda que, este estudo situa-se num conceito pouco explorado e de grande complexidade, onde a relação entre a mudança organizacional e o ambiente de trabalho em contexto hospitalar não é amplamente estudada. Embora haja muitas referências na literatura científica, sobre cada um dos construtos, estes não têm sido relacionados ou estudados de forma integrada. Como tal, este estudo pode abrir portas para novas investigações e análises, tornando-se assim um documento contributivo para as práticas de gestão em enfermagem. Os resultados poderão fornecer contributos valiosos para enfrentar os desafios futuros no diagnóstico, formação e desenvolvimento profissional dos gestores de enfermagem, uma vez que as mudanças na saúde são cada vez mais uma realidade constante, alinhadas com iniciativas políticas reformistas e transformadoras, na saúde, diferenciando-se na sua dimensão, projeção e duração.

Tendo em conta que o conhecimento científico é fundamental para a prática de enfermagem, clínica e de gestão, esta deve trazer contributos para a prática. Considerando esta dissertação, parte integrante do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, é importante destacar a necessidade de os enfermeiros gestores assumirem um papel mais ativo no processo da mudança organizacional, de acordo com os domínios de competência do enfermeiro gestor. Dos resultados deste estudo emerge uma oportunidade de refletir sobre o papel ativo dos enfermeiros gestores na gestão de processos de mudança organizacional e na manutenção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Desta forma, poder-se-á evitar ou a mitigar consequências negativas para o ambiente de trabalho dos enfermeiros.

Concluindo, com a realização deste estudo, esperamos contribuir para o entendimento dos efeitos da mudança organizacional no ambiente de trabalho dos enfermeiros, preenchendo as lacunas no conhecimento da associação destes conceitos. Desta forma, poderemos estar a contribuir para a definição de estratégias de gestão, que minimizem os impactos negativos das mudanças e favoreçam a eficiência nas unidades de saúde, a saúde e o bem-estar dos enfermeiros no seu local de trabalho, com ambientes de trabalho favoráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aduo-Adjei, K., Emmanuel, O., & Forster, O. M. (2016). The impact of motivation on the work performance of health workers (korle bu teaching hospital): Evidence from ghana. *Hospital Practices and Research*, 1(2), 45–50. <https://doi.org/10.20286/hpr-010245>
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*, 50(5), 187–194. <https://doi.org/10.1067/mno.2002.126696>
- Almeida, A., Oliveira, G., De Lima, B., Bastos, G., Sarah, D., & Carvalho, V. B. D. (2021). *Relação entre técnicas de avaliação de desempenho e motivação dos funcionários durante a pandemia da covid-19*. <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/6532?mode=full>
- Amaral, A. F. S. (2015). *Resultados dos cuidados de enfermagem qualidade e efetividade*. Estudogeral.sib.uc.pt. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/28468/>
- Amarantou, V., Kazakopoulou, S., Chatzoudes, D., & Chatzoglou, P. (2018). Resistance to change: an empirical investigation of its antecedents. *Journal of Organizational Change Management*, 31(2), 426–450. <https://doi.org/10.1108/jocm-05-2017-0196>
- Aragão, O. C., Teófilo, J. K. S., Netto, J. J. M., Soares, J. S. A., Goyanna, N. F., & Cavalcante, A. E. S. (2016). Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. *Espaço Para Saúde*, 17(2), 66–74. <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n2p66>
- Armenakis, A. A., Harris, S. G., & Mossholder, K. W. (1993). Creating readiness for organizational change. *Human Relations*, 46(6), 681–703. <https://doi.org/10.1177/001872679304600601>
- Assunção, A. Á., & Pimenta, A. M. (2020). Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 169–180. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019>
- Attieh, R., Gagnon, M.-P., Estabrooks, C. A., Légaré, F., Ouimet, M., Roch, G., Ghandour, E. K., & Grimshaw, J. (2013). Organizational readiness for knowledge translation in chronic care: a

- review of theoretical components. *Implementation Science*, 8(1).
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-138>
- Azevedo, C. da S. (2002). Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2), 349–361. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232002000200014>
- Bailas, C. M. (2016). *Impacto dos sistemas de informação informatizados na carga global do trabalho dos enfermeiros*. Comum.rcaap.pt.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17135>
- Baltazar, J. (2022). *Organizações de saúde: Governança e liderança*. HealthNews.
<https://healthnews.pt/2022/06/10/organizacoes-de-saude-governanca-e-lideranca/>
- Bardin, L. (2020). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Bardini, C., & Silva, N. (2019). O conceito de mudança organizacional na perspectiva dos paradigmas sociológicos. *Diálogos Interdisciplinares*, 8(6), 135–155.
<http://publicacoes.unifran.br/index.php/dialogos/article/view/749>
- Bartlett, C. A., & Ghoshal, S. (1995). Rebuilding behavioral context: Turn process reengineering into people rejuvenation - MIT SMR store. *MIT Sloan Management Review*.
<https://shop.sloanreview.mit.edu/store/rebuilding-behavioral-context-turn-process-reengineering-into-people-rejuvenation>
- Baumann, A. (2007). *Conselho internacional de enfermeiros ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = cuidados de qualidade Instrumentos de informação e acção*.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação profissional dos enfermeiros em portugal análise estatística*.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Berti, W. (2022). *Promovendo mudança organizacional a partir da aplicação do business process management em uma empresa de máquinas agrícolas*. Editora Dialética.
- Bezerra, F. D., Andrade, M. F. da C., Andrade, J. S. de, Vieira, M. J., & Pimentel, D. (2010). Motivação da equipa e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista*

- Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 33–37. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000100006>
- Bordia, P., Restubog, S. L. D., Jimmieson, N. L., & Irmer, B. E. (2011). Haunted by the Past: Effects of Poor Change Management History on Employee Attitudes and Turnover. *Group & Organization Management*, 36(2), 191–222. <https://doi.org/10.1177/1059601110392990>
- Borges, E. M. das N. (2012). *Qualidade de vida relacionada com o trabalho: Stresse e violência psicológica nos enfermeiros*. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18553/1/Tese%20Phd%20Enfermagem%20CS-UCP%20Elizabete%20Borges.pdf>
- Borges, E. M. das N., Queirós, C. M. L., Vieira, M. R. F. S. P., & Teixeira, A. A. R. (2021). Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. *Rev Rene*, 22:e60790. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
- Brandão, B. C., & Chaves, M. T. (2021). Mudanças organizacionais: O gestor como mediador de conflitos frente às resistências da organização. *Journal of Perspectives in Management*, 2594-8040, 33–33. <https://doi.org/10.51359/2594-8040.2021.251823>
- Buffet, M.-A., Gervais, R. L., Liddle, M., & Eeckelaert, L. E. (2013). Well-being at work: Creating a positive work environment literature review european agency for safety and health at work. *European Agency for Safety and Health at Work*, 1831-9351. <https://doi.org/10.2802/52064>
- Burke, W. W., & Litwin, G. H. (1992). A causal model of organizational performance and change. *Journal of Management*, 18(3), 523–545. <https://doi.org/10.1177/014920639201800306>
- Burnes, B. (2004). Emergent change and planned change – competitors or allies? *International Journal of Operations & Production Management*, 24(9), 886–902. <https://doi.org/10.1108/01443570410552108>
- Burnes, B., & Jackson, P. (2011). Success and Failure In Organizational Change: An Exploration of the Role of Values. *Journal of Change Management*, 11(2), 133–162. <https://doi.org/10.1080/14697017.2010.524655>
- Burton, J. (2010). *WHO healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices*.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/113144/9789241500241_eng.pdf?sequences=1%26isAllowed=y

Carlos, A. M. M., Kuiava, I. B., Nogueira, M. M., Menegon, F. H. A., Andrade, S. R. de, & Santos, J. L. G. dos. (2020). Liderança no ambiente hospitalar: Diferenças entre enfermeiros assistenciais e enfermeiros gerentes. *Enfermagem Em Foco*, 10(6). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n6.2900>

Chambe, M. J., & Sousa, L. M. M. (2007). *Aceitação da mudança e desempenho dos enfermeiros: A importância do cumprimento das obrigações por parte do hospital*. RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:scielo:S0874-20492007000100009>

Chen, J., Ramalhal, T., & Bernardes Lucas, P. (2020). Ambiente de prática de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros em contexto hospitalar. *Pensar Enfermagem - Revista Científica / Journal of Nursing*, 23(2), 29–42. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v23i2.161>

Chiavenato, I. (2001). Advances and challenges in human resource management in the new millennium. *Public Personnel Management*, 30(1), 17–26. <https://doi.org/10.1177/009102600103000102>

Chiavenato, I. (2014). *Introdução à teoria geral da administração 9ª edição*. Editora Manole.

Clark, R. R. S., & Lake, E. T. (2020). Association of clinical nursing work environment with quality and safety in maternity care in the united states. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(5), 265–270. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000653>

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2014). *Conselho internacional de enfermeiros*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8895/kit_die_2014_vf_2_proteg.pdf

Costa, A. P., Moreira, A. C., Sá, P., Romão, A., Carolina, A., Espain, A., Cravo, C., Moura, E., Reses, G., Mendes, I., Abelheira, I., Maria, I., Lemos, L. C., Ramos, R. A., Simões, S., Cossa, S. P., & Li, Y. (2021). *Reflexões em torno de metodologias de investigação: Análise de dados* (Vol. 3). UA Editora, Universidade De Aveiro. <https://doi.org/10.34624/dws9-6j98>

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas*. Leya.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design* (5th ed.). SAGE Publications.

Cunha, M. P. e, Rego, A., Cunha, R. C. e, Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2022). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (8th ed., pp. 663–697). Editora RH, Lda. (Original work published 2016)

Declaração de Retificação n.º 708/2017 da Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Diário da república*, 2.ª série -N.º 200 Regulamento disciplinar; Regulamento de certificação individual de competências.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/DeclaracaoRectificacao2017_708_Regulamento%20Disciplinar.pdf

Decreto-lei 95/2018, de 23 de novembro da Presidência Do Conselho De Ministros (2018). Diário Da República. <https://dre.tretas.org/dre/3535131/decreto-lei-95-2018-de-23-de-novembro>

Decreto-Lei n.º 71/2019 do Ministério da Saúde. (2019). Altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde.

