

Governança em enfermagem: revisão integrativa da literatura

NURSING GOVERNANCE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

GOBERNANZA EN ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

José Luís Guedes dos Santos¹, Alacoque Lorenzini Erdmann²,
Selma Regina de Andrade³, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello⁴,
Suzinara Beatriz Soares de Lima⁵, Aline Lima Pestana⁶

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar os tipos de governança em enfermagem, destacando seu impacto na prática dos enfermeiros e no cuidado em saúde. Trata-se de revisão integrativa a partir das bases de dados MEDLINE, CINAHL, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO, de 2007 a 2011, com os descritores Governança/*Governance* e Enfermagem/*Nursing*, totalizando 25 artigos. Foram identificados três modelos de governança, estudados principalmente nos Estados Unidos e Inglaterra: governança compartilhada, governança clínica e governança pública. Entre os impactos desses modelos, destacam-se: melhoria da qualidade assistencial, maior autonomia profissional dos enfermeiros, melhoria da articulação entre os serviços de saúde e maior satisfação profissional entre enfermeiros. Pontua-se a necessidade da realização de estudos sobre a temática na América Latina, com o intuito de avaliar sua aplicabilidade em diferentes contextos.

DESCRIPTORES

Enfermagem
Gerência
Gestão em saúde
Governança clínica
Revisão

ABSTRACT

The objective of this study was to identify and characterize types of nursing governance, with emphasis on its impact on nursing practice and health care. This integrative review covered reports published from 2007 to 2011 and indexed in MEDLINE, CINAHL, LILACS, and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Keywords used were *governance* and *nursing*, which retrieved 25 manuscripts. Most studies were from the United States and the United Kingdom. We identified three models of governance: shared governance, clinical governance, and public governance. The effects of the models identified included quality care improvement, more autonomy for nursing professionals, improved connections among health services, and greater satisfaction among nursing professionals. Additional studies on nursing governance in Latin America are needed to evaluate its applicability in different contexts.

DESCRIPTORS

Nursing
Management
Health management
Clinical governance
Review

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar y caracterizar los tipos de gobernanza en enfermería, destacando su impacto en la práctica de los enfermeros y en cuidado en salud. Se trata de una revisión integradora a partir de MEDLINE, CINAHL, LILACS y SciELO, de 2007 a 2011, con descriptores Gobernanza y Enfermería, con un total de 25 artículos. Se identificaron tres modelos de gobernanza, estudiados principalmente en los Estados Unidos e Inglaterra: gobernanza compartida, gobernanza clínica y gobernanza pública. Las implicaciones de estos modelos son: mejora de la calidad de la atención, mayor autonomía profesional de los enfermeros, mejora de la articulación entre los servicios de salud y una mayor satisfacción con el trabajo entre los enfermeras. Se señala la necesidad de realizar estudios sobre el tema en América Latina, para evaluar su aplicabilidad en diferentes contextos.

DESCRIPTORES

Enfermería
Gerencia
Gestión en salud
Gestión clínica
Revisión

¹ Enfermeiro. Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. joseenfermagem@gmail.com ² Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. alacoque@newsite.com.br ³ Enfermeira. Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. selma@ccs.ufsc.br ⁴ Cirurgiã Dentista. Professora Doutora, Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. alfm@terra.com.br ⁵ Enfermeira. Professora Doutora, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-suzibslima@yahoo.com.br ⁶ Enfermeira. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. aline_lima_pestana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O conceito de governança tem origem do latim *gubernare*, que significa governar, dirigir ou guiar, e pode ser definido como o processo de ação coletiva que organiza a interação entre os atores, a dinâmica, os processos e as regras formais e informais, por meio das quais uma sociedade ou organização toma e implementa suas decisões e determina suas condutas⁽¹⁾. Embora haja evidências de sua utilização desde os primeiros registros escritos, o termo tornou-se recorrente na literatura acadêmica e profissional apenas nas últimas décadas do século XX, a partir das transformações no âmbito da gestão organizacional e das políticas públicas⁽²⁾.

Desde então, a palavra governança tem sido usada nos mais diversos cenários da vida humana para discutir, por exemplo, aspectos da economia, saúde, educação, ciência, política, ambiente e investigação científica. Uma das principais razões para a recente utilização desse conceito é a sua capacidade de abranger toda a gama de relações e instituições envolvidas no processo de governar, ao contrário do conceito mais restrito de governo⁽³⁾.

