



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-UFF
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA –EEAAC
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL – MPEA

**PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO DA GOVERNANÇA
COMPARTILHADA DA ENFERMAGEM:
PLANO PILOTO PARA O CAPITAL HUMANO DA UTI ADULTO**

Luciana Galdina de Matos Rodrigues

Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0007-9320-8626>

Lattes id: <http://lattes.cnpq.br/7990392723183171>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: lumatos@id.uff.br

Pedro Ruiz Barbosa Nassar

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9238-0519>

Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/0787287618569101>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: pedronassar@id.uff.br

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart Orcid iD:

<https://orcid.org/0000-0003-2764-5290>

Lattes id: <http://lattes.cnpq.br/1065713789984334>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

maithegoulart@id.uff.br

Niterói – RJ

2024

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
1. CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO	05
1.1 Origem da Intervenção	05
1.2 Força e qualidade da evidência	05
1.2.1 Teoria Geral para a Eficiência da Governança Compartilhada em Enfermagem (GEMS)	05
1.2.2 Gestão e apoio Institucional	06
1.2.3 Modelo de Prática Profissional	07
1.2.4 Implementação de Conselhos, Unidades de controle de Prática e prática de Enfermagem Baseada em Evidência	07
1.3 Vantagem relativa	08
1.4 Adaptabilidade	09
1.4.1 Resultado do IPNG	09
1.4.2 Resultados do Mapeamento do Capital Humano	10
1.5 Testabilidade	11
1.6 Complexidade	12
1.7 Qualidade do projeto e da apresentação	13
1.8 Custo	13
2. CENÁRIO EXTERNO	13
2.1 Necessidades da Equipe de Enfermagem e recursos	13
2.1.1 Oficinas: Resultados da Oficina Matriz SWOT e Matriz Eisenhower: barreiras e facilitadores do processo de implementação de um plano de Governança Compartilhada.	13
2.2 Cosmopolitanismo	14
2.3 Pressão por pares	15
2.4 Políticas e incentivos externos	15
3. CENÁRIO INTERNO	15
3.1 Características estruturais	15
3.2 Redes de relações e comunicação	15
3.3 Cultura	16
3.4 Clima de implementação	16
3.4.1 Tensão para mudança	17
3.4.2 Compatibilidade	17
3.4.3 Prioridade Relativa	17

3.4.4	Incentivos e recompensas organizacionais	18
3.4.5	Metas e retroalimentação	18
3.4.6	Clima de Aprendizagem	18
3.5	Prontidão para a implementação	19
3.5.1	Compromisso da Liderança	19
3.5.2	Recursos disponíveis	19
3.5.3	Acesso à informação e ao conhecimento	19
4.	CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS	19
4.1	Conhecimentos e crenças sobre a intervenção	19
4.2	Autoeficácia	20
4.3	Estágio individual de mudança	20
4.4	Identificação individual com a organização	20
4.5	Outros atributos pessoais	20
5.	PROCESSO	20
5.1	Planificação	20
5.2	Engajamento	21
5.2.1	Líderes de opinião	21
5.2.2	Líderes Formalmente Designados Internamente para a Implementação	21
5.2.3	Apoiadores	21
5.2.4	Agentes Externos de Mudança	21
5.3	Execução	22
5.4	Reflexão e Avaliação	22
6.	Plano de Implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem para o Capital Humano da UTI Adulto	23
7.	RESULTADOS ESPERADOS	29
	REFERÊNCIAS	30
	ANEXO I - CONSOLIDATED FRAMEWORK FOR IMPLEMENTATION RESEARCH (CFIR)	32
	APÊNDICE I - QUADRO CONCEITUAL CONSOLIDADO PARA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO	37

APRESENTAÇÃO

Um dos maiores desafios da área da saúde é aplicar o conhecimento científico na realidade do dia a dia. Muitas vezes, as intervenções que funcionam em estudos publicados não se adaptam às expectativas quando transferidas para outra realidade. A pesquisa de implementação auxilia a esclarecer por que isso acontece, e apoia o processo para uma adaptação bem-sucedida ⁽¹⁾.

A Governança Compartilhada é um modelo de gestão que favorece a participação da equipe de Enfermagem nas principais decisões relacionadas à sua prática profissional e ao ambiente no qual ela é realizada, além de permitir melhor acesso da equipe assistencial às estruturas organizacionais, oportunidades de aprender e crescer profissionalmente através do conhecimento, acesso aos recursos, suporte e informação. Logo, viabiliza a realização de um trabalho com maior autonomia e consequente maior valor econômico e social para organização hospitalar ⁽²⁾.

Apesar das numerosas evidências publicadas sobre os benefícios relacionados ao modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem, há pouca compreensão de como realizar sua implementação de forma eficaz em diversos contextos e dentro da variedade de sistemas de saúde existentes. Considerando essa lacuna de conhecimento, foi realizada a Revisão Integrativa para identificar quais estratégias, apontadas pela literatura científica, contribuem para a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem, e associada ao Diagnóstico Situacional realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto e ao Quadro Conceitual Consolidado para Pesquisa de Implementação (CFIR) ⁽³⁾, são os pilares deste plano (Figura 1).



Figura 1: Quadro Conceitual Consolidado para Pesquisa de Implementação (CFIR).

Fonte: Adaptado pela autora, 2024.

1. CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO

1.1 Origem da Intervenção

O modelo de gestão contribui diretamente para o ambiente de prática da Enfermagem e tem potencial para promover condições mais saudáveis e eficientes de trabalho e de assistência ao paciente.

A origem da intervenção está no interesse de implementar um modelo de gestão que promova a prática baseada em evidências e a oportunidade de o profissional de enfermagem aprender e crescer através do conhecimento.

O Capital humano é a capacidade de conhecimentos, competências e atributos de uma pessoa ao desempenhar um trabalho de modo a produzir valor ⁽⁴⁾.

1.2 Força e qualidade da evidência

Este plano de implementação está estruturado nos resultados da revisão integrativa realizada para este estudo, o qual apontou quatro principais estratégias para a implementação da governança compartilhada: Teoria Geral para a Eficiência da Governança Compartilhada em Enfermagem (GEMS); Gestão e apoio Institucional; Implementação de um Modelo de Prática Profissional; e Implementação de Conselhos, Unidades de controle de Prática e prática de Enfermagem Baseada em Evidência. O plano está direcionado para atuar nas oportunidades de melhoria apontadas pelo diagnóstico situacional, entendendo as barreiras e facilitadores identificados na aplicação do IPNG, mapeamento do capital humano, oficinas e pesquisa de clima organizacional realizada.

1.2.1 Teoria Geral para a Eficiência da Governança Compartilhada em Enfermagem (GEMS)

A estratégia de implementação da governança compartilhada da Teoria Geral para a Eficiência da Governança Compartilhada em Enfermagem (GEMS) está em estabelecer alinhamento entre as competências das equipes de trabalho autogeridas e as competências dos líderes organizacionais. Além disso, propõe os resultados a níveis: individual, de unidade, de departamento de enfermagem e organizacional ⁽⁵⁾.

A Teoria sugere implementar um Conselho de Prática de Enfermagem em nível de unidade e define nove competências que os conselhos precisam desenvolver para melhorar os resultados dos pacientes: gerenciar com habilidade a formação de grupos e tarefas; estabelecer identidade de grupo e expectativas normativas; focar na condução de oportunidades na prática de enfermagem; alcançar o apoio ativo da gestão, trabalhar em direção a resultados que ajudem a organização a enfrentar tendências desafiadoras; promover a excelência em iniciativas de segurança do paciente; definir um cronograma local de melhoria do atendimento ao paciente; demonstrar liderança para a enfermagem na excelência da prática; liderar em todas as disciplinas para melhorar os resultados dos pacientes. Outrossim, a GEMS propõe que os gestores tornem seus conselhos mais eficazes, definindo, medindo e melhorando suas atribuições, trabalhando em ciclos de seis meses, e identificando uma ou duas competências para serem melhoradas a cada ciclo, medindo os resultados a nível individual, de unidade e de organização ⁽⁵⁾.

1.2.2 Gestão e apoio Institucional

É significativo na literatura o consenso em relação ao sucesso da implementação da governança compartilhada da enfermagem quando encontra o envolvimento dos gestores e o apoio institucional.

A implementação da governança compartilhada começa com os gestores de enfermagem orientando os enfermeiros sobre a governança compartilhada e promovendo o desenvolvimento estruturante dos enfermeiros da prática. São abordados temas como valorização, compromisso e apropriação do conhecimento, além de ser praticado o reforço positivo para a internalização dos enfermeiros de um novo sistema de crenças que parte do seu ser e da sua ligação ao trabalho da enfermagem. As questões de atendimento ao paciente geradas à beira do leito são a base da prática baseada em evidências ⁽⁶⁾.

O apoio institucional deve proporcionar tempo, incentivo, fóruns de comunicação, recursos, informação e instrumentos de medição de eficácia e efetividade na atuação dos gestores junto às suas equipes de implementação da governança compartilhada; é indicado incorporar indicadores de desempenho na capacitação dos colaboradores. Destaca-se a importância de se definir metas mensuráveis e orientadas para os resultados e criar uma partilha forte entre o conselho de governança e gestores que trabalham juntos para elevar,

apoiar e aprimorar a prática profissional da enfermagem ^(7,8).