<https://files.dre.pt/1s/2019/05/10100/0262602642.pdf>

Del Cura, M. L. A., & Rodrigues, A. R. F. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7, 21–28. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000400004>

Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Ed, no Diário da República. (2021). Aprova o plano nacional para a segurança dos doentes 2021 -2026 (PNSD 2021 -2026:).

<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>

Direção Geral da Saúde. (2020). *Avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais - portal das normas clínicas*. Normas.dgs.min-Saude.pt. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2018/02/20/avaliacao-da-cultura-de-seguranca-do-doente-nos-hospitais/#:~:text=A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20cultura%20de%20seguran%C3%A7a%20do%20doente>

Direção-Geral da Saúde. (2018). *Estratégia nacional para a qualidade na saúde 2015-2020*. Www.dgs.pt; Valor não definido. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude.aspx>

- Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. In *Google Books*. Oxford University Press. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=fDSriunx6UEC&oi=fnd&pg=PR17&ots=v6EjMQFBqu&sig=nRxyPZzluz1Q6gE_t5w1rUmEEPg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Donley, J. (2021). The impact of work environment on job satisfaction. *Nurse Leader*, 19(6). <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.08.009>
- Duarte, J. M. G., & Simões, A. L. D. A. (2015). Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(3). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Errida, A., & Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. *International Journal of Engineering Business Management*, 13(1), 1–15. sagepub. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/18479790211016273>
- Esteves, A. M. T. (2012). *A construção da identidade profissional do enfermeiro em bloco operatório*. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4647/1/AnaEsteves_TeseMestrado_Constr%20Identidade%20Prof%20Enf%20BO.pdf
- Felice, B. E. L., Werneck, A. L., & Ferreira, D. L. M. (2021). Competências dos enfermeiros nos serviços hospitalares para gestão em saúde efetiva no contexto de pandemia. *Research, Society and Development*, 10(11), e57101119393. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19393>
- Fernandes, E. A. N. (2005). *Gestão da mudança organizacional*. <https://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/966/1/Manual%206-%20Gest>
- Fernandes, R., Araújo, B., & Pereira, F. (2017). Formação e transições laborais em enfermagem: Efeitos na identidade e no desenvolvimento profissional. *Revista de Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*, 14 (2017), 006-011. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2168>
- Ferreira, M. R. S. do C. F., & Amendoeira, J. (2014). Study of adaptation and validation of the practice environment scale of the nursing work index for the portuguese reality. *Revista Da*

- Escola de Enfermagem Da USP*, 48(4), 691–698. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000400017>
- Ferreira, V. H. S., Teixeira, V. M., Giacomini, M. A., Alves, L. R., Gleriano, J. S., & Chaves, L. D. P. (2019). Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: Evidências científicas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lusodidacta.
- Franco, K. S., Neiva, E. R., Nery, V. de F., & Demo, G. (2016). A relação entre atributos, atitudes e bem-estar na mudança organizacional. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 32(spe). <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne219>
- Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 54(8), 1255–1266. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00094-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00094-6)
- Franco, M. F., & Farah, B. F. (2019). *The perception of the meaning of the work for nurse in the hospital scope*. <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/502/559>
- Freire, J. R. C. A., & Ferreira, M. M. F. (2014). *Centros de responsabilidade - Revisão sistemática da literatura: Do conceito à realidade*. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17724/1/TESE-%20Joana%20Freire.pdf>
- Freitas, M. (2018). Dotações seguras em enfermagem: Contributos para a segurança do doente dotação segura em enfermagem view project ntrepreneurship in high education view project. *Seminário Transladação Da Ciência Com Envolvimento Do Cidadão*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19256.85767>
- Freitas, M. J. B. dos S. de. (2015). *Dotação segura para a prática de enfermagem: Um contributo para a gestão de unidades de saúde*. Repositorio.ucp.pt. <http://hdl.handle.net/10400.14/20702>
- Freitas, M., & Parreira, P. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: Operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 10), 171–178. <https://doi.org/10.12707/riii12125>

- Gagnon, M.-P., Attieh, R., Ghandour, E. K., Légaré, F., Ouimet, M., Estabrooks, C. A., & Grimshaw, J. (2014). A Systematic Review of Instruments to Assess Organizational Readiness for Knowledge Translation in Health Care. *PLoS ONE*, 9(12), e114338. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114338>
- Gagnon, M.-P., Labarthe, J., Légaré, F., Ouimet, M., Estabrooks, C. A., Roch, G., Ghandour, E. K., & Grimshaw, J. (2011). Measuring organizational readiness for knowledge translation in chronic care. *Implementation Science*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-72>
- Garcia, F. C., & Henriques, H. G. (2013). *O sentido do trabalho e suas dimensões: Uma pesquisa exploratória sobre a percepção de grupo de trabalhadores inseridos em uma empresa do ramo de serviços especializados para eventos*. <http://periodicos.unifacel.com.br/index.php/facefpesquisa/article/viewFile/697/618>
- Gasparino, R. C., Ferreira, T. D. M., Carvalho, K. M. A. de, Rodrigues, E. S. A., Tondo, J. C. A., Silva, V. A. da, Gasparino, R. C., Ferreira, T. D. M., Carvalho, K. M. A. de, Rodrigues, E. S. A., Tondo, J. C. A., & Silva, V. A. da. (2019). Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institutions. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), 449–455. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>
- Geada, N. F. dos S. (2020, July 1). *Gestão da mudança nos sistemas de informação hospitalares públicos portugueses*. Comum.rcaap.pt. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/33244>
- Gittins, N., & Standish, S. (2010). *Change Management in Action Planning and implementing change in healthcare: a practical guide for managers and clinicians Why What Who How What If*. <https://ihub.scot/media/1641/change-management-in-action.pdf>
- Goetz, K., Berger, S., Gavartina, A., Zaroti, S., & Szecsenyi, J. (2015). How psychosocial factors affect well-being of practice assistants at work in general medical care? – a questionnaire survey. *BMC Family Practice*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0366-y>
- Gonçalves, C. I. M., Correia, D. M. G., Correia, T. da C. B., José, H. M. G., Melo, M. F. H. P. de, & Gouveia, M. J. B. dos R. P. (2021). *Estudo de algumas variáveis potenciadoras do comprometimento organizacional dos profissionais nas organizações de saúde: Uma revisão integrativa*. 29, 439–464. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10212>