O termo governo deriva da ideia de governabilidade, que sugere atividades sustentadas por uma autoridade formal e pelo poder que garante a implementação de políticas formalmente instituídas. A governança, por sua vez, refere-se a atividades apoiadas em objetivos comuns, que podem ou não derivar de responsabilidades legais e formalmente estabelecidas e não dependem necessariamente do poder de autoridade para que sejam aceitas e vençam resistências⁽³⁾.

Na área da saúde, a utilização do termo governança também é uma tendência, especialmente no contexto das discussões sobre as boas práticas de gestão que podem ser adotadas para melhorar o cuidado prestado aos indivíduos e às coletividades. Desde os anos 2000, a Organização Mundial da Saúde destacou-se como o principal órgão responsável pela operacionalização e difusão desse termo na área da saúde, especialmente nas discussões de estratégias e estruturas que podem potencializar a prestação de serviços de saúde, principalmente com o objetivo de equacionar os recursos disponíveis diante da demanda crescente das populações por cuidados de saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Um dos princípios da governança é a participação e o envolvimento dos profissionais nos processos de gestão e tomada de decisão nas organizações e nos serviços de saúde, os quais devem estar tão comprometidos quanto os gestores com os resultados assistenciais a serem alcançados. Reflexões e investigações⁽⁶⁻⁷⁾ têm sido realizadas quanto à ampliação da participação dos enfermeiros nos processos de governança em saúde como coordenadores do cuidado, que advogavam que os pacientes recebam uma assistência segura e de qualidade.

A atuação dos enfermeiros como coordenadores do cuidado está relacionada à responsabilidade desses profissionais pela gerência do cuidado, uma das suas atribuições no contexto da organização do trabalho e das práticas de gestão em enfermagem e saúde⁽⁸⁾. No entanto, para que o enfermeiro possa gerenciar o cuidado e utilizar esses instrumentos é importante que ele tenha autonomia e participe dos processos de decisão que envolvem os processos de governança nos serviços de saúde e enfermagem.

Como o conceito de governança ainda é pouco utilizado na Enfermagem brasileira é necessário um levantamento dos tipos de governança que têm sido estudados na área e quais impactos eles geram na prática dos enfermeiros e no cuidado em saúde. O tema governança representa uma possibilidade a ser explorada no campo das pesquisas de gestão e gerenciamento em enfermagem e saúde e pode contribuir para a ampliação das margens de autonomia e atuação profissional dos enfermeiros.

Com base no panorama exposto, o objetivo deste estudo consiste em identificar e caracterizar os tipos de governança em enfermagem, destacando seu impacto na prática dos enfermeiros e no cuidado em saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar os resultados de estudos com temática idênticas ou similares para desenvolver uma explicação abrangente de um fenômeno específico, com propósitos teóricos e/ou intervencionistas. As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: formulação do problema, coleta de dados, avaliação, análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões⁽⁹⁾.

Para a condução da revisão foram elaboradas as seguintes questões: quais os tipos de governança estudados na área de enfermagem? Quais impactos geram na prática dos enfermeiros e no cuidado em saúde?

A coleta de dados foi realizada em março de 2012, nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Publisher Medline* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Na SciELO e LILACS, utilizaram-se os termos de busca Governança e Enfermagem, a partir dos quais se obtiveram três e um artigo, respectivamente. Nas bases PUBMED e CINAHL, a busca foi realizada por meio dos descritores *Governance* e *Nursing*, resultando 322 e 764 artigos, respectivamente. A base LILACS e biblioteca eletrônica SciELO foram escolhidas por serem fontes amplas de pesquisa de dados, com riqueza de conteúdos, e por apresentarem elevado rigor científico, reunindo estudos da

América Latina. MEDLINE e CINAHL indexam mais de 4.000 periódicos internacionais da área da saúde e enfermagem. A Figura 1 ilustra o processo da realização da pesquisa.