É sinalizada como essencial a boa comunicação, bem como que a equipe de atendimento direto ao paciente conheça as atividades de governança compartilhada usando uma variedade de métodos que incluem rondas, boletins informativos, reuniões de equipe, quadros de avisos, e-mail e a intranet da organização. Essa comunicação multimodal mantém a governança compartilhada e os sucessos dos conselhos na mente das equipes. É importante reconhecer as conquistas da equipe e alinhar as ações da governança compartilhada aos objetivos institucionais dentro do plano estratégico da instituição ⁽⁹⁾.

1.2.3 Modelo de Prática Profissional

É recomendado investir na implementação de um modelo de prática profissional que articule o processo de enfermagem à prática profissional de enfermagem e sirva como uma representação teórica, prática e visual da cultura da instituição e da prática de enfermagem. Essa iniciativa promove a aquisição de conhecimento, o domínio da prática pelos profissionais de enfermagem e a realização da prática de enfermagem baseada em evidências ⁽¹⁰⁾.

Alinhar essas iniciativas dentro do plano estratégico da instituição é uma estratégia importante para acelerar o processo. Da mesma forma, a atenção da liderança através de relatórios em reuniões executivas, atualizações de progresso anotado no boletim informativo do hospital e reconhecimento da equipe, divulgando durante a semana da Enfermagem e celebrações do hospital, indica o apoio da liderança no local de atendimento e pode ajudar na sustentabilidade do projeto ^(11,12).

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

Os conselhos de unidade têm autoridade sobre as decisões que afetam diretamente a prática profissional da enfermagem, incluindo questões relacionadas com a qualidade dos cuidados, segurança do paciente e do pessoal, e competências da prática profissional. Em contraste, as decisões baseadas em recursos, incluindo as relativas a recursos humanos, fiscais e materiais, permanecem sob a decisão dos gestores de enfermagem, de outros

líderes de enfermagem ou dos administradores hospitalares. Quando as questões da prática profissional e da gestão institucional se sobrepõem, os conselhos de unidade e os enfermeiros gestores envolvem-se na tomada de decisão colaborativa ^(13, 14).

Os conselhos de governança compartilhada podem começar por se concentrarem em questões específicas dos enfermeiros e depois abordarem questões centradas no paciente, incorporarem práticas baseadas em evidências nas decisões e direcionarem políticas e padrões de prática. Incentivar os conselhos de governança compartilhada a alinharem os seus objetivos com um plano estratégico que se interligue a organização e a enfermagem permite-lhes ver o alcance mais amplo de seu trabalho. Os conselhos contribuem e partilham a responsabilidade pelas decisões tomadas sobre a prática em enfermagem ^(15, 16, 17).

Pode-se citar algumas ações inovadoras dos Conselhos para promover melhor adesão à prática da governança compartilhada, como a elaboração de vídeo para retratar a estrutura de governança compartilhada dentro do setor, a elaboração e a impressão de infográficos para promover a compreensão da tomada de decisão baseada em evidências e para partilhar e disseminar de informações para a equipe de Enfermagem assistencial em toda a unidade ⁽¹⁸⁾.

1.3 Vantagem relativa

No âmbito da saúde, percebe-se que os princípios da administração clássica, – Teoria da Administração Científica de Taylor, com ênfase nas tarefas, e a Teoria Clássica da Administração de Fayol, com foco na estrutura organizacional – historicamente incorporados por gestores e por trabalhadores das instituições, amparam a rotina de trabalho e determinam os valores e práticas institucionais que permeiam a hierarquização. Estudos demonstram que a comunicação menos eficaz aparece com maior frequência em instituições verticalizadas. Observa-se que quanto mais níveis hierárquicos existentes, menos colaborativa é a relação entre gestores e colaboradores ⁽¹⁹⁾.

No modelo tradicional de gestão de serviços de enfermagem, os gerentes e a administração têm mais influência sobre as tomadas de decisões. Consiste, então, em um modelo verticalizado, em que apenas os gestores e equipe da administração hospitalar exercem o acesso às decisões e essas não são constantemente discutidas com as equipes. A

tomada de decisão acontece principalmente de maneira centralizada nos altos níveis de gestão ⁽²⁰⁾.

É perceptível e fundamentada às vantagens da implementação do modelo de governança compartilhada da Enfermagem versus manter o modelo de governança tradicional. Nesse sentido, em estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva, enfermeiros assistenciais eram mais capazes de discutir e aplicar evidências à prática de enfermagem após a implementação da governança compartilhada. São identificadas melhorias em infecções do trato urinário e da corrente sanguínea associada a cateteres, em pneumonia associada à ventilação mecânica e em lesões por pressão adquiridas em hospitais ^(21, 22).

1.4 Adaptabilidade

A intervenção pode ser adaptada, moldada, refinada, ou reinventada para atender às necessidades locais. A implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem para a UTI Adulto considera os resultados do diagnóstico situacional realizado em três etapas: identificação do modelo de governança praticado pela UTI Adulto através do *Index of Professional Nursing Governance* (IPNG); mapeamento do capital humano da enfermagem; e análise do resultado da pesquisa de clima organizacional realizada pela instituição.

1.4.1 Resultado do IPNG

O *Index of Professional Nursing Governance* (IPNG) foi aplicado in loco aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa.

Pontuação Total da UTI Adulto: 3952 / 24 participantes

INDEX IPNG UTI Adulto: Pontuação 164, 66. Hospitais com pontuações globais entre 86 e 172 indicam um modelo de governança tradicional.

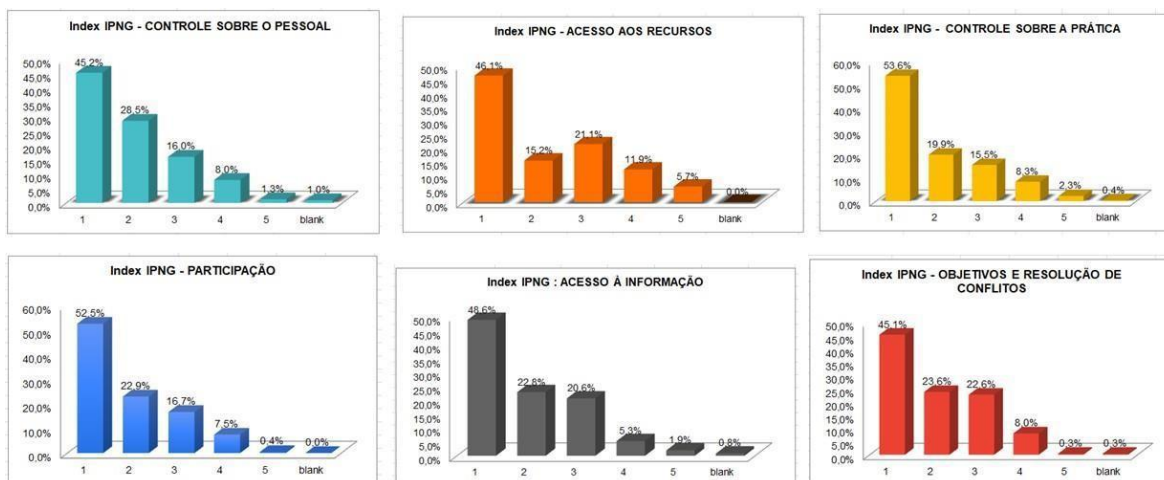


Figura 2: Observou-se que, nas seis dimensões analisadas, a gestão de Enfermagem possui o maior controle relacionado à governança da prática profissional, com alguma participação da equipe assistencial.

Fonte: elaborado pela autora

1.4.2 Resultados do Mapeamento do Capital Humano

O mapeamento do Capital Humano da equipe de Enfermagem da UTI Adulto foi realizado por meio da aplicação de um questionário semiestruturado em formato impresso com perguntas relacionadas à formação e à experiência profissional. Quanto ao resultado da avaliação do Programa de Gestão e Desenvolvimento Individual (PGDI), que pontua as habilidades e as competências técnicas, a média das notas do PGDI entre os participantes foi de 96,20 pontos em 100.