- Graaf, G., Hengeveld-Bidmon, E., Carnochan, S., Salomone, M., & Austin, M. J. (2018). Change communication in public sector cutback management. *Public Organization Review*, 19(4), 453–472. <https://doi.org/10.1007/s11115-018-0408-8>
- Green, F. (2011). Unpacking the misery multiplier: How employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *Journal of Health Economics*, 30(2), 265–276. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.12.005>
- Gullo, S. R., & Gerstle, D. S. (2004). Transformational leadership and hospital restructuring: A descriptive study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 5(4), 259–266. <https://doi.org/10.1177/1527154404269284>
- Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R. L., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S., & Le-Dao, H. (2021). Where Do Models for Change Management, Improvement and Implementation Meet? a Systematic Review of the Applications of Change Management Models in Healthcare. *Journal of Healthcare Leadership*, Volume 13(13), 85–108. NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7966357/>
- Heath, M., & Porter, T. H. (2019). Change management overlooked: Physician perspectives on EHR implementation. *American Journal of Business*, 34(1), 19–36. <https://doi.org/10.1108/ajb-09-2017-0028>
- Hernandez, J. M. da C., & Caldas, M. P. (2001). Resistência a mudança: Uma revisão crítica. *Revista de Administração de Empresas*, 41(2), 31–45. <https://doi.org/10.1590/s0034-75902001000200004>
- Hunter, D. J., & Bengoa, R. (2022). Meeting the challenge of health system transformation in European countries. *Policy and Society*, 42(1), 14–27. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puac022>
- Ilić, I., Arandjelović, M., Jovanović, J., & Nešić, M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout – questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy*, 68(2):167–178(0465-5893). <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516>
- Imperadeiro, F. (2022, February 21). O papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. In *ACES Gerês Cabreira*. <http://www.aces-gerescabreira.pt/2022/02/21/o-papel-do-enfermeiro-especialista-em-enfermagem-de-reabilitacao/>

- Inspeção Geral das Atividades em Saúde. (2018). *Manual de Siadap*. https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/04/Manual_SIADAP.pdf
- Johnston, B. (1998). Managing change in health care redesign: A model to assist staff in promoting healthy change. *Nursing Economics*, 16(1), 12–18. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA20299861&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=07461739&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E18fb57ff>
- Junior, S. S. da S. (2022). A motivação na prática do enfermeiro gestor: Um contributo para o comprometimento organizacional. *Pesquisa.bvsalud.org*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1366964#:~:text=A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20positiva%20entre%20a%20motiva%C3%A7%C3%A3o%20e%20o>
- Karaferis, D., Aletras, V., Raikou, M., & Niakas, D. (2022). Factors influencing motivation and work engagement of healthcare professionals. *Materia Socio Medica*, 34(3), 216. <https://doi.org/10.5455/msm.2022.34.216-224>
- Kaur Bagga, S., Gera, S., & Haque, S. N. (2022). The mediating role of organizational culture: Transformational leadership and change management in virtual teams. *Asia Pacific Management Review*, 28(2). <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.07.003>
- Kelly, L. A., Johnson, K. L., Bay, R. C., & Todd, M. (2021). Key elements of the critical care work environment associated with burnout and compassion satisfaction. *American Journal of Critical Care*, 30(2), 113–120. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021775>
- Kotter, J. P. (2017). *Liderar a Mudança*. Leya.
- Kurcgant, P. (2011). A capacitação profissional do enfermeiro. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 45(2), 307–308. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000200001>
- Labrague, L. J., & Santos, J. de los. (2020). Fear of covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 395–403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lapiņa, I., Kairiša, I., & Aramina, D. (2015). Role of Organizational Culture in the Quality Management of University. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 213(213), 770–774. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.472>