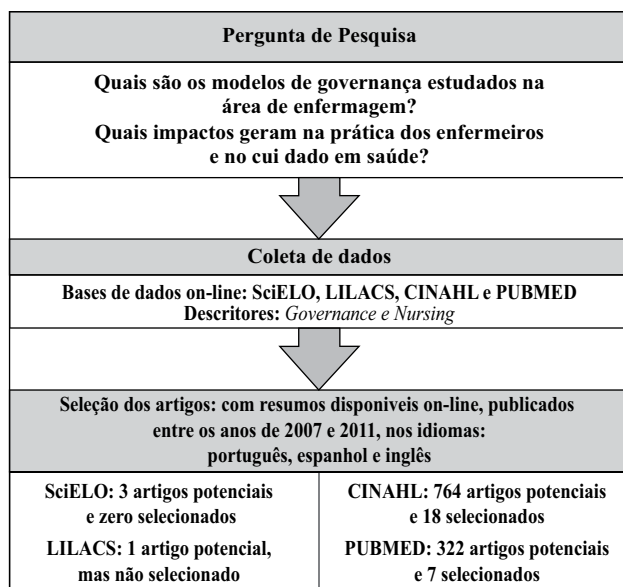


Figura 1 - Estrutura de desenvolvimento da pesquisa – Florianópolis, SC, 2012

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos com resumos e texto na íntegra disponíveis *on-line*, publicados entre os anos de 2007 e 2011, nos idiomas: português, espanhol ou inglês, que focalizassem aspectos relacionados à aplicação de modelos ou tipos de governança em enfermagem e seus benefícios para a prática dos enfermeiros e o processo de cuidar em saúde. Foram excluídos artigos localizados em mais de uma base de dados, os quais foram considerados somente uma vez. Assim, a amostra final foi constituída por 25 artigos (18 do CINAHL e sete do MEDLINE).

Para a avaliação dos dados, elaborou-se um instrumento para a coleta das informações visando responder à questão norteadora da revisão. A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo; objetivos, ano e periódico de publicação; delineamento do estudo;

temática; principais resultados e recomendações. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra e agrupados por áreas temáticas, conforme os modelos de governança em enfermagem estudados.

RESULTADOS

Descrição dos estudos

Os 25 artigos selecionados foram publicados em 19 periódicos diferentes, com destaque para aqueles relacionados à área de administração ou gerenciamento em enfermagem, como o *Journal of Nursing Management* e *Journal of Nursing Administration*, com quatro (16%) e três artigos (12%) publicados, respectivamente.

Em relação à origem dos estudos, 12 (48%) foram realizados nos Estados Unidos, cinco (20%) na Inglaterra e três (12%) na Austrália. Alemanha, Arábia Saudita, Canadá, Bélgica e Nova Zelândia totalizaram 20% dos estudos, sendo um artigo de cada país.

Quanto ao tipo de estudo, foram incluídos 20 (80%) artigos originais, quatro (16%) relatos de experiência e um (4%) artigo de revisão da literatura. Entre os estudos originais, 10 (40%) adotaram a abordagem quantitativa, seis (24%), a qualitativa e quatro (16%) utilizaram abordagens mistas de pesquisa.

No que tange ao contexto em que os trabalhos foram realizados, o ambiente hospitalar teve destaque ao concentrar 20 estudos (80%). A atenção primária, serviços de média complexidade, serviços de saúde mental, redes de serviços de saúde e instituições de longa permanência para idosos foram os demais contextos estudados, com um artigo cada, totalizando 20%.

Os artigos foram categorizados e analisados de acordo com o modelo de governança estudado, sendo assim distribuídos: 16 (64%) de governança compartilhada, seis (24%) de governança clínica e três (12%) de governança pública.

O Quadro 1 apresenta uma síntese das características dos artigos selecionados quanto ao tipo de governança, título, ano e periódico de publicação, origem, tipo de estudo e contexto estudado.

Quadro 1 – Estudos selecionados pela pesquisa – Florianópolis, SC, 2012

Título	Ano/ Periódico	Origem	Tipo de Estudo	Contexto
Governança compartilhada				
Factors in the practice environment of nurses working in inpatient mental health: A partial least squares path modeling approach ⁽¹⁰⁾	2011 International Journal of Nursing Studies	Austrália	Quantitativo	Hospital
Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover ⁽¹¹⁾	2011 Journal of Nursing Management	Estados Unidos	Quantitativo	Hospital
Evaluating shared governance: measuring functionality of Unit Practice Councils at the point of care ⁽¹²⁾	2011 Creative Nursing	Estados Unidos	Quantitativo	Hospital

Continua...