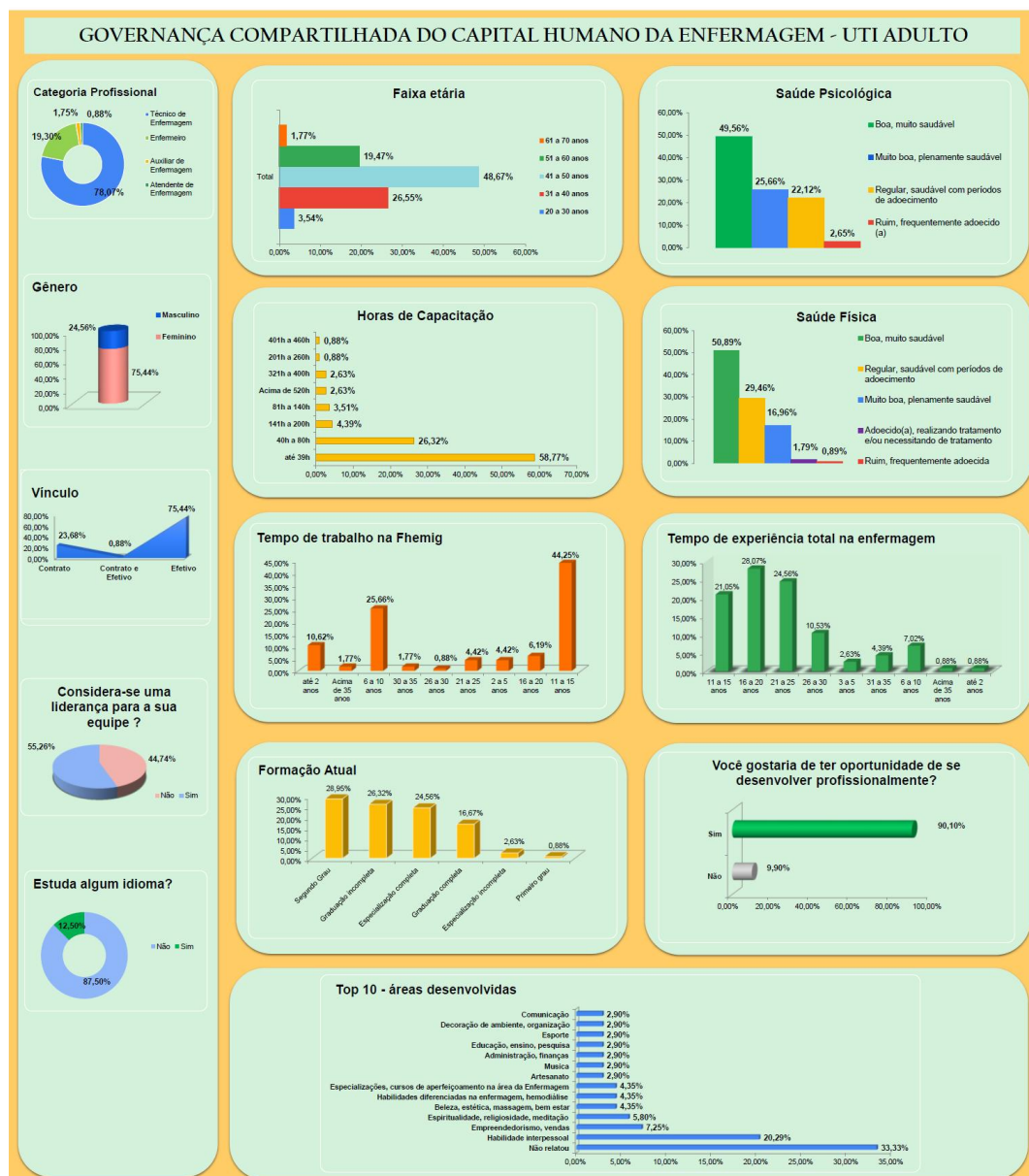


Figura 3: O Mapeamento do Capital Humano da Equipe de Enfermagem da UTI Adulto revelou que se trata de uma equipe experiente, com bom nível de formação, boa saúde física e mental e habilidades variadas. **Fonte:** elaborado pela autora

1.4.3 Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional institucional

A Pesquisa de Clima Organizacional institucional foi realizada pela Diretoria Geral no primeiro e segundo semestre de 2023. Os resultados foram apresentados em evento divulgado internamente para a participação de todos os profissionais interessados.

Para este projeto, coletou-se, da pesquisa de clima organizacional, apenas as respostas da equipe de enfermagem da UTI Adulto conforme os critérios de elegibilidade.

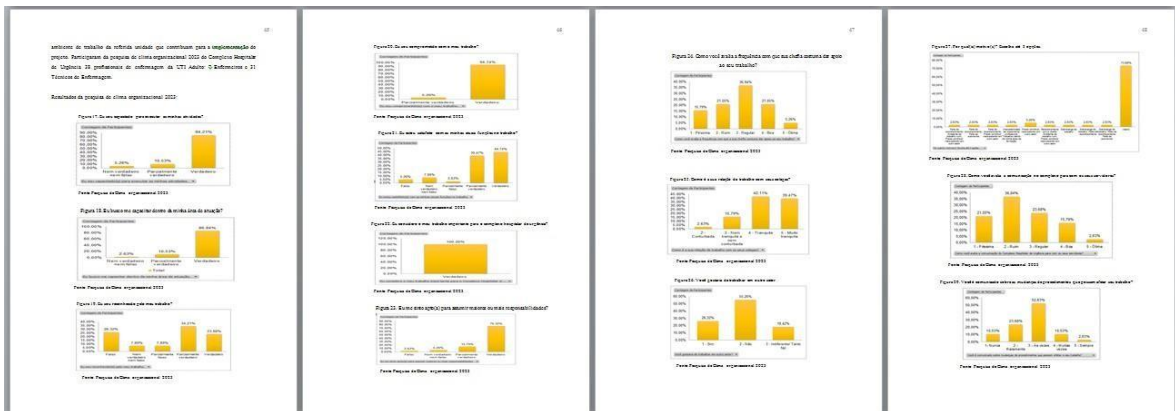


Figura 4: Pesquisa de Clima Organizacional 2023. Revelou oportunidades de melhoria na comunicação institucional, nas condições de trabalho avaliadas como regular, na abertura para a equipe assumir maiores responsabilidades. **Fonte:** elaborado pela autora.

A partir da realização do diagnóstico situacional, foi identificado o modelo de gestão atual, e em quais pontos ele se aproxima e se afasta do modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem; no mapeamento do capital humano, quais os talentos e níveis de experiência, formação, habilidades e competências da equipe de enfermagem; e, no resultado do clima organizacional, quais fragilidades e oportunidades se revelaram para promover a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem.

1.5 Testabilidade

Considerando testabilidade a habilidade de se testar a intervenção em pequena escala na organização e de revertê-la (desfazer a implementação) se necessário, a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem para a UTI Adulto é um plano piloto em um cenário dentro da instituição já familiarizado com projetos de melhoria e campo de pesquisas multidisciplinares, rico em aprendizado e que poderá ser a base para a ampliação da implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem em outros cenários assistenciais da instituição.

1.6 Complexidade

Apresenta-se dificuldade de iniciar a implementação durante o período de mudanças e trocas de cargos, admissão de novos profissionais e rotatividade da equipe de Enfermagem.

1.7 Qualidade do projeto e da apresentação

A intervenção é composta por um plano de implementação contendo as principais estratégias de implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem encontradas na literatura científica e considerando o Diagnóstico Situacional realizado na UTI Adulto.

1.8 Custo

Os custos principais da intervenção se relacionam à categoria denominada “custos intangíveis”, e o valor agregado está relacionado ao desenvolvimento de habilidades e competências para a equipe de enfermagem, bem como a retenção de talentos e a resolução de problemas.

2. CENÁRIO EXTERNO

2.1 Necessidades da Equipe de Enfermagem e recursos

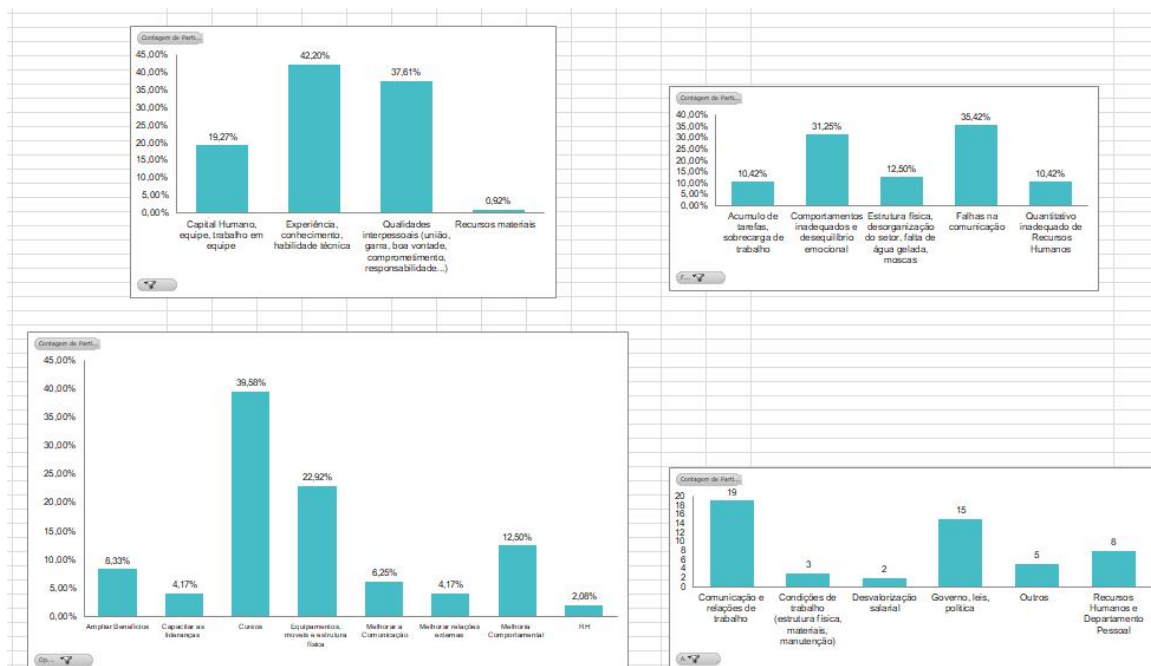
Realizou-se oficina com a equipe de enfermeiros gestores, enfermeiros horizontais, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendente de enfermagem para conhecer as barreiras e facilitadores para a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem.

2.1.1 Oficinas: Resultados da Oficina Matriz SWOT e Matriz *Eisenhower*: barreiras e facilitadores do processo de implementação de um plano de Governança Compartilhada.