- Liu, X., Liu, J., Liu, K., Baggs, J. G., Wang, J., Zheng, J., Wu, Y., Li, M., & You, L. (2021). Association of changes in nursing work environment, non-professional tasks, and nursing care left undone with nurse job outcomes and quality of care: A panel study. *International Journal of Nursing Studies*, 115(103860), 103860. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103860>
- Lopes, F. M. B. A. (2015). *O ambiente hospitalar nos cuidados de enfermagem*. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20107/1/Tese%20de%20Doutoramento%20em%20Enfermagem%20-%20Fran%C3%A7oise%20Lopes.pdf>
- Lorenzetti, J., Oro, J., Matos, E., & Gelbcke, F. L. (2014). Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: Abordagens na literatura. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(4), 1104–1112. <https://doaj.org/article/654650bfa0b0430488c37165d7633675>
- Luft, G. (2022). As mudanças organizacionais, seus anseios e aplicabilidades. *Repositorio.ucs.br*. <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/10052>
- Mações, M. A. R. M. (2017). *Empreendedorismo, inovação e mudança organizacional*. Leya.
- Maciel, C. M. F. (2011). *MUDANÇA ORGANIZACIONAL E LIDERANÇA DE ENFERMAGEM*. <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/7516/1/246394.pdf>
- Machado, L. C. P., & Neiva, E. R. (2017). Práticas de gestão da mudança: Impacto nas atitudes e nos resultados percebidos. *Revista Psicologia, Organizações E Trabalho*, 17(1), 22–29. <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12157>
- Major, M. J., & Magalhães, A. (2014). Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal: Balanço da empresarialização dos hospitais públicos portugueses. *Revista de Administração*, 49(3), 476–490. <https://doi.org/10.5700/rausp1162>
- Manzini, E. (1974). ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA: ANÁLISE DE OBJETIVOS E DE ROTEIROS. *BUGEDA*, *BLEGER*. <https://eduinclusivapesq-uerj.pro.br/wp-content/uploads/2020/05/manzinibauru2004.pdf>
- Marques, A. L., Borges, R. S. G. e, & Almada, L. (2016). Resistência à mudança organizacional e estresse no trabalho. *Revista de Administração FACES Journal*, 15(1), 9–24. <https://www.redalyc.org/journal/1940/194044810002/html/>

- Marques, A. L., Borges, R., & Reis, I. do C. (2016). Mudança organizacional e satisfação no trabalho: Um estudo com servidores públicos do estado de minas gerais. *Revista de Administração Pública*, 50(1), 41–58. <https://doi.org/10.1590/0034-7612131034>
- Marques, J. F. dos S. (2017). *Avaliação de desempenho em consultoria de recursos humanos estudo de caso*. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/16493/4/master_joana_santos_marques.pdf
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing : Theory and application* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Martins, A. R. C., & Carvalho, J. C. de. (2012). *GESTÃO DA MUDANÇA NA SAÚDE: DA REVISÃO À ACÇÃO*. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4698/4/master_ana_cascavel_martins.pdf
- Martins, A. R. P. (2016). *Instituto superior de gestão mudança organizacional numa empresa gráfica: O caso da Traços originais*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18580/1/Mudan%C3%A7a%20Organizacional%20numa%20empresa%20gr%C3%A1fica%2C%20Ana%20Raquel%20Martins.pdf>
- Martins, M. M., Gonçalves, M. N., Teles, P., Bernardino, E., Guerra, N., & Ribeiro, O. M. P. L. (2021). Construção e validação de instrumento de percepção do trabalho do gestor. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 15(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245192>
- Mathews, B., & Linski, C. M. (2016). Shifting the paradigm: Reevaluating resistance to organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 29(6), 963–972. <https://doi.org/10.1108/jocm-03-2016-0058>
- McCrae, N. (2011). Whither nursing models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 222–229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x>
- McMillan, K., & Perron, A. (2020). Ideological tensions amidst rapid and continuous organizational change in healthcare. *Journal of Organizational Change Management*, 33(6), 1029–1039. <https://doi.org/10.1108/jocm-02-2020-0061>
- Menezes, P. I. F. B. de, & D’Innocenzo, M. (2013). Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(4), 571–577. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672013000400016>

- Mesquita, C., Santos, J. F., Silva, A. F. da, & Silva, A. M. (2018). Novos modelos de planeamento e controlo de gestão nos hospitais públicos portugueses. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 7(3), 239. <https://doi.org/10.5585/rgss.v7i3.414>
- Milella, F., Minelli, E. A., Strozzi, F., & Croce, D. (2021). Change and innovation in healthcare: Findings from literature. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, Volume 13(13), 395–408. <https://doi.org/10.2147/ceor.s301169>
- Ministério da Saúde. (2018). Retrato da saúde, Portugal. <https://www.sns.gov.pt/Retrato-Da-Saude-2018/>. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Modernização Do Estado E Da Administração Pública E Saúde. (2020, June 23). *Portaria 153/2020, de 23 de junho*. Diários Da República. <https://dre.tretas.org/dre/4150133/portaria-153-2020-de-23-de-junho>
- Morath, J. (2011). Nurses create a culture of patient safety: It takes more than projects. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(3), 2. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No03Man02>
- Nascimento, T. R., Ferreira, C. V. L., Nascimento, G. L. S. D., Conceição, M. S. S., Correia, E. A., Leite, A. B. P., Begnossi, J. Y. U., Lima, D. de J., Santos, M. E. da S., Teixeira, M. G. da C., Jesus, F. da P. D., & Souza, R. S. D. (2023). O papel do enfermeiro no processo de gestão hospitalar: Uma revisão integrativa. *Foco*, 16(9), e3067–e3067. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n9-065>
- Neiva, E. R., & Paz, M. das G. T. da. (2012). Percepção de mudança individual e organizacional: O papel das atitudes, dos valores, do poder e da capacidade organizacional. *Revista de Administração*, 0080-2107, 22–37. <https://doi.org/10.5700/rausp1023>
- Neves, T. M. A. (2020, April 30). *Dotações seguras e qualidade dos cuidados de enfermagem: Estudo em contexto hospitalar*. *Estudogeral.uc.pt*. <http://hdl.handle.net/10316/95319>
- Nilsen, P., Schildmeijer, K., Ericsson, C., Seing, I., & Birken, S. (2019). Implementation of change in health care in sweden: A qualitative study of professionals' change responses. *Implementation Science*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0902-6>
- Nunes, A. M., & Matos, A. A. de. (2020). Gestão hospitalar em portugal: A busca de um modelo ajustado aos hospitais públicos hospital management in portugal: Search the best model to