...Continuação

Título	Ano/ Periódico	Origem	Tipo de Estudo	Contexto
Shaping future nurse leaders through shared governance ⁽¹³⁾	2011 The Nursing clinics of North America	Estados Unidos	Relato de experiência	Hospital
Transforming organizational culture through nursing shared governance ⁽¹⁴⁾	2011 The Nursing clinics of North America	Estados Unidos	Relato de experiência	Hospital
Shared Governance and Empowerment in Registered Nurses Working in a Hospital Setting ⁽¹⁵⁾	2011 Nursing Administration Quarterly	Estados Unidos	Quantitativo	Hospital
Transformational leadership and shared governance: an action study ⁽¹⁶⁾	2010 Journal of Nursing Management	Nova Zelândia	Qualitativo	Hospital
Staff nurses lead the way for improvement to shared governance structure ⁽¹⁷⁾	2010 Journal of Nursing Administration	Estados Unidos	Quantitativo	Hospital
Factors associated with success and breakdown of shared governance ⁽¹⁸⁾	2010 Journal of Nursing Administration	Estados Unidos	Revisão de literatura	Hospital
Shared governance as vertical alignment of nursing group power and nurse practice council effectiveness ⁽¹⁹⁾	2009 Journal of Nursing Management	Estados Unidos	Quantitativo	Hospital
Walk the talk: promoting control of nursing practice and a patient-centered culture ⁽²⁰⁾	2009 Critical Care Nurse	Estados Unidos	Qualitativo	Hospital
Structures and practices enabling staff nurses to control their practice ⁽²¹⁾	2008 Western Journal of Nursing Research	Estados Unidos	Métodos mistos	Hospital
Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce ⁽²²⁾	2008 Journal of Nursing Management	Canadá	Quantitativo	Hospital
Finding the right direction: the importance of open communication in a governance model of nurse management ⁽²³⁾	2008 Contemporary Nurse	Arábia Saudita	Relato de experiência	Hospital
Nursing leadership: championing quality and patient safety in the boardroom ⁽²⁴⁾	2007 Nursing Economics	Estados Unidos	Métodos Mistos	Hospital
Developing Leaders at Every Level ⁽²⁵⁾	2007 Journal of Nursing Administration	Estados Unidos	Relato de experiência	Hospital
Governança clínica				
Negotiating competency, professionalism and risk: The integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals ⁽²⁶⁾	2011 Social Science & Medicine	Inglaterra	Qualitativo	Hospital
Implementation of Clinical Supervision: educational preparation and subsequent diary accounts of the practicalities involved, from an Australian mental health nursing innovation ⁽²⁷⁾	2009 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Austrália	Qualitativo	Hospital
Writing ourselves into a web of obedience: a nursing policy analysis ⁽²⁸⁾	2009 International Journal of Nursing Studies	Austrália	Métodos mistos	Hospital
Improving patient care and clinical governance through the utilization of a clinical information system ⁽²⁹⁾	2008 Clinical Governance: an International Journal	Inglaterra	Quantitativo	Serviços de Saúde Mental
Local implementation of the Essence of Care benchmarks ⁽³⁰⁾	2008 Nursing Standard	Inglaterra	Qualitativo	Hospital
Identifying the barriers to implementing a quality initiative in primary care: the views of practices in Scotland on the Quality Practice Award ⁽³¹⁾	2007 Quality in Primary Care	Inglaterra	Métodos mistos	Atenção Primária

Continua...

Título	Ano/ Periódico	Origem	Tipo de Estudo	Contexto
Governança pública				
Do non-profit nursing homes separate governance roles? The impact of size and ownership characteristics ⁽³²⁾	2009 Health Policy	Bélgica	Quantitativo	Instituições de Longa Permanência para Idosos
Medical dominance and strategic action: the fields of nursing and psychotherapy in the German health care system ⁽³³⁾	2008 Sociology of Health & Illness	Alemanha	Qualitativo	Serviços de Saúde
Networks and governance: the case of intermediate care ⁽³⁴⁾	2007 Health and Social Care in the Community	Inglaterra	Quantitativo	Serviços de Média Complexidade

Para apresentação dos principais resultados dos estudos, foram constituídas três categorias de acordo com os tipos de governança identificados: compartilhada, clínica e pública.

Governança compartilhada

O conceito de governança compartilhada surgiu na enfermagem norte-americana, na década de 1980, a partir do trabalho de Tim Porter-O'Grady, como uma estratégia para que os enfermeiros passassem a exercer um maior controle sobre as decisões que influenciam sua prática⁽¹⁵⁾. Esse modelo baseia-se no pressuposto de que são os enfermeiros e os demais profissionais que atuam na *linha de frente* que sabem o que os pacientes necessitam para terem suas necessidades atendidas, considerando os parâmetros das boas práticas clínicas⁽¹¹⁻¹²⁾. Os princípios que embasam esse modelo de prática profissional são parceria, equidade, responsabilidade e pertencimento^(15-16,18).

