

ARTIGO ORIGINAL

COMPORTAMENTO PROATIVO DE ENFERMEIROS HOSPITALARES: COMPARAÇÃO ENTRE CARGOS

Thiago Dal Molin¹, João Lucas Campos de Oliveira², Nelsi Saete Tonini³, Rafael Muniz de Oliveira⁴, Ronan Felipe de Souza⁵, Drieli Wawzeniak de Anchieta⁶, Gleicy Kelly Teles da Silva⁷

RESUMO

Objetivo: analisar o comportamento proativo entre enfermeiros hospitalares e comparar a proatividade entre cargos.

Método: Pesquisa transversal, quantitativa, realizada com (n=42) enfermeiros assistenciais e (n=21) enfermeiros coordenadores de um hospital universitário público do Paraná, com coleta de dados de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. Utilizou-se formulário autoaplicado para extração de variáveis de caracterização socioprofissional e da versão reduzida validada da Escala de Comportamentos Proativos nas Organizações. Aos dados tabulados procedeu-se análise estatística descritiva e inferencial.

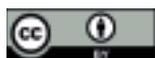
Resultados: o grupo de enfermeiros coordenadores obteve melhores médias em todos os itens da escala comparando-se ao grupo de enfermeiros assistenciais. A concentração dos coordenadores (91%) foi classificada como de forte comportamento proativo. Houve diferença estatística em dois itens do instrumento, reforçando o melhor comportamento proativo entre os ocupantes de cargo gerencial.

Conclusão: o comportamento proativo dos enfermeiros é positivo na sua autopercepção, em especial de coordenadores.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Gestão em saúde; Competência profissional; Pesquisa em administração de enfermagem.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Molin TD, Oliveira JLC, Tonini NS, Oliveira RM, Souza RF, Anchieta et al. Comportamento proativo de enfermeiros hospitalares: comparação entre cargos. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58174>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeiro. Residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. 

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. 

⁴Enfermeiro. Mestre em Engenharia Biomédica. Diretor de Enfermagem do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. 

⁵Engenheiro Florestal. Doutor em Engenharia Florestal. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. 

⁶Enfermeira. Residente em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. 

⁷Enfermeira. Residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil. 

PROACTIVE BEHAVIOR OF HOSPITAL NURSES: COMPARISON BETWEEN JOBS

ABSTRACT

Objective: To analyze proactive behavior in hospital nurses and compare proactivity levels between nurses who perform different functions.

Method: Cross-sectional quantitative study with (n = 42) nurses in direct patient care and (n = 21) coordinating nurses from a public university hospital in Paraná, with data collection performed from December 2017 to January 2018. A self-administered form was used to extract variables of socio-professional characterization and the validated short version of the Proactive Behavior Scale in Organizations. After data tabulation, descriptive and inferential statistical analysis was performed.

Results: The highest means in all items in the scale were obtained by the group of coordinating nurses compared to the group of nurses who deliver direct patient care. There were statistically significant differences in two items of the instrument, indicating a stronger proactive behavior among the nurses who have management jobs.

Conclusion: The nurses perceived their proactive behavior as positive, especially coordinating nurses.

DESCRIPTORS: Nursing; Health management; Professional skills; Research in nursing management.

COMPORTAMIENTO PROACTIVO DE ENFERMEROS HOSPITALARIOS: COMPARACIÓN ENTRE CARGOS

RESUMEN:

Objetivo: analizar el comportamiento proactivo entre enfermeros hospitalarios y comparar la cuestión de la proactividad entre cargos.

Método: Investigación transversal, cuantitativa, hecha con (n=42) enfermeros asistenciales y (n=21) enfermeros coordinadores de un hospital universitario público en Paraná. Se obtuvieron los datos de diciembre de 2017 a enero de 2018. Se utilizó formulario auto aplicable para extracción de variables de caracterización socio profesional y de la versión reducida con validez por la Escala de Comportamientos Proactivos en las Organizaciones. Se analizaron los datos registrados por estadística descriptiva y de inferencia.

Resultados: el grupo de enfermeros coordinadores obtuvo mejores medias en todos los ítems de la escala comparándose al grupo de enfermeros asistenciales. Se clasificó la concentración de los coordinadores (91%) como de fuerte comportamiento proactivo. Hubo diferencia estadística en dos ítems del instrumento, destacándose el mejor comportamiento proactivo entre los ocupantes de cargo gerencial.

Conclusión: el comportamiento proactivo de los enfermeros es positivo en su auto percepción, en especial de coordinadores.

DESCRIPTORES: Enfermería; Gestión en salud; Competencia profesional; Investigación en administración de enfermería.

INTRODUÇÃO

O trabalho contemporâneo vem apresentando gradativamente mais exigências, dentre elas, a busca por profissionais cada vez mais qualificados, proativos e empreendedores⁽¹⁻²⁾. Este é um processo natural esperado ao desenvolvimento produtivo e organizacional – advindo da globalização e competitividade – no qual as competências individuais são consideradas fator indissociável do sucesso de qualquer segmento da produção humana⁽³⁾.