- public hospitals. *Saúde Em Redes*, 6(1), 1124.
<https://doi.org/10.18310/244648132020v6n1.2346g486>
- Nunes, E. M. G. T., & Gaspar, M. F. M. (2014). Modelo de comportamento organizacional de meyer e allen. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 18(1), 14–26.
<https://doi.org/10.56732/pensarenf.v18i1.86>
- O'Reilly, C. (1989). Corporations, culture, and commitment: Motivation and social control in organizations. *California Management Review*, 31(4), 9–25.
<https://doi.org/10.2307/41166580>
- Oliveira, P. B. de. (2015). *Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos*.
<https://repositorio.unesp.br/bitstreams/c290a8f8-f60e-4e5c-ad51-9b487dedff9e/download>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 73–101.
<https://doi.org/10.1080/13594320500451247>
- Oreg, S., Vakola, M., & Armenakis, A. (2011). Change recipients' reactions to organizational change. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 47(4), 461–524.
<https://doi.org/10.1177/0021886310396550>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2010). Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. OMS: tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44307/9789241599313_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Organização Mundial de Saúde. (2020a). *Charter: Health worker safety: A priority for patient safety*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011595>
- Organização Mundial de Saúde. (2020b). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas*

a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>

Oulton, J. A. (2006). The Global Nursing Shortage: An Overview of Issues and Actions. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3_suppl), 34S39S. <https://doi.org/10.1177/1527154406293968>

Øygarden, O., Olsen, E., & Mikkelsen, A. (2020). Changing to improve? Organizational change and change-oriented leadership in hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 34(6), 687–706. <https://doi.org/10.1108/jhom-09-2019-0280>

Pacheco, S. R. (2022). Gerenciamento da resistência à mudança organizacional. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, 02(2448-0959), 57–74. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/administracao/mudanca-organizacional>

Parreira, P. M. (2005). *Organizações*. Coimbra: Formasau.

Parreira, P., Melo, R., Castilho, A., Vieira, R., & Amaral, A. (2013). *Processos de mudança em organizações de saúde*. Unidade De Investigação Em Ciências Da Saúde: Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde – Enfermagem Escola Superior De Enfermagem De Coimbra.

Pereira, N. M. D., & Moreira, V. (2015). Avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 19(2), 18–53. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v19i2.107>

Peres, C. N., Mallmann, A. F. C., Amaral, A. M. do, & Liana Bohrer Berni, L. B. (2021). A PSICODINÂMICA DO TRABALHO: NOÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS. *Anais Do XXV Simpósio de Ensino, Pesquisa E Extensão, Edição 2021*, 2316-9745. <https://doi.org/10.48195/sepe2021-075>

Pinheiro, S. (2021). *Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória*. <https://www.revistalongeiver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927>

Pinto, A. R. R. (2022). *O papel da comunicação na gestão da mudança organizacional: Uma revisão integrativa*. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/141792/2/568851.pdf>

- Pinto, C., Narra, A., Merciano, S., Bessa, D., Pereira, A. T., & Piteira, M. (2022). Motivação e avaliação de desempenho dos enfermeiros na administração pública portuguesa, durante a pandemia COVID-19: Ciências da vida e da saúde. *Revista Da UI_IPSantarém*, 10(1), e27780–e27780. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v10.i1.27780>
- Pires, D. (2009). *A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho*. <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?format=pdf>
- Pomare, C., Churruca, K., Long, J. C., Ellis, L. A., & Braithwaite, J. (2019). Organisational change in hospitals: A qualitative case-study of staff perspectives. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4704-y>
- Portaria n.o 278/2010 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2010).: Determina a extensão do acordo colectivo e das respectivas alterações entre a santa casa da misericórdia de abranes e outras e a FNE . <https://files.dre.pt/gratuitos/1s/2010/05/10000.pdf>
- Pousa, P. C. P., & Lucca, S. R. de. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: A systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
- Rego, A., Rodrigues, M., & Araújo, B. (2017). Motivação para o trabalho em enfermeiros após transição do modelo de gestão hospitalar. *Servir*, 59(5-6), 76–86. <https://doi.org/10.48492/servir025-6.23470>
- Regulamento n.º 743/201 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da república, 2.ª série , Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, *Ordem dos enfermeiros*. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Regulamento n.º 76/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento da competência acrescida avançada em gestão*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Reis, J. A. (2021, September 7). *Desafios na gestão e liderança em organizações de saúde – SPGSAUDE*. Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde. <http://spgsaude.pt/spgsweb/desafios-na-gestao-e-lideranca-em-organizacoes-de-saude/>