A governança compartilhada é um modelo de gestão projetado para promover o controle dos enfermeiros sobre sua prática e o ambiente no qual ela é realizada. Representa uma ruptura radical com os modelos de gestão tradicional, em que enfermeiros tinham pouco poder dentro das estruturas formais hierárquicas^(12,18,21), as quais criam barreiras entre os profissionais que realizam a assistência e aqueles que exercem atividades gerenciais em uma organização hospitalar⁽¹³⁾.

A governança compartilhada preconiza que o poder dos gerentes e gestores hospitalares deve ser compartilhado com os profissionais responsáveis pela prática assistencial e não exercido sobre eles, como tradicionalmente ocorre⁽²¹⁾. Nesse sentido, o processo de decisão deve ser coletivo e com discussão até se chegar a um consenso⁽²³⁻²⁴⁾.

A adoção do modelo de governança compartilhada é um dos critérios usados nos Estados Unidos para avaliar e credenciar hospitais como *Magnet Hospital* (Hospitais Magneto), ou seja, hospitais que atingem elevados critérios de mensuração da força de trabalho e qualidade dos profissionais de enfermagem, o que possibilita o alcance de excelentes resultados assistenciais. A comissão de

credenciamento do American Nurses *Credentialing Center*, responsável pela designação do status de *Magnet Hospital*, defende que a excelência assistencial só pode ser alcançada e mantida se os enfermeiros tiverem influência e poder de decisão sobre a prática de enfermagem^(15,18,21-22).

A implementação do modelo de governança compartilhada 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 de Unidades de Controle da Prática, que têm como objetivo conferir voz aos profissionais da *linha de frente* nos processos de decisão relacionados à prática assistencial. A função dessas unidades é a elaboração de um plano de ações e estratégias a serem implementadas em curto, médio e longo prazos⁽²⁵⁾. Tais unidades possibilitam aos profissionais participar 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⁽²³⁾.

Quanto aos impactos obtidos com a implantação do modelo de governança compartilhada, destacam-se: melhoria da qualidade assistencial^(10,12,14-15,20,23), criação e manutenção de uma rede de comunicação entre os gerentes e os profissionais^(12-15,17,23,25), promoção da liderança do enfermeiro^(13,16,23,25), maior autonomia dos enfermeiros nos processos decisórios^(14-15,17,19,21), maior satisfação profissional com diminuição da rotatividade entre enfermeiros^(12,17,25), maior reconhecimento e visibilidade profissional dos enfermeiros^(13,25) e diminuição dos custos assistenciais⁽²³⁾.

Apesar dos notáveis resultados positivos advindos do modelo de governança compartilhada, sua implementação não ocorre sem obstáculos e desafios. Um dos principais é promover uma participação autônoma nos processos decisórios, pois muitos profissionais estão acostumados a estruturas verticalizadas de tomada de decisão e têm

dificuldade em participar de um processo decisório coletivo e, conseqüentemente, arcar com as responsabilidades advindas dessa participação⁽¹⁴⁾. De forma semelhante, muitos gerentes de enfermagem habituados aos modelos de gestão tradicionais têm dificuldade em promover e manter um processo coletivo de discussão e tomada de decisão^(12,18).

Nesse sentido, para o sucesso da governança compartilhada é fundamental que os gerentes de enfermagem encorajem e apoiem os enfermeiros assistenciais a liderar o caminho para melhoria assistencial nos ambientes de trabalho em saúde^(15,25). As instituições também têm um papel importante nesse processo, pois cabe a elas possibilitar oportunidades de capacitação e aprimoramento profissional, especialmente para as novas gerações de enfermeiros^(17-18,22).

Governança clínica

A governança clínica é a estrutura pela qual as organizações de serviços de saúde são responsáveis pela melhoria contínua e a manutenção de padrões elevados de atendimento aos pacientes, visando à excelência do cuidado⁽²⁹⁾. Esse modelo teve origem nos anos de 1990 na Inglaterra e tem sido utilizado como referência para avaliação da qualidade em saúde⁽²⁶⁾.

Para garantir que os serviços serão prestados mais de modo mais eficiente e eficaz aos pacientes, é essencial a utilização de tecnologias de informação e a adoção de um método para monitorar a qualidade do cuidado em saúde, como a auditoria clínica⁽²⁹⁾.