O resultado do Diagnóstico Situacional foi apresentado para a equipe de Enfermagem da UTI adulto; além disso, promoveu-se uma oficina para identificar as barreiras e os facilitadores para a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem. Participaram das oficinas Gestores da Enfermagem, Enfermeiros horizontais e assistenciais, Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e atendente de enfermagem, um total de 74 participantes divididos em oito grupos.

Duas matrizes foram utilizadas nas oficinas: a primeira, a Matriz SWOT (*strengths*/força, *weaknesses*/fraqueza, *oportunidades*/oportunidades e *threats*/ameaças), que explora o ambiente interno e externo das organizações acerca de seus pontos fortes e fracos, e as oportunidades e ameaças, direcionando quais são as capacidades ou competências internas relevantes para a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem.

Figura 5: Oficina com a Matriz SWOT. Revelou como força a experiência, o conhecimento e a habilidade técnica da equipe, fraqueza as falhas na comunicação e comportamentos inadequados, a



oportunidades a oferta de cursos e as ameaças a comunicação e as relações de trabalho.

Fonte: elaborado pela autora.

2.2 Cosmopolitanismo

Trata-se de um Complexo Hospitalar de Urgência que é parte da maior rede hospitalar do Sistema Único de Saúde no Brasil. O Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência está localizado na região centro Sul de Belo Horizonte, atende a uma população adscrita de 2,722 milhões de habitantes na capital, e é referência para todo o Estado de Minas Gerais no atendimento adulto e pediátrico, em ortopedia e traumatologia, cirurgia geral, neurocirurgia e cirurgia plástica (queimados), além de possuir dois ambulatórios de egressos. Atualmente, oferta 570 leitos operacionais organizados em três unidades, sendo: Hospital de Pronto Socorro com 373 leitos, Hospital Infantil com 137 leitos e Hospital Ortopédico de retaguarda com 60 leitos de internação. A UTI Adulto, cenário deste estudo, possui 48 leitos para o pós-trauma imediato e 24 leitos de cuidados

semi-intensivos.

2.3 Pressão por pares

Temos registros na literatura científica da implementação do modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem na América do Norte, Europa e Ásia. Na América Latina, não há marco temporal publicado nas bases de pesquisa sobre a sua implementação.

2.4 Políticas e incentivos externos

O projeto tem a anuência da Gerência de Desempenho, Desenvolvimento, Inovação e Pesquisa e da Diretoria de Gestão de Pessoas da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais para sua realização.

3. CENÁRIO INTERNO

3.1 Características estruturais

O Hospital de Pronto-Socorro foi fundado em 1973. A unidade foi criada para atender à grande demanda da capital, e atua como centro de referência no atendimento a pacientes vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas com risco de vida. Possui cerca de dois mil profissionais de Enfermagem.

3.2 Redes de relações e comunicação

A Rede Hospitalar tem processo instituído de comunicação externa e interna. O Hospital realiza semestralmente pesquisa de clima organizacional que, entre os itens analisados, está a qualidade da comunicação interna. Publica mensalmente informativo sobre as três unidades assistenciais.

3.3 Cultura

A missão institucional é oferecer atendimento de alta complexidade, fundamentado no cuidado humanizado e integral ao usuário do SUS. Tal preceito baseia-se nos seguintes valores: humanização, ética, eficiência, integralidade, equidade, agilidade e qualidade para pautar suas estratégias de atuação e compromisso com o usuário.

3.4 Clima de implementação

Tão relevante quando identificar o que precisa ser realizado é organizar o que é prioridade para a equipe de Enfermagem. Para isso, aplicamos a Matriz de *Eisenhower* e suas quatro análises: Urgente e importante (Fazer) é a prioridade de resolução interna que precisa ser realizada prioritariamente e não pode ser delegada para outra pessoa/setor realizá-las; Importante e não urgente (Agendar) precisam de decisão de quando fazê-las e devem ser programadas; Urgentes e não importantes (Delegar), devem ser programadas e podem ser delegadas para realização por outras pessoas ou setores; não importante e não urgente (Delete) podem ser descartadas. Para esse quadrante, não houve contribuições das equipes.

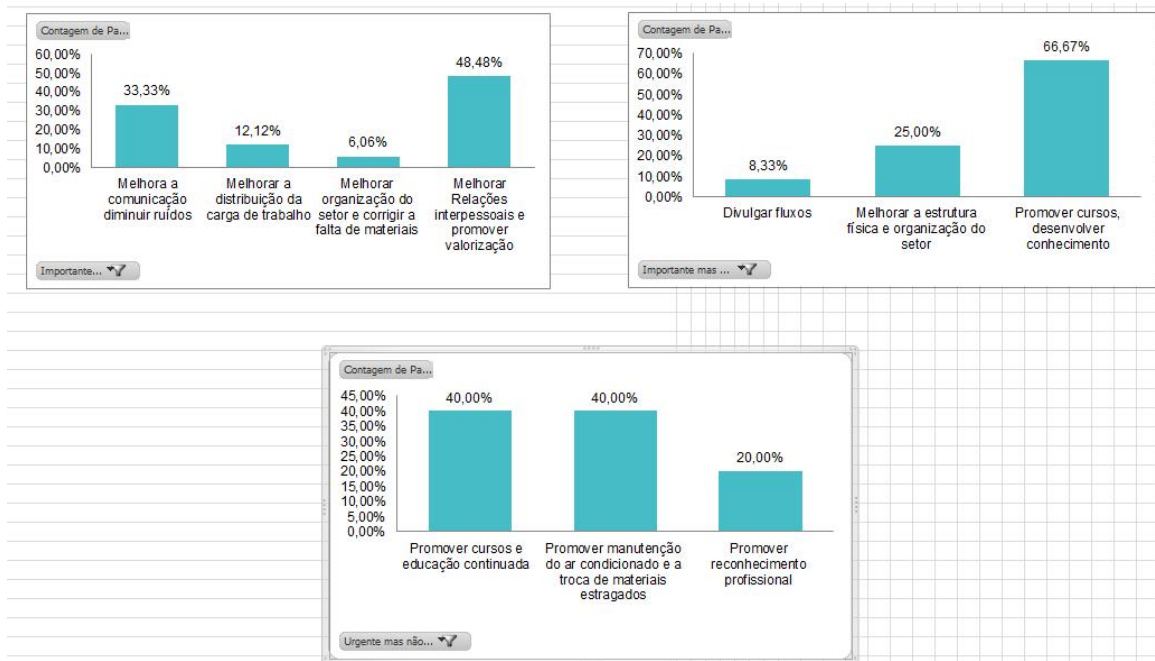


Figura 6. Oficina com a Matriz Eisenhower. Revelou como Importante e Urgente melhorar as relações interpessoais, seguida de melhora na comunicação e diminuir ruídos; Importante e não urgente: promover cursos e desenvolver conhecimentos; urgente mas não importante: empate entre promover cursos e educação continuada e promover manutenção do ar condicionado e troca de materiais estragados; para o quadrante não importante e não urgente não houve considerações.

Fonte: elaborado pela autora

3.4.1 Tensão para mudança

Análise do Diagnóstico Situacional evidencia clima de interesse por mudança e melhorias nas relações interpessoais, comunicação e no desenvolvimento profissional.

3.4.2 Compatibilidade

A intervenção proposta já foi implementada em centenas de hospitais nos Estados Unidos, Europa e Ásia. O modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem está alinhado com os valores institucionais componentes de prática profissional segura, capacitação estrutural, liderança construtiva, inovações e melhorias na qualidade assistencial. Os resultados propostos estão alinhados às normas, aos valores e às necessidades da instituição e se adaptam aos fluxos e sistemas de trabalho existentes.

3.4.3 Prioridade Relativa

A percepção partilhada entre os indivíduos participantes da pesquisa evidenciou três prioridades: melhorar as relações interpessoais; melhorar a comunicação e diminuir os ruídos; e promover a oferta de cursos e aquisição de conhecimentos.

3.4.4 Incentivos e recompensas organizacionais

A implementação do plano de governança compartilhada da enfermagem poderá impactar positivamente no campo social por promover o desenvolvimento de habilidades e competências e bem-estar no trabalho; no campo econômico institucional, despertar o envolvimento dos colaboradores, ter *stakeholders* mais próximos, reter talentos e diminuir os índices de absenteísmo; no campo político-organizacional, orientar práticas de gestão compartilhada que envolvam a equipe nas principais decisões do setor; e no campo acadêmico-profissional, contribuir para a resolução de problemáticas relevantes da gestão do capital humano e melhoria dos processos de trabalho e como consequência a valorização profissional perante a instituição.

3.4.5 Metas e retroalimentação

O plano prevê atuar em ciclos para: definir, medir, melhorar. O *Huddle* diário com participação da equipe de enfermagem já é praticado na UTI Adulto e as reuniões do conselho de prática de enfermagem devem ser realizadas quinzenalmente.

3.4.6 Clima de Aprendizagem

O Diagnóstico situacional revelou uma equipe experiente, em maioria segura para assumir novas responsabilidades e com interesse por desenvolvimento profissional. *Huddles* diários são realizados no setor, consistindo em oportunidade de aprimoramento na comunicação e motivação da equipe.

3.5 Prontidão para a implementação

O plano de implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem tem o apoio das gestoras da UTI Adulto e da Diretoria de Enfermagem.

3.5.1 Compromisso da Liderança

O plano de implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem tem o apoio e o envolvimento das gestoras da UTI Adulto e da Diretoria de Enfermagem.