- Ribeiro, C. M. P. (2010). *Mudança organizacional e sistemas de informação na saúde*. Repositorio.iscte-iul.pt. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/1678>
- Ribeiro, J. M. da S. (2011). Autonomia profissional dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, III(5)*, 27–36. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964004>
- Ribeiro, L. C. M., Munari, D. B. M., Bezerra, A. L. Q., & Pontes, D. O. P. (2018). O potencial da mudança organizacional planejada na produção do conhecimento em enfermagem e saúde / potential of planned organizational change in the production of knowledge in nursing and health. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 17(3). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i3.40252>
- Ribeiro, M. C. F. dos S. (2014). *Satisfação no trabalho dos enfermeiros de um agrupamento de centros de saúde*. Comum.rcaap.pt. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9541>
- Ribeiro, O. (2023). *Ambientes de prática de enfermagem positivos* (1º ed.). LIDEL.
- Ribeiro, O. M. P. L., Vicente, C. M. F. de B., Martins, M. M. F. P. da S., Vandresen, L., & Silva, J. M. A. V. da. (2020). Instruments for assessing professional nursing practice environments: An integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190381>
- Ribeiro, O. P. L. (2017). *Contextos da prática hospitalar e concepções de enfermagem: Olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros*. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105835/2/202221.pdf>
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Silva, J. (2018). Professional nursing practice grounded in the theoretical framework of the discipline: reality or utopia. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série(19)*, 39–48. <https://doi.org/10.12707/riv18040>
- Riboldi, C. de O., I-6930-2018 Gasparino, R. C., Kreling, A., Oliveira Júnior, N. J. de, Barbosa, A. da S., & H-3493-2015 Magalhães, A. M. M. de. (2021). Ambiente da prática profissional de enfermagem em países latino-americanos: Scoping review. *Online Braz. J. Nurs. (Online)*, 20: e20216473,(1676-4285), e20216473–e20216473. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223171>
- Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Belmonte-García, T., Gutiérrez-Puertas, L., & Granados-Gámez, G. (2020). Original research: How magnet hospital status affects nurses,

- patients, and organizations: A systematic review. *AJN, American Journal of Nursing*, 120(7), 28–38. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000681648.48249.16>
- Román, J., Pereira, P. A., & Ribeiro, C. (2019). Empowerment estrutural: Potenciando la capacidad innovadora de las organizaciones. *Gestão E Desenvolvimento*, 27, 55–80. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.374>
- Sánchez, J. C. S. (2018). *La gestión del cambio organizacional como herramienta para promover la eficiencia del capital humano en las pequeñas empresas*. http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-0946_ContrerasSanchezJ.pdf
- Santos, A. de O., Almeida, J. F. de, & Tinoco, M. M. (2022). Gestão hospitalar: O papel do enfermeiro no gerenciamento hospitalar. *III Simpósio de Saúde E Meio Ambiente, 3ª Edição, de 16/11/2022 a 18/11/2022, 3ª(978-65-5465-006-9)*. <https://doi.org/10.54265/hztc6721>
- Santos, B. P., Sá, F. M. de, Pessan, J. E., Criveralo, L. R., Bergamo, L. N., Gimenez, V. C. de A., Fontes, C. M. B., & Plantier, G. M. (2019). The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 566–570. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
- Santos, G. S. C. dos, Nunes, T. S., & Tolfo, S. da R. (2021). Mudança organizacional sob diferentes percepções: O caso da adesão de um hospital universitário a EBSERH. *Revista Gestão & Conexões*, 10(1), 8–27. <https://doi.org/10.47456/regec.2317-5087.2021.10.1.27687.8-27>
- Santos, J. L. G. dos, Copelli, F. H. da S., Oliveira, R. J. T. de, Magalhães, A. L. P., Gregório, V. R. P., & Erdmann, A. L. (2018). Ambiente de trabalho do enfermeiro na divisão de enfermagem materno-infantil de um hospital universitário. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 8. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2099>
- Schein, E. H. (1996). Kurt Lewin's change theory in the field and in the classroom: Notes toward a model of managed learning. *Systems Practice*, 9(1), 27–47. <https://doi.org/10.1007/bf02173417>

Sekyia, S. R., & Luz, T. R. da. (2010). Mudança organizacional: Implantação da iniciativa hospital amigo da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(suppl 1), 1263–1273.

<https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000700035>

Silva, A. L. E. M., Mateus, A. P. C., Santos, C. I. P., Pastilha, C., Fernandes, C. I. G. S., Margarida, J. M. F., Vicente, S., & Simões, T. (2013). PROCESSO DE MUDANÇA EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE. In Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra & Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Eds.), *rr.esenfc.pt*. Health Sciences Research Unit: Nursing.

https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2398&id_revista=19&id_edicao=55

Silva, A. M. P. da, Santos, B. F. dos, Pereira, I. L., Cassiano, S. A. L., & Alvim, A. L. S. (2021). Factors associated to the motivation and dissatisfaction of the nursing team in health work. *Rev Enferm UFPI*, 10(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.951>

Silva, G. T. R. da, Góis, R. M. O. de, Almeida, D. B. de, Santos, T. B. S., Cantarino, M. S. G., Queirós, P. J. P., & Amestoy, S. C. (2021). Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02095>