Na governança clínica, os enfermeiros desempenham um papel importante na busca da melhoria do cuidado aos pacientes. Por meio de liderança e supervisão da prática clínica, os enfermeiros podem articular as ações dos profissionais de saúde em prol da qualidade assistencial, bem como influenciar a realização de melhores práticas de cuidado^(27,30). Para isso, é necessário que tenham sua autonomia profissional reconhecida e legitimada pelas instituições ou serviços de saúde⁽²⁸⁾.

Entre os impactos positivos advindos da governança clínica, destacam-se: melhoria da qualidade assistencial⁽²⁹⁻³⁰⁾ e maior reconhecimento da autonomia profissional do enfermeiro⁽²⁸⁾. As dificuldades para implementação da governança clínica estão relacionadas à sobrecarga de trabalho dos profissionais, ao envolvimento das equipes de saúde com a busca de melhores práticas e aos custos elevados inerentes à implantação do modelo⁽³¹⁾.

Governança pública

A governança pública é o sistema de regulação por meio do qual os serviços de saúde são administrados pelo Estado. Ela envolve desde a coordenação, definição de objetivos e metas a serem alcançadas até o acompanhamento e a avaliação das ações que são desenvolvidas nos serviços de saúde^(32,34).

Os impactos da implantação do modelo de governança pública descritos pelos estudos são melhoria da qualidade

assistencial e melhoria das relações de articulação entre os serviços de saúde⁽³³⁾, além de maior autonomia profissional do enfermeiro⁽³⁴⁾.

DISCUSSÃO

Os estudos sobre governança em enfermagem são originários principalmente dos Estados Unidos e da Inglaterra, o que pode ser explicado ao fato desses modelos terem surgido inicialmente nestes países. Não foram localizados estudos oriundos da América Latina no período estudado.

A ênfase dos estudos no contexto hospitalar reflete a centralidade que tradicionalmente este setor ocupa nos sistemas de saúde e, ao mesmo tempo, a busca de novas estratégias que possam potencializar o cuidado prestado nesse cenário.

Há uma diversidade de abordagens metodológicas na literatura revisada, o que reflete a multiplicidade de enfoques possíveis da temática. Artigos de relato de experiência e revisão de literatura foram incluídos em razão da relevância do conteúdo para os objetivos do trabalho. Esses estudos foram fontes importantes para a compreensão dos fundamentos teóricos e do processo de implantação e implementação de modelos de governança nas organizações e serviços de saúde.

Grande número de estudos focalizou a governança compartilhada, o que pode estar associado ao fato das primeiras discussões sobre esse modelo terem surgido nos anos de 1980. Esse modelo também é o que está mais diretamente relacionado com a prática dos enfermeiros nos serviços de saúde, pois suscita questões sobre a autonomia e a participação desses profissionais nos processos de gestão organizacional visando a melhores resultados assistenciais.

Nesse sentido, a criação de ambientes de saúde que permitam a excelência do cuidado de enfermagem ocorrerá a partir do desenvolvimento de verdadeiras parcerias de trabalho compartilhado e colaborações entre enfermeiros, gerentes e educadores na busca de ser inovador e empreendedor na prática de enfermagem. A excelência, portanto, pode ser considerada um modelo com potencial de promover colaboração multidisciplinar e a criação de uma cultura organizacional que fomente a inovação e assegure maior qualidade do cuidado e segurança para os pacientes⁽³⁵⁾.

Na mesma linha do modelo de governança compartilhada, a governança clínica engloba quatro aspectos principais: desempenho dos profissionais (qualidade técnica); adequada utilização dos recursos (eficiência); gestão do risco (prevenção e redução contínua dos eventos adversos e erros) e satisfação dos usuários com a atenção recebida⁽³⁶⁾.

O modelo de governança pública, por sua vez, está situado no âmbito da reforma da administração pública, no qual as organizações públicas buscam progressivamente mudar suas práticas de gestão e modelos de relacionamento com seu entorno. Assim, a governança pública traduz-se em

um modelo que oferece uma abordagem diferenciada de conexão entre o sistema governamental e o ambiente que circunda o governo⁽³⁷⁾.