Em função do aumento da competitividade nos diferentes cenários de trabalho, pesquisas referentes à proatividade são importantes⁽⁴⁻⁶⁾. Essa ênfase justifica-se pelos benefícios trazidos às organizações por trabalhadores com comportamentos/competências que mostram iniciativa, capacidade de planejar ações e de agir além do que lhe é encarregado, ou seja, com ação proativa rumo às mudanças que tragam benefícios à organização, e, por consequência, ao trabalhador⁽⁴⁾.

A proatividade é definida como um conjunto de comportamentos extra papel, em que o trabalhador busca espontaneamente mudanças no seu ambiente de trabalho, soluciona e antecipa-se aos problemas, visando beneficiar a organização⁽⁷⁾. Ademais, no âmbito individual, o comportamento proativo tem sido associado a diversas consequências positivas para os trabalhadores, como satisfação, comprometimento e melhor desempenho no trabalho⁽⁸⁾.

Transpondo a realidade do comportamento proativo para a enfermagem, sabe-se que a procura pelo profissional mais qualificado não é diferente, justificada pela necessidade do desenvolvimento assistencial diferenciado, com a finalidade de melhores práticas de cuidado, o que entorna a reflexão crítica acerca das ações que desenvolve, bem como suas finalidades e como essas ações podem ser aprimoradas⁽²⁾. Isso é ainda mais evidente no trabalho do enfermeiro porque, inegavelmente, este profissional deve ser reconhecido como gerente do cuidado, o que remete à necessidade do desenvolvimento do trabalho baseado em competências que culminem em habilidade estratégica para o cuidado racional e qualificado^(2,9).

Reforça o pressuposto anterior a alusão de que a gerência em enfermagem baseada “apenas” na dimensão técnico-instrumental pode não ser suficiente para subsidiar a racionalidade do cuidado e da gestão de recursos⁽¹⁰⁾. Neste escopo, a necessidade de desenvolver competências no trabalho do enfermeiro, em especial o de teor gerencial, é inegável⁽⁹⁻¹⁰⁾, e assim, a proatividade se evidencia, pois vai além da aplicação de meios técnicos de gestão, já que redundam em um conjunto de comportamentos ativos e estratégicos^(4,11).

Independente do cargo ocupado, este estudo coaduna à defesa da ideia de que todo enfermeiro precisa se reconhecer como gerente, pois isso deve fazer parte da sua identidade profissional⁽¹²⁾. Porém, na prática diária, é comum – ou esperado – que decisões voltadas para mudanças no processo de trabalho possivelmente devem partir daqueles que ocupam cargos estratégicos na organização⁽⁹⁾ e, por isso, alude-se que conhecer o comportamento proativo entre enfermeiros de diferentes cargos pode ser valioso às organizações.

Pesquisas que viabilizem o diagnóstico situacional de enfermeiros proativos podem ser utilizadas como meio de facilitar a disseminação de novas formas de trabalhar, redução do retrabalho e mudanças necessárias identificadas ao longo do labor. Logo, as investigações científicas no escopo de interesse são social e cientificamente relevantes, uma vez que podem favorecer o processo de identificação de enfermeiros proativos, sustentando a decisão para alocação de pessoal, e, não menos importante, clarear a necessidade de desenvolvimento da proatividade.

Ante o exposto, questionou-se: Qual é a situação do comportamento proativo entre enfermeiros hospitalares? Existe diferença na proatividade entre cargos? Para responder às perguntas enunciadas, objetivou-se analisar o comportamento proativo entre enfermeiros hospitalares, bem como comparar a proatividade entre cargos.

MÉTODO

Estudo transversal de abordagem quantitativa. Foi realizado no serviço de enfermagem de um hospital universitário público do interior do Paraná, Brasil.

Previamente à coleta de dados, solicitou-se à Direção de Enfermagem o total de enfermeiros lotados no hospital, que era de 86 profissionais. Destes, 65 atuavam diretamente nas unidades assistenciais, e, 21 ocupavam cargos estratégico-gerenciais. Estes cargos gerenciais foram entendidos por aqueles enfermeiros que eram os gerentes/coordenadores das unidades assistenciais, presente no organograma do serviço de enfermagem, bem como outros cargos de média e/ou alta gerência em serviços de organização hospitalar coordenados por enfermeiros, a saber: Direção de Enfermagem (DE), Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão da Qualidade (NSPGQ), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Núcleo Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), Serviço de Padronização de Produtos para Saúde (SPPS), Hemovigilância e Serviço de Apoio.

Para participar da pesquisa, foi respeitado o seguinte critério de elegibilidade: tempo de atuação há pelo menos seis meses no hospital, considerado mínimo para a expressão de comportamento proativo na organização. Como critério de exclusão, o afastamento de qualquer natureza no período da coleta de dados. Com base nisso, a coleta de dados procedeu-se até o preenchimento amostral.