3.5.2 Recursos disponíveis

É disponibilizado para a implementação espaço físico dentro da UTI Adulto para reunião com as equipes, realização de ações educativas planejadas e agendadas previamente com os gestores.

3.5.3 Acesso à informação e ao conhecimento

A informação dentro da unidade acontece de forma presencial de acordo com demandas existentes, o *huddle* diário tem a participação da equipe de enfermagem, comunicação interna da equipe via grupos de *whatsapp*, sendo um grupo informativo institucional, quadro informativo e informes e publicações institucionais.

4. CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS

4.1 Conhecimentos e crenças sobre a intervenção

A equipe apresentou boa receptividade para participar da pesquisa, significativa adesão ao preenchimento dos instrumentos do Diagnóstico Situacional e participação nas oficinas. Durante a apresentação dos dados, houve debates sobre as informações mapeadas, sugestões e expectativas variadas.

4.2 Autoeficácia

O Diagnóstico situacional revelou uma equipe experiente, em maioria segura para assumir novas responsabilidades e com interesse por desenvolvimento profissional.

4.3 Estágio individual de mudança

A fase atual é de seguimento das rotinas de trabalho, com acolhimento e adaptação de novos membros da equipe de enfermagem, reorganização dos cargos entre os gestores, com expectativa de mudanças futuras.

4.4 Identificação individual com a organização

A pesquisa de clima organizacional realizada sinalizou, entre os participantes, que a maioria tem conhecimento sobre a sua prática, bem como está de acordo com as suas atribuições e não tem interesse para mudar de setor no momento.

4.5 Outros atributos pessoais

O mapeamento do Capital Humano da UTI Adulto evidenciou uma equipe experiente, com boa formação profissional e com parcela significativa de desenvolvimento em outras habilidades e competências extras à atuação na Enfermagem.

5. PROCESSO

5.1 Planificação

O plano de implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem foi desenvolvido com antecedência, considerando o diagnóstico situacional, as estratégias de implementação indicadas pela literatura científica e o Quadro Conceitual Consolidado para Pesquisa de Implementação.

5.2 Engajamento

O conselho de prática de Enfermagem, que será implementado, será composto preferencialmente pelos critérios de identificação do profissional com o tema, as suas habilidades e competências informadas no mapeamento do capital humano.

5.2.1 Líderes de opinião

A equipe de enfermagem da UTI Adulto é numerosa e possui lideranças em todos os seus níveis e funções. Essas lideranças podem exercer influências favoráveis ou desfavoráveis à implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem. É importante considerar os facilitadores (equipe experiente, bom nível de formação profissional, conhece a sua prática) e os dificultadores (comunicação e relações interpessoais) evidenciados no diagnóstico situacional para favorecer a implementação.

5.2.2 Líderes Formalmente Designados Internamente para a Implementação

O projeto tem o apoio da Diretoria de Enfermagem e o apoio e envolvimento dos

gestores da UTI Adulto.

5.2.3 Apoiadores

Foram identificados, durante o diagnóstico situacional e as oficinas, enfermeiros e técnicos de enfermagem que se identificaram com o projeto e se disponibilizaram a contribuir com a implementação.

5.2.4 Agentes Externos de Mudança

O programa de Mestrado Profissional de Enfermagem Assistencial (MPEA) da Universidade Federal Fluminense, o grupo de pesquisa Laboratório de Estudos e Pesquisas em Gestão do Cuidado em Saúde (LABGESTCUIDAR), pesquisadores da Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e o Conselho Estadual de Enfermagem de Minas Gerais são apoiadores do projeto.

5.3 Execução

O plano de implementação foi avaliado positivamente quanto à sua pertinência, relevância e viabilidade pela gerente, coordenadora anterior e coordenadora atual da UTI, por meio de questionário semiestruturado para implementação no setor. (Anexo IV)

5.4 Reflexão e Avaliação

O processo de construção do plano de Implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem foi rico em aprendizado, experiências junto aos gestores e equipe assistencial de Enfermagem da UTI Adulto, e faz jus à oportunidade de ser implementado. Ademais, tem potencial para aproximar as relações entre gestores, equipe assistencial da enfermagem e equipe multidisciplinar, bem como para desenvolver boas lideranças e apoiadores de melhores práticas assistenciais e promover melhor comunicação e valorização social do profissional de Enfermagem.

6. AÇÕES PRIORITÁRIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO

A implementação do modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem pode variar em forma e alcance. Pode-se implementá-lo em um ou mais níveis organizacionais, bem como ampliar a participação do enfermeiro nas decisões relacionadas aos cuidados de pacientes até a aspectos do gerenciamento do ambiente de trabalho como um todo. Uma das formas de operacionalização do modelo de governança compartilhada ocorre por meio do estabelecimento dos Conselhos de Prática de Enfermagem, que têm como objetivo conferir voz aos profissionais da assistência nos processos de decisão relacionados à prática assistencial. A função desses conselhos é elaborar um plano de ações e estratégias a serem implementadas em curto, médio e longo prazo. Tais conselhos possibilitam aos profissionais participarem da definição das políticas e práticas que afetam diretamente o exercício profissional. Para o sucesso da implementação, é importante que os enfermeiros conheçam suas atribuições na organização, bem como a missão e os valores da instituição ⁽¹⁸⁾.

As principais estratégias para um processo decisório compartilhado são: planejamento estratégico, educação permanente em saúde, reuniões de equipe e abertura a espaços de diálogos e de criatividade. O ato de permitir a participação sob as decisões não é suficiente para haver Governança Compartilhada. Os enfermeiros “participativos” devem perceber sua importância no processo de decisão real e final e não apenas pontuar opiniões sem real envolvimento ⁽¹⁹⁾.

PLANO DE GOVERNANÇA COMPARTILHADA DA ENFERMAGEM PARA O CAPITAL HUMANO DA UTI ADULTO

Fundamentação Teórica para a Implementação da Governança Compartilhada (GEMS) e Implementação de Conselhos, Unidades de controle de Prática e prática de Enfermagem Baseada em Evidência

AÇÃO	PERÍODO/LOCAL	PARTICIPANTES	COMO	AVALIAÇÃO
<p>Implementar um Conselho de Prática de Enfermagem em Nível de Unidade e desenvolver gradativamente as nove competências:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerenciar com habilidade a formação de grupos e tarefas; • Estabelecer identidade de grupo e expectativas normativas; • Focar na condução de oportunidades na prática de enfermagem; • Alcançar o apoio ativo da gestão; • Trabalhar em direção a resultados que ajudem a organização a enfrentar tendências desafiadoras; • Promover a excelência em iniciativas de segurança do paciente; 	<p>Prazo de implementação e desenvolvimento do conselho: seis meses</p>	<p>Enfermeiros Gestores</p> <p>Enfermeiros Assistenciais</p> <p>Atendente, auxiliarese Técnicos de Enfermagem</p>	<p>Apresentar o plano com as prioridades escolhidas pela UTI e recrutar pessoalmente com adesão espontânea membros para o conselho. O conselho terá como roteiro inicial de atuação as três prioridades escolhidas pela equipe da UTI Adulto:</p> <p>Melhorar as relações interpessoais; Promover encontros semanais para a capacitação das equipes e oficinas de melhores relações no ambiente de trabalho em parceria com a Psicologia. Projeto guarda-chuva já acordado durante a coleta de dados e oficinas.</p> <p>Melhorar a comunicação e diminuir os ruídos; Inicialmente atualizar Quadro informativo da UTI Adulto com setorização para informes relacionados à prática de Enfermagem baseada em evidências, cursos, capacitações, reuniões de equipes e informações dos indicadores assistenciais da UTI. Atualizar e disseminar as informações do quadro semanalmente e sempre que necessário.</p>	<p>Realizar avaliação mensal das ações e estruturação do conselho através de reuniões de equipe e indicadores assistenciais.</p> <p>Promover novos ciclos de atuação dos conselhos a cada seis meses.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Definir um cronograma local de melhoria do atendimento ao paciente; ● Demonstrar liderança para a enfermagem na excelência da prática; ● Liderar em todas as disciplinas para melhorar os resultados dos pacientes. <p>Incentivar o Conselho de Prática de Enfermagem em Nível de Unidade a formular os objetivos do Conselho com os objetivos do plano estratégico institucional nos itens que se interligue a organização através do que foi sinalizado pela pesquisa de clima organizacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Melhorar a comunicação institucional; ● Melhorar as condições de trabalho na UTI Adulto; 			<p>Promover a oferta de cursos e aquisição de conhecimentos.</p> <p>Um indicador atual frágil da UTI Adulto é PAV (Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica) a primeira ação educativa do conselho é promover capacitação relacionada a melhores práticas para a prevenção a PAV e assistência de Enfermagem livre de danos.</p> <p>Atuar em ciclos para: definir, avaliar, melhorar.</p> <p>Cada frente do conselho será composta preferencialmente pelos critérios de identificação do profissional com o tema, as suas habilidades e competências informadas no mapeamento do capital humano.</p> <p>O conselho deve ter de 6 a 22 membros e atuação de um ano e seis meses a dois anos.</p> <p>A Teoria para a Implementação da Governança Compartilhada propõe que os gestores tornem seus conselhos mais eficazes, definindo, medindo e melhorando suas atribuições, trabalhando em ciclos de 6 meses, e identificando uma ou duas competências para serem melhoradas a cada ciclo, medindo os resultados a nível individual, de unidade e de organização.</p>	
---	--	--	--	--