Uma síntese dos principais modelos de governança em enfermagem e o impacto deles sobre a prática de enfermagem e o cuidado em saúde está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese dos tipos de governança em enfermagem e seus impactos – Florianópolis, SC, 2012

Tipo	Conceito	Impacto
Governança compartilhada	Modelo de gestão projetado para promover o controle dos enfermeiros sobre sua prática e o ambiente no qual ela é realizada	Melhoria da qualidade assistencial Criação e manutenção de uma rede de comunicação entre gerentes e profissionais assistenciais Promoção da liderança do enfermeiro Maior autonomia dos enfermeiros nos processos decisórios Maior satisfação profissional Redução da rotatividade entre enfermeiros Maior reconhecimento e visibilidade profissional dos enfermeiros Diminuição dos custos assistenciais
Governança clínica	Estrutura pela qual as organizações nacionais de serviços de saúde são responsáveis pela melhoria contínua e a manutenção de padrões elevados de atendimento aos pacientes, visando à excelência do cuidado	Melhoria da qualidade assistencial Maior reconhecimento profissional do enfermeiro
Governança pública	Sistema de regulação por meio do qual os serviços de saúde são administrados pelo Estado.	Melhoria da qualidade assistencial Melhoria das relações de articulação entre os serviços de saúde Maior autonomia profissional do enfermeiro

Apesar das diferenças entre os modelos de governança, os três propõem a busca da excelência do processo de cuidar a partir da obtenção de melhores resultados assistenciais. Para atingir esse objetivo, a governança compartilhada propõe a reconfiguração das práticas de gestão de modo a possibilitar maior poder de decisão aos enfermeiros; a governança clínica volta-se para a organização e a estruturação de serviços e organizações de saúde, enquanto a governança pública procura estabelecer conexões entre os diferentes serviços que integram um sistema de saúde.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, identificaram-se e caracterizaram-se três modelos de governança em enfermagem: compartilhada, clínica e pública. A governança compartilhada é uma estratégia para adoção de modelos democráticos de gestão que possibilitem ao enfermeiro maior controle e autonomia sobre a prática profissional. A governança clínica é um modelo centrado na gestão da qualidade do

cuidado em saúde, com vistas à implementação e manutenção padrões assistenciais de excelência. A governança pública corresponde aos mecanismos utilizados pelo Estado para regular e gerenciar os serviços de prestação de cuidados à saúde.

Os três modelos têm impactado positivamente a prática dos enfermeiros e o cuidado em saúde no contexto internacional, possibilitando melhoria da qualidade assistencial, maior autonomia profissional, melhoria das relações de articulação entre os serviços de saúde e maior satisfação profissional. Os impactos advindos da adoção de modelos de governança nos serviços de saúde e enfermagem acenam para a necessidade de realização de estudos sobre a temática na América Latina, com o intuito de analisar e avaliar sua pertinência e aplicabilidade em diferentes contextos.

Limitações podem estar relacionadas à variedade de percepções sobre o tema investigado em função das particularidades da organização profissional da enfermagem e da estrutura dos sistemas de saúde nos países de origem dos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Pierre J, Peters BG. Governance, politics and the state. New York: St. Martin's Press; 2000.
2. Plumptre T, Graham J. Governance and good governance: international and aboriginal perspectives [Internet]. Ottawa: Institute of Governance; 1999 [cited 2012 May 12]. Available from: <http://dspace.cigilibrary.org/jspui/bitstream/123456789/11075/1/Governance%20and%20Good%20Governance.pdf?1>
3. Andrade LOM. Inteligência de Governança para apoio à Tomada de Decisão. Ciênc Saúde Coletiva 2012;17(4):829-32.
4. Siddiqi S, Masud N, Nishtar S, Peters OH, Sabri B, Bile KM, et al. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. Health Policy. 2009;90(1):13-25.