Silva, J. R. G. da, & Vergara, S. C. (2003). Sentimentos, subjetividade e supostas resistências à mudança organizacional. *Revista de Administração de Empresas*, 43, 10–21. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902003000300002>

Silva, M. P. da, Medeiros, S. M. de, Sousa, Y. G. de, Araújo, M. S. de, & Silva, F. A. dos S. (2019). Relaciones interpersonales en el trabajo del equipo de enfermería. *Rua.ua.es*, 54(1138-1728). <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.05>

Silva, M. P., Medeiros, S. M., & Quental, L. L. C. (2016). Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: Fragilidades e fortalezas [interpersonal relations among nursing staff: Fragilities and strengths] [relación interpersonal del equipo de enfermería: Debilidades y fortalezas]. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(5). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7657>

Silva, S. F. da, Gaio, M. C., Sanches, S., José, H., Henriques, M. F., & Gouveia, M. J. (2021). Gestão do processo de mudança nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. *Gestão*

- Silva, T. O. da, Vieira, L. M., Lemos, T. S., Sant'Anna, F. P., Sanches, R. S., & Martinez, M. R. (2019). Gestão hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia lean healthcare. *Cogitare Enfermagem*, 24(2176-9133). <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003>
- Silva, V. L. dos S., Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Chaves, L. D. P., Santos, F. C. dos, & Leal, L. A. (2017). Leadership Practices in Hospital Nursing: A Self of Manager Nurses. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>
- Siqueira, D. S., Padilha, C. D. M., & Silva, E. F. da . (2023). O papel do enfermeiro na gestão em enfermagem: Uma revisão integrativa. *RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA*, 3(3), e33262–e33262. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i3.262>
- Slawomirski, L., & Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: From analysis to action. *OECD Health Working Papers*, 145. <https://doi.org/10.1787/761f2da8-en>
- Soares, M. I., Camelo, S. H. H., Resck, Z. M. R., & Terra, F. de S. (2016). Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 676–683. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690409i>
- Soares, P. A. D., & Matos, F. N. (Orientadora). (2017). Mudança Organizacional: certificação ISO22000: um compromisso em melhoria numa PME. *Repositorio.ismt.pt*. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/726>
- Srivastava, S., & Agrawal, S. (2020). Resistance to change and turnover intention: a moderated mediation model of burnout and perceived organizational support. *Journal of Organizational Change Management*, 33(7), 1431–1447. <https://doi.org/10.1108/jocm-02-2020-0063>
- Stalpers, D., de Brouwer, B. J. M., Kaljouw, M. J., & Schuurmans, M. J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: A systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 817–835. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005>
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem avançando o imperativo humanista (5.ª edição)* (A. P. S. S. Espada, Trans.; 5ª ed.). Lusodidacta.

- Takei, Á. (2021). *Gestão da mudança: Conceitos, tipologia e inovação*. Editora Senac São Paulo. [https://play.google.com/store/books/details/%C3%81lvaro Takei Gest%C3%A3o da mud an%C3%A7a conceitos tipologia?id=2zBYEAAAQBAJ](https://play.google.com/store/books/details/%C3%81lvaro+Takei+Gest%C3%A3o+da+mud+an%C3%A7a+conceitos+tipologia?id=2zBYEAAAQBAJ)
- Thofehrn, M. B., Fernandes, H. N., Porto, A. R., Arreguy-Sena, C., Borel, M. G. C., Amestoy, S. C., & Borges, F. F. D. (2019). *Relações interpessoais na equipe de enfermagem: Fatores para formação de vínculos profissionais saudáveis*. 10(4):3-11(1984-753X). RETEP Revista Tendências da Enfermagem Profissional. <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Rela%C3%A7%C3%B5es-interpessoais-na-equipe-de-enfermagem-fatores-para-forma%C3%A7%C3%A3o-de-v%C3%ADnculos-profissionais-saud%C3%A1veis.pdf>
- TriviñosS. (2008). *Introdução à pesquisa em ciências sociais a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo Atlas.
- Vakola, M., & Nikolaou, I. (2005). Attitudes towards organizational change. *Employee Relations*, 27(2), 160–174. <https://doi.org/10.1108/01425450510572685>
- Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50(50), 102963. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>
- Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M. M. F. P. da S., Trindade, L. de L., Ribeiro, O. M. P. L., & Cardoso, M. F. P. T. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: Scoping review/ working methods of nurses in hospitals: Scoping review/ métodos de trabajo de las enfermeras en los hospitales: Scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2). <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5480/4490>
- Vieira, R., Borges, E., & Freire, R. (2016). *Satisfação no trabalho dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários*. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31760/1/2016_Jornadas76-82.pdf
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - O processo de construção do conhecimento (3ª edição – revista e aumentada) (3ª ed.)*. Edições Sílabo.
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the united states: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>

Weiner, B. J., Amick, H., & Lee, S.-Y. D. (2008). Conceptualization and measurement of organizational readiness for change. *Medical Care Research and Review*, 65(4), 379–436.

<https://doi.org/10.1177/1077558708317802>

Willig, M. H., & Lenardt, M. H. (2002). A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. *Cogitare Enfermagem*, 7(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v7i1.32552>