Gestão e apoio Institucional				
A colaboração entre enfermeiros gestores e enfermeiros da equipe assistencial desenvolve uma jornada em direção à governança compartilhada				
AÇÃO	PERÍODO/LOCAL	PARTICIPANTES	COMO	AVALIAÇÃO
<p>Apresentar o plano de implementação em reunião conjunta entre a Diretoria de Enfermagem, Gestores da UTI Adulto e representantes da equipe assistencial.</p> <p>Identificar onde estamos, o que está funcionando bem em nossa organização eo que não está funcionando bem.</p> <p>Apresentar e aprovar um cronograma de implementação e agendar reuniões de acompanhamento mensal ou bimestral.</p>	<p>A definir no momento da implementação do plano.</p>	<p>Pesquisadora</p> <p>Diretora de Enfermagem e Assessores</p> <p>Gestores da UTI Adulto Enfermeiros Horizontais da UTI Adulto/Equipe de Enfermagem</p>	<p>Agendar reunião na melhor opção de dia e horário para a Diretoria de Enfermagem e Equipe da UTI Adulto.</p> <p>Apresentação breve em <i>power point</i>.</p>	<p>Ao final da reunião avaliar os acordos de parceria e apoio estabelecidos com a Diretoria de Enfermagem.</p> <p>Registrar em ata de reunião e atualizara equipe da UTI Adulto sobre as informações e acordos estabelecidos.</p>

Implementação de um Modelo de Prática Profissional.

AÇÃO	PERÍODO/LOCAL	PARTICIPANTES	COMO	AVALIAÇÃO
<p>Organizar a consolidação da implementação do Processo de Enfermagem na atuação do profissional Enfermeiro da UTI Adulto.</p> <p>Elaborar um Guia do Processo de Enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover o aprimoramento das etapas do processo de Enfermagem que já são realizadas na UTI Adulto. ● Orientar todas as etapas do processo de enfermagem. ● Atualizar o Guia do Processo de Enfermagem quando necessário. <p>Desenvolvimento profissional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alocar Enfermeiros em funções relacionadas à sua formação e expertise; 	<p>Após a conclusão do primeiro ciclo de atuação do Conselho de Prática da Unidade, evoluir para a implementação de um Modelo de Prática Profissional.</p>	<p>Diretoria de Enfermagem</p> <p>Conselho de Prática da Unidade</p> <p>Enfermeiros Gestores</p> <p>Enfermeiros Assistenciais</p> <p>Atendente, auxiliares e Técnicos de Enfermagem</p>	<p>Estabelecer um comitê de implementação de um Modelo de Prática Profissional incluindo membros da Diretoria de Enfermagem, Conselho de Prática da Unidade e Gestores da UTI Adulto.</p> <p>Promover formação estruturante relacionada ao tema através de pesquisa para aprofundamento e parcerias com as universidades.</p> <p>É essencial o envolvimento da alta gestão de Enfermagem e de uma liderança motivada que domine a temática.</p> <p>Programar cada fase da implementação do Processo de Enfermagem e elaboração do Guia de um Modelo de Prática Profissional (Processo de Enfermagem), iniciando pelo diagnóstico das etapas do Processo de Enfermagem já realizadas na UTI Adulto.</p> <p>A cada etapa da implementação do Modelo de Prática Profissional evoluir para a próxima etapa, aproveitar as oportunidades de desenvolvimento do profissional de enfermagem inserindo o conhecimento sobre o Processo de Enfermagem a cada oportunidade que surgir.</p> <p>Um Modelo de Prática Profissional (PPM) fornece a filosofia geral de como a enfermagem em uma organização de saúde pode alcançar resultados positivos para os pacientes e a equipe. Serve como uma estrutura para orientar e alinhar a prática clínica, a educação, a administração e a pesquisa.</p>	<p>Realizar reuniões quinzenais e mensais de avaliação e identificação das barreiras e facilitadores.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliar a autonomia nas oportunidades sinalizadas pelo IPNG: <ul style="list-style-type: none"> - seleção de produtos utilizados nos cuidados de Enfermagem; - tratativa com setores de apoio assistencial, determinação de medidas de custo-benefício; - elaboração de protocolos assistenciais; - planejamento das capacitações e ações educativas, planejamento de melhorias estruturais; - participação em comissões, acesso as diretrizes e análise das conformidades com as práticas de enfermagem; - acesso às metas e objetivos da Diretoria de Enfermagem, acesso ao planejamento estratégico institucional e resultados de pesquisas de satisfação; - promover oportunidade para participação na elaboração de documentos formais, metas, objetivos, filosofia, missão, política e procedimentos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. <p>Liderança: Conscientizar a distinguir entre (1) liderança clínica, (2) liderança profissional, (3) liderança organizacional, (4) liderança política, para enfatizar que a</p>			<p>O PPM é incorporado nos processos de enfermagem a todos os níveis, incluindo uma reestruturação do modelo de Governança Compartilhada.</p>	
---	--	--	---	--

<p>liderança é relevante em vários níveis de uma organização hospitalar. Promover curso de liderança.</p> <p>Investigação e inovação: Promover para os enfermeiros o desenvolvimento de competências em raciocínio clínico e prática baseada em evidências.</p> <p>Propriedade e foco nos resultados: Conscientizar os enfermeiros de que suas ações determinam os resultados dos pacientes, ensinando-lhes sobre indicadores sensíveis aos enfermeiros.</p>				
--	--	--	--	--

Quadro 1 – Plano de Governança Compartilhada da Enfermagem para o Capital Humano da UTI Adulto.
Fonte: elaborado pela autora.

7. RESULTADOS ESPERADOS

O plano de Governança Compartilhada da Enfermagem para a Unidade de Terapia Intensiva poderá impactar positivamente no desenvolvimento de habilidades e competências e bem-estar no trabalho, despertar o envolvimento dos colaboradores e despertar talentos, envolver a equipe nas principais decisões do setor e contribuir para a resolução de problemáticas relevantes da assistência e a melhoria dos processos de trabalho da Enfermagem.

Encontra-se, em anexo, o Quadro Conceitual Consolidado para Pesquisa de Implementação (CFIR), preenchido com as informações atuais que constam neste plano e também no formato original. A finalidade é utilizá-lo como estrutura para orientar a avaliação sistemática do contexto durante a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem e identificar fatores que podem influenciar na implementação e na eficácia da intervenção.

Espera-se com o Plano de Implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem: Plano piloto para o Capital Humano da UTI Adulto contribuir para os conhecimentos da temática e promover a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem de forma gradativa na Unidade de Terapia Intensiva Adulto em um hospital de alta complexidade do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência da rede FHEMIG.

REFERÊNCIAS

1. Peters DH, Tran NT, Adam T, Implementation research in health: a practical guide. Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization. 2013.
2. Joseph ML *et al.* A theory-based approach to nursing shared governance. College of Nursing, The University of Iowa, Iowa City, IA. ELSEVIER. 2016.
3. Gordon J N, Empowering Oncology Nurses to Lead Change Through a Shared Governance Project. Oncology Nursing Forum [Internet]. 2016 [cited 2024 Jan 02]; 43(6).
4. Schultz T W. Investment in Human Capital. The American Economic Review [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 02]; 51(1): 1-17. Available from: <http://links.jstor.org/sici?sici=00028282%28196103%2951%3A1%3C1%3AIIHC%3E2.0.CO%3B2-4>
5. Joseph ML *et al.* A theory-based approach to nursing shared governance. College of Nursing, The University of Iowa, Iowa City, IA. ELSEVIER. 2016.
6. Ott J, Ross C. The journey toward shared governance: the lived experience of nurse managers and staff nurses. J Nurs Manag [Internet]; 2014 [cited 2024 Jan 02]:761-8.
7. Cox Sullivan S, Norris MR, Brown LM, Scott KJ. Nurse manager perspective of staff participation in unit level shared governance. J Nurs Manag [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 02];0:1-8. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.12500>
8. Hastings *et al.* Exploring the relationship between governance mechanisms in healthcare and health workforce outcomes: a systematic review. BMC Health Services Research [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 02]; 14:479.
9. Bogue R J, Joseph M L. C-Suite Strategies for Nurse Empowerment and Executive Accountability. JONA [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 02]; 49(5): 266-272.
10. Bloemhof J, Knol J, Rijn MV, Buurman BM. The implementation of a professional practice model to improve the nurse work environment in a Dutch hospital: A quasi- experimental study. Adv Nurs [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 02]; 77:4919–34. Available from: wileyonlinelibrary.com/journal/jan.
11. Brapoh NK, Toresco D. Anchoring a Professional Practice Model: Success Through Collaboration. Elsevier [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 02]; 1541-4612.

Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.08.007>

12. Olender L, PhD, Capitulo K, Nelson J. The Impact of Interprofessional Shared Governance and a Caring Professional Practice Model on Staff's Self-report of Caring, Workplace Engagement, and Workplace Empowerment Over Time. *JONA* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 02]; 50(1).
13. Kanninen T H, *et al.* Nursing shared governance at hospitals – it's Finnish future? Leadership in Health Services. Emerald Publishing [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 02]; 32(4): 558-68 Available from: DOI 10.1108/LHS-10-2018-0051
14. Panayotou MS. *et al.* Shared governance strategic plan creation and implementation. *Nursing Management* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 02].
15. Burns H K. *et al.* Using Research Findings to Design an Evidence-Based Practice Curriculum. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 02], 48(4).
16. Franklin B, *et al.* Implementing unit practice councils. *Nursing Management* [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 02].
17. Hartley LA, Implementing Shared Governance in a Patient Care Support Industry Information Technology Leading the Way. *J Nurs Adm* [Internet] 2014 [cited 2024 Jan 02]; 44(6): 315-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24853793/>
18. Meyers MM, *et al.* Shared Governance in a Clinic System. *Nurs Admin Q* [Internet]; 2015 [cited 2024 Jan 02], 39(1):51–7.
19. Santos JLG, Erdmann AL, Andrade R, Mello ALSF, Lima SBS, Pestana AL. Governança em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 02]; 47(6):1417-25.
20. Oliveira, RJT. Governança da Prática Profissional da Enfermagem: revisão sistemática qualitativa e adaptação do IPNG para uso no Brasil / Florianópolis, SC, 2016. 281 p.
21. Gardner Jr, K, et al. Implementing and Sustaining Evidence Based Practice Through a Nursing Journal Club. *Applied Nursing Research* 31 [Internet]. 2016 [cited 2024 Jan 02]:139-45
22. Sullivan SC *et al.* Nurse manager perspective of staff participation in unit level shared governance. *J Nurs Manag* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 02]; 00:1-8.]

ANEXO I - CONSOLIDATED FRAMEWORK FOR IMPLEMENTATION RESEARCH (CFIR)

Quadro Conceitual Consolidado para Pesquisa de Implementação		
CFIR Website		
Constructo ¹	Breve descrição	
I. CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO		
A	Origem da intervenção	Percepção dos principais interessados se a intervenção é desenvolvida internamente ² ou externamente.
B	Força e qualidade da evidência	Percepção dos principais interessados de que a qualidade e a validade da evidência sustentam a crença de que a intervenção terá os resultados desejados.
C	Vantagem relativa	Percepção dos principais interessados sobre a vantagem de implementar a intervenção versus uma solução alternativa.
D	Adaptabilidade	Em que medida a intervenção pode ser adaptada, moldada, refinada, ou reinventada para atender as necessidades locais.
E	Testabilidade	A habilidade de testar a intervenção em pequena escala na organização e ser capaz de reverter (desfazer a implementação) se necessário.
F	Complexidade	Dificuldade percebida da implementação, refletida pela duração, escopo, radicalidade, perturbação, centralidade, complexidade e número de passos necessários para implementar.
G	Qualidade do projeto e da apresentação.	Excelência percebida em como a intervenção é composta, apresentada e estruturada.
H	Custo	Custos da intervenção e custos associados à implementação da intervenção, incluindo de investimento, fornecimento e custos de oportunidade.

¹ termo "conceito operacional" é, igualmente, aceitável.
² á quem prefira escrever "interna ou externamente".

II. CENÁRIO EXTERNO		
A	Necessidades dos pacientes e recursos	Em que medida as necessidades dos pacientes, assim como as barreiras e facilitadores para suprir essas necessidades são conhecidos com precisão e priorizados pela organização ³ .
B	Cosmopolitanismo	Em que medida uma organização é ligada em rede a outras organizações externas.
C	Pressão de pares	Pressão mimética ou competitiva para implementar uma intervenção; tipicamente porque a maioria das organizações ou outra organização-chave similar ou concorrente já implementou ou há uma luta por uma vantagem competitiva.
D	Políticas e incentivos externos	Um constructo amplo que inclui estratégias externas para disseminar intervenções, incluindo políticas e regulações (governamentais ou de outras entidades centrais), determinações externas, recomendações e diretrizes, pagamento por desempenho, colaborativas e relatório público ou de referência.
III. CENÁRIO INTERNO		
A	Características estruturais	A arquitetura social, idade, maturidade e tamanho de uma organização.
B	Redes de relações e Comunicação	Natureza e qualidade das redes de relações sociais e, natureza e qualidade da comunicação formal e informal numa organização.
C	Cultura	Normas, valores e premissas básicas de uma determinada organização.
D	Clima de implementação	A capacidade de absorção para mudança, receptividade compartilhada para uma intervenção entre os indivíduos envolvidos e, em que medida a utilização de tal intervenção será recompensada, apoiada e esperada na organização.

³ No contexto do CFIR, o termo organização também significa instituição.

1	Tensão para mudanças	Em que medida os principais interessados compreendem a situação atual como intolerável ou requer mudança.
2	Compatibilidade	O grau de ajuste tangível entre os valores e significados ligados a intervenção pelos indivíduos envolvidos; como estes se alinham às normas, valores, riscos e necessidades percebidas pelos indivíduos; como a intervenção se encaixa nos fluxos e sistemas de trabalho existentes.
3	Prioridade relativa	Percepção partilhada entre os indivíduos sobre a importância da implementação numa organização.
4	Incentivos e recompensas organizacionais	Incentivos extrínsecos, como prêmios de compartilhamento ⁴ de metas, revisão de desempenho, promoções, aumentos salariais e outros incentivos menos tangíveis, tais como aumento da importância ou respeito.
5	Metas e Retroalimentação	Em que medida as metas são comunicadas claramente, tratadas e retroalimentadas à equipe e o alinhamento dessa retroalimentação com as metas.
6	Clima de aprendizagem	Um clima no qual: a) os líderes expressam a sua falibilidade e necessidade de assistência e contribuição dos membros da equipe; b) os membros da equipe sentem que são essenciais, valorizados e parceiros reconhecidos no processo de mudança; c) os indivíduos se sentem psicologicamente seguros para tentar novos métodos; e d) há tempo e espaço suficiente para a reflexão e avaliação.
E	Prontidão para implementação	Indicadores tangíveis e imediatos do compromisso da organização na sua decisão de implementar a intervenção.
1	Compromisso da liderança	Compromisso, envolvimento, e responsabilização dos líderes e gestores com a implementação.
2	Recursos disponíveis	O nível dos recursos alocados para a implementação e operações em andamento, incluindo dinheiro, treinamento, educação, espaço físico e tempo.

⁴ Em português, também se usa o termo “partilha”.

3	Acesso à informação e ao conhecimento	Facilidade de acesso à informação assimilável e ao conhecimento sobre a intervenção e como incorporá-los às tarefas do trabalho.
IV. CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS		
A	Conhecimento e crenças sobre a intervenção	Atitudes individuais em relação à intervenção e valores atribuídos à intervenção, assim como a familiaridade com factos, verdades e princípios relacionados à intervenção.
B	Auto eficácia	Crença individual na sua própria capacidade para executar as ações necessárias para alcançar as metas da implementação.
C	Estágio individual de mudança	Caracterização da fase em que um indivíduo está, à medida que ele ou ela avança para um uso habilidoso, entusiasmado e sustentável da intervenção.
D	Identificação individual com a organização	Um constructo amplo relacionado à como os indivíduos percebem a organização, seu relacionamento e grau de compromisso com essa organização.
E	Outros atributos pessoais	Um constructo amplo que inclui outros traços pessoais, como tolerância à ambiguidade, habilidade intelectual, motivação, valores, competência, capacidade e estilo de aprendizagem.
V. PROCESSO		
A	Planificação	Em que medida um projeto ou método de conduta e tarefas para implementar a intervenção são desenvolvidos antecipadamente e a qualidade desses projetos ou métodos.
B	Engajamento	Atração e envolvimento das pessoas certas na implementação e no uso da intervenção por meio de uma estratégia combinada de marketing social, educação, profissionais modelos de conduta, treinamento e outras atividades similares.

1	Líderes de Opinião	Indivíduos numa organização que têm influência formal ou informal sobre as atitudes e as convicções dos seus colegas, a respeito da implementação da intervenção.
2	Líderes Formalmente Designados Internamente para a Implementação	Indivíduos dentro da organização que foram formalmente designados responsáveis para implementar uma intervenção, como coordenadores, gestores de projeto, líderes de equipe ou outra posição similar
3	Apoiadores ⁵	Indivíduos que se dedicam a apoiar, difundir e reforçar a implementação, superando a indiferença ou resistência que a intervenção possa enfrentar numa organização.
4	Agentes Externos de Mudança	Indivíduos que são afiliados a uma entidade externa, que formalmente influencia ou facilita decisões de intervenções numa direção desejável.
C	Execução	Executar ou concluir a implementação de acordo com o plano.
D	Reflexão e avaliação	Retroalimentação quantitativa e qualitativa sobre o decurso e a qualidade da implementação, acompanhada de atualizações regulares individuais e para a equipe sobre o progresso e a experiência.

⁵ Em português também se pode usar o termo “apoiantes”. Mas, de forma geral, não há uma tradução fiel do termo “*champions*” para a língua portuguesa.