5. Dieleman M, Shaw DMP, Zwanikken P. Improving the implementation of health workforce policies through governance: a review of case studies [images]. *Hum Resour Health* 2011;9:10.
6. Curran CR, Totten MK. Expanding the role of nursing in health care governance. *Nurs Econ*. 2010;28(1):44-6.
7. Anthony MK. Shared governance models: the theory, practice, and evidence. *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2004 [cited 2012 May 12];9(31). Available from: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No1Jan04/SharedGovernanceModels.aspx
8. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2012 July 12];46(3):734-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_28.pdf
9. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
10. Roche M, Duffield C, White E. Factors in the practice environment of nurses working in inpatient mental health: a partial least squares path modeling approach. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(12):1475-86.
11. Gormley DK. Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. *J Nurs Manag*. 2011; 19(1):33-40.
12. Fray B. Evaluating shared governance: measuring functionality of Unit Practice Councils at the point of care. *Creat Nurs*. 2011;17(2):87-95.
13. Beglinger JE, Hauge B, Krause S, Ziebarth L. Shaping future nurse leaders through shared governance. *Nurs Clin North Am*. 2011;46(1):129-35.
14. Newman KP. Transforming organizational culture through nursing shared governance. *Nurs Clin North Am*. 2011;46(1):45-58.
15. Barden AM, Griffin MT, Donahue M, Fitzpatrick J. Shared governance and empowerment in registered nurses working in a hospital setting. *Nurs Adm Q*. 2011;35(3):212-8.
16. Bamford-Wade A, Moss C. Transformational leadership and shared governance: an action study. *J Nurs Manag*. 2010;18(7):815-21.
17. Moore SC, Wells NJ. Staff nurses lead the way for improvement to shared governance structure. *J Nurs Adm*. 2010;40(11):477-82.
18. Ballard N. Factors associated with success and breakdown of shared governance. *J Nurs Adm*. 2010;40(10):411-6.
19. Bogue RJ, Joseph ML, Sieloff CL. Shared governance as vertical alignment of nursing group power and nurse practice council effectiveness. *J Nurs Manag*. 2009;17(1):4-14.
20. Kramer M, Schmalenberg C, Maguire P, Brewer BB, Burke R, Chmielewski L, et al. Walk the talk: promoting control of nursing practice and a patient-centered culture. *Crit Care Nurse*. 2009;29(3):77-93.
21. Kramer M, Schmalenberg C, Maguire P, Brewer BB, Burke R, Chmielewski L, et al. Structures and practices enabling staff nurses to control their practice. *West J Nurs Res*. 2008;30(5):539-59.
22. Wilson B, Squires M, Widger K, Cranley L, Tourangeau A. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *J Nurs Manag*. 2008;16(6):716-23.
23. Robertson-Malt S, Chapman Y. Finding the right direction: the importance of open communication in a governance model of nurse management. *Contemp Nurse*. 2008;29(1):60-6.
24. Mastal MF, Joshi M, Schulke K. Nursing leadership: championing quality and patient safety in the boardroom. *Nurs Econ*. 2007;25(6):323-30.
25. Moore SC, Hutchison SA. Developing leaders at every level: accountability and empowerment actualized through shared governance. *J Nurs Adm*. 2007;37(12):564-8
26. Cant S, Watts P, Ruston A. Negotiating competency, professionalism and risk: the integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals. *Soc Sci Med*. 2011;72(4):529-36.
27. White E, Winstanley J. Implementation of Clinical Supervision: educational preparation and subsequent diary accounts of the practicalities involved, from an Australian mental health [corrected] nursing innovation. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(10):895-903.
28. Bail K, Cook R, Gardner A, Grealish L. Writing ourselves into a web of obedience: A nursing policy analysis *Int J Nurs Stud*. 2009;46(11):1457-66.
29. Park J, Catherine MA, Moira C. Improving patient care and clinical governance through the utilization of a clinical information system. *Clin Gov Int J*. 2008;13(4):254-60.
30. Jones S. Local implementation of the Essence of Care benchmarks. *Nurs Stand*. 2008;22(37):35-40.
31. McLean K, Taylor W. Identifying the barriers to implementing a quality initiative in primary care: the views of practices in Scotland on the Quality Practice Award. *Qual Prim Care*. 2007;15(6):353-9.
32. Dewaelheyns N, Eeckloo K, Van Herck G, Van Hulle C, Vleugels A. Do non-profit nursing homes separate governance roles? The impact of size and ownership characteristics. *Health Policy*. 2009;90(2-3):188-95.
33. Di Luzio G. Medical dominance and strategic action: the fields of nursing and psychotherapy in the German health care system. *Sociol Health Illn*. 2008;30(7):1022-38.

-
34. Moore J, West RM, Keen J, Godfrey M, Townsend J. Networks and governance: the case of intermediate care. *Health Soc Care Community*. 2007;15(2):155-64.
35. McSherry R, Pearce P, Grimwood K, Mcsherry, W. The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *J Nurs Manag*. 2012;20(1):7-19.
36. Scally G, Donaldson LJ. The NHS's 50 anniversary. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ*. 1998;317(7150):61-5.
37. Secchi L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. *Rev Adm Pública*. 2009;43(2):347-69.

Agradecimentos

A Dra. Mary K. Anthony da *Kent State University's College of Nursing* pela leitura da versão preliminar deste artigo e pelas sugestões que possibilitaram o aprimoramento e a elevação da qualidade teórica do texto, durante o doutorado sanduíche do primeiro autor do estudo.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela concessão de bolsa de doutorado sanduíche no Exterior ao primeiro autor deste artigo, por meio do Programa Ciência sem Fronteiras (Processo nº 245598/2012-0).