APÊNDICE I - QUADRO CONCEITUAL CONSOLIDADO PARA PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO

Quadro Conceitual Consolidado para Pesquisa de Implementação		
Constructo	Breve descrição	
I. CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO		
A	Origem da intervenção	A origem da intervenção está no interesse de se implementar um modelo de gestão que promova a prática baseada em evidências e a oportunidade de o profissional de enfermagem aprender e crescer através do conhecimento.
B	Força e qualidade da Evidência	Evidências encontradas na literatura científica apontando as vantagens da implementação do modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem através de revisão integrativa.
C	Vantagem relativa	Percepção das vantagens da implementação do modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem versus manter o modelo de governança tradicional.
D	Adaptabilidade	Adaptar a implementação do modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem a partir das prioridades identificadas no Diagnóstico Situacional.
E	Testabilidade	A implementação é proposta para um setor dentro da instituição como plano piloto e é possível suspender a implementação caso identifiquemos a assistência ao paciente ou a instituição.
F	Complexidade	A dificuldade de iniciar a implementação durante o período de mudanças e trocas de cargos, admissão de novos profissionais e rotatividade da equipe de Enfermagem.
G	Qualidade do projeto e da apresentação.	Apresentação do Plano de Implementação in loco, entrega de versão digital e impressa para os gestores da UTI Adulto.
H	Custo	Os custos são da categoria denominada "intangíveis" e os valores agregados está relacionado ao desenvolvimento de habilidades e competências, retenção de talentos e resolução de problemas.
II. CENÁRIO EXTERNO		
A	Necessidades da Equipe de Enfermagem e recursos	Realizada a oficina com a equipe de enfermeiros gestores, enfermeiros horizontais, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendente de enfermagem para conhecer as barreiras e facilitadores para a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem.
B	Cosmopolitanismo	Trata-se de um Complexo Hospitalar de Urgência que é parte da maior rede hospitalar do Sistema Único de Saúde no Brasil.
C	Pressão de pares	Temos registros na literatura científica da implementação do modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem na América do Norte, Europa e Ásia. Na América Latina não há marco temporal publicado nas bases de pesquisa sobre a sua implementação.
D	Políticas e incentivos externos	Identificada a ausência de incentivos e estratégias formais relacionados a disseminar a intervenção proposta, incluindo políticas e regulações (governamentais ou de outras entidades centrais), recomendações e diretrizes nacionais para a implementação do modelo de governança compartilhada da Enfermagem. As recomendações são de órgãos internacionais.
III. CENÁRIO INTERNO		
A	Características estruturais	O Hospital de Pronto-Socorro foi fundado em 1973. A unidade foi criada para atender à grande demanda da capital, atua como centro de referência e excelência no atendimento a pacientes vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas com risco de vida. Possui cerca de dois mil profissionais de Enfermagem.

B	Redes de relações e Comunicação	O complexo Hospitalar tem processo instituído de comunicação externa e interna. O Hospital realiza semestralmente pesquisa de clima organizacional que entre os itens analisados está a qualidade da comunicação interna. Publica mensalmente informativo sobre as três unidades assistenciais.
C	Cultura	A missão institucional é oferecer atendimento de alta complexidade, fundamentados no cuidado humanizado e integral ao usuário do SUS. Isso, tendo por base os seguintes valores: humanização, ética, eficiência, integralidade, equidade, agilidade e qualidade, para pautar suas estratégias de atuação e compromisso com o usuário.
D	Clima de implementação	Realizada a oficina com a equipe de enfermeiros gestores, enfermeiros horizontais, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendente de enfermagem para conhecer as prioridades e estabelecer um cronograma para a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem.
1	Tensão para mudanças	Análise do Diagnóstico Situacional evidencia clima de interesse por mudança e melhorias no modelo de gestão praticado atualmente.
2	Compatibilidade	A intervenção proposta já foi implementada em centenas de hospitais nos Estados Unidos, Europa e Ásia. O modelo de Governança Compartilhada da Enfermagem está alinhado com os valores institucionais componentes de prática profissional segura, capacitação estrutural, liderança construtiva, inovações e melhorias na qualidade assistencial. Os resultados propostos estão alinhados às normas, aos valores e às necessidades da instituição e se adapta aos fluxos e sistemas de trabalho existentes.
3	Prioridade relativa	A percepção partilhada entre os indivíduos participantes da pesquisa evidenciou três prioridades: melhorar as relações interpessoais e a valorização da enfermagem; melhorar a comunicação e diminuir os ruídos; promover a oferta de cursos e aquisição de conhecimentos.
4	Incentivos e recompensas organizacionais	O plano de governança compartilhada da enfermagem poderá impactar positivamente no campo social por promover o desenvolvimento de habilidades e competências e bem-estar no trabalho; no campo econômico institucional despertar o envolvimento dos colaboradores, ter <i>stakeholders</i> mais próximos, reter talentos e diminuir os índices de absenteísmo; no campo político-organizacional orientar práticas de gestão compartilhada que envolva a equipe nas principais decisões do setor; e no campo acadêmico-profissional contribuir para a resolução de problemáticas relevantes da gestão do capital humano e melhoria dos processos de trabalho.
5	Metas e Retroalimentação	O plano prevê atuar em ciclos para: definir, medir, melhorar. O <i>Huddle</i> diário com participação da equipe já é praticado na UTI e as reuniões dos conselhos devem ser realizadas quinzenalmente.
6	Clima de aprendizagem	O Diagnóstico situacional revelou uma equipe experiente, em maioria segura para assumir novas responsabilidades e com interesse por desenvolvimento profissional. <i>Huddles</i> diários são realizados no setor e é oportunidade de aprimoramento da comunicação e motivação da equipe.
E	Prontidão para implementação	O plano de implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem tem o apoio das gestoras da UTI Adulto e da Diretoria de Enfermagem.
1	Compromisso da liderança	O plano de implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem tem o apoio e envolvimento das gestoras da UTI Adulto e da Diretoria de Enfermagem.
2	Recursos disponíveis	É disponibilizado para a implementação espaço físico dentro da UTI Adulto para reunião com as equipes, realização de ações educativas planejadas e agendadas previamente com os gestores

3	Acesso à informação e ao conhecimento	A informação dentro da unidade acontece de forma presencial de acordo com demandas existentes, o <i>Huddle</i> diário tem a participação da equipe de enfermagem, comunicação via grupos de WhatsApp, quadro informativo e informes e publicações institucionais.
IV. CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS		
A	Conhecimento e crenças sobre a intervenção	A equipe apresentou boa receptividade para participar da pesquisa, significativa adesão ao preenchimento dos instrumentos do Diagnóstico Situacional e participação nas oficinas. Durante a apresentação dos dados houve debates sobre as informações mapeadas, sugestões e expectativas variadas.
B	Autoeficácia	O Diagnóstico situacional revelou uma equipe experiente, em maioria segura para assumir novas responsabilidades e com interesse por desenvolvimento profissional.
C	Estágio individual de mudança	A fase atual é de seguimento das rotinas de trabalho, com acolhimento e adaptação de novos membros da equipe de enfermagem, reorganização dos cargos entre os gestores, com expectativa de mudanças futuras.
D	Identificação individual com a organização	A pesquisa de clima organizacional realizada sinalizou entre os participantes, que a maioria tem conhecimento sobre a sua prática, está de acordo com as suas atribuições e não tem interesse para mudar setor.
E	Outros atributos pessoais	O mapeamento do Capital Humano da UTI Adulto evidenciou uma equipe experiente, com boa formação profissional e com parcela significativa de desenvolvimento em outras habilidades e competências extras a atuação na Enfermagem.
V. PROCESSO		
A	Planificação	O plano de implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem foi desenvolvido com antecedência considerando o Diagnóstico Situacional, as estratégias de implementação indicadas na literatura e este Quadro Conceitual Consolidado para Pesquisa de Implementação.
B	Engajamento	O conselho de prática de Enfermagem que será implementado será composto preferencialmente pelos critérios de identificação do profissional com o tema, as suas habilidades e competências informadas no mapeamento do capital humano.
1	Líderes de Opinião	A equipe de enfermagem do setor é numerosa e possui lideranças em todos os seus níveis e funções, essas lideranças podem exercer influências sobre a implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem. Importante considerar os facilitadores (equipe experiente, bom nível de formação profissional, conhece a sua prática) e os dificultadores (comunicação e relações interpessoais) evidenciados no diagnóstico situacional para favorecer a implementação.
2	Líderes Formalmente Designados Internamente para a Implementação	O projeto tem o apoio da Diretoria de Enfermagem e o apoio e envolvimento dos gestores da UTI Adulto. Importante definir na decisão da implementação, os implementadores e <i>stakeholders</i> .
3	Apoiadores	Foram identificados durante o Diagnóstico Situacional e as oficinas Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que se identificaram com o projeto e se disponibilizaram a contribuir com a implementação.
4	Agentes Externos de Mudança	O programa de Mestrado Profissional de Enfermagem Assistencial – MPEA da Universidade Federal Fluminense, o grupo de pesquisa Laboratório de Estudos e Pesquisas em Gestão do Cuidado em Saúde (LABGESTCUIDAR), Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina e o Conselho Estadual de Enfermagem de Minas Gerais são apoiadores do projeto.

C	Execução	O plano de implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem para o Capital Humano da UTI Adulto foi avaliado e aprovado com relação à pertinência, relevância e viabilidade pela gerente, coordenadora anterior e coordenadora atual da UTI através de questionário semiestruturado.
D	Reflexão e avaliação	O processo de construção do plano de Implementação da Governança Compartilhada da Enfermagem foi rico em aprendizado, experiências junto aos gestores e equipe assistencial de Enfermagem da UTI Adulto e merece a oportunidade de ser implementado. Tem potencial para aproximar as relações entre gestores, equipe assistencial da enfermagem e equipe multidisciplinar, desenvolver boas lideranças, apoiadores de melhores práticas assistenciais e promover melhor comunicação e valorização social do profissional de Enfermagem.