Com base na população, procedeu-se a amostra estratificada entre os cargos dos enfermeiros, e, para estimativa de tamanho amostral, utilizou-se confiança de 95% e margem de erro máxima para proporção de 5%. A aplicação desses parâmetros para o cálculo produziu tamanho amostral de 71 enfermeiros. Com base no dimensionamento amostral, participaram da pesquisa 63 enfermeiros, sendo 42 enfermeiros assistenciais (EA) e 21 enfermeiros coordenadores (EC). Logo, o grupo amostral dos EC correspondeu a 100% dessa população.

As “perdas” se deram entre os EA, pois, dos 17 enfermeiros restantes do total de 65, cinco foram excluídos devido aos critérios de exclusão e inclusão estabelecidos, seis optaram por não participar da pesquisa, e, em outros seis casos, houve a perda propriamente dos sujeitos devido a três tentativas para coleta de dados sem sucesso.

Vale destacar que os termos “enfermeiro assistencial” e “enfermeiro coordenador” foram utilizados apenas para diferir os grupos, reforçando o pressuposto prévio ao estudo de que todos os enfermeiros são gerentes.

Os dados foram coletados de dezembro de 2017 a janeiro de 2018 por um único pesquisador, enfermeiro, Residente de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. A coleta aconteceu *in loco* nas dependências da instituição, por meio de questionário estruturado autoplicado, composto de duas partes: a primeira contendo formulário para extração de variáveis sociodemográficas e laborais, e a segunda consistia na versão reduzida da Escala de Comportamentos Proativos nas Organizações (ECPO_R) validada a partir da escala original brasileira^(7,13).

A ECPO_R contém 13 questões objetivas em escala de resposta do tipo Likert de cinco pontos na seguinte distribuição: 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (às vezes), 4 (frequentemente) e 5 (sempre). O instrumento visa identificar ações (ou omissões) desenvolvidas pelos trabalhadores, voltadas para o aperfeiçoamento profissional e melhor estruturação da organização. Os itens são distribuídos em assertivas positivas, portanto, quanto maior a gradação/pontuação, melhor é a interpretação do comportamento proativo^(7,13).

As entrevistas foram agendadas com os profissionais conforme sua disponibilidade. Neste momento, explicitou-se o objetivo do estudo e forma de condução da pesquisa. Os dados coletados por meio dos instrumentos impressos foram tabulados em planilha eletrônica (Excel, versão 2010). A caracterização socioprofissional foi realizada em termos

percentuais considerando a função, o sexo, a dupla jornada de trabalho, o turno e o tempo de trabalho na instituição. O comportamento proativo dos enfermeiros foi descrito para cada questão, utilizando-se da média e do desvio padrão. Para análise inferencial, assumiu-se a normalidade dos dados. A comparação entre os grupos de enfermeiros foi realizada por questão, utilizando teste não paramétrico de Mann-Whitney ($\alpha = 0,05$)⁽¹⁴⁾.

Com a intenção de classificar o comportamento proativo, através das interpretações das médias, foram elencados três graus de comportamento proativo, a saber: pontuação de 1 a 2,49 considerada fraca atividade proativa; 2,5 a 3,49 como moderada atividade proativa; e, acima de 3,5 forte atividade proativa⁽¹¹⁾. Essa classificação foi aplicada para a amostra geral de enfermeiros assim como para os grupos segregados por cargos.

Todos os preceitos éticos referentes a pesquisas que envolvem seres humanos foram devidamente respeitados. Para tanto, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e posteriormente à avaliação do Comitê de Ética a Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sendo aprovado pelo parecer nº 2.414.966/2017, CAAE: 79409017.5.0000.0107.

RESULTADOS

O estudo contemplou a análise de 63 enfermeiros hospitalares, entre aqueles atuantes na assistência direta (n=42) e os que ocupavam cargos gerenciais (n=21). Na Tabela 1, constam as informações relacionadas ao perfil socioprofissional dos enfermeiros entrevistados. A Tabela 2 apresenta a classificação do comportamento proativo (fraco, moderado e forte), conforme avaliação total e por grupos dos enfermeiros respondentes à ECPO_R. Por fim, a Tabela 3 expõe os dados oriundos da ECPO_R completa e a comparação entre os grupos de enfermeiros.

Tabela 1 – Perfil socioprofissional da amostra de enfermeiros (n=63). Cascavel, PR, Brasil, 2018

Variáveis	n (%)	Média	DP
Função			
Enfermeiro Assistencial	42 (66,7)		
Enfermeiro Coordenador	21 (33,3)		
Sexo			
Feminino	54 (85,7)		
Masculino	9 (14,3)		
Dupla jornada de trabalho			
Sim	8 (12,7)		
Não	55 (87,3)		
Turno			
Diurno (Integral)	14 (22,2)		
Manhã	17 (27)		
Tarde	15 (23,8)		
Noite	17 (27)		
Tempo de trabalho na instituição (Em anos)			
Enfermeiros assistenciais		7,6	4,35
Enfermeiros coordenadores		9,3	5,07

Tabela 2 – Classificação do comportamento proativo de enfermeiros hospitalares, na amostra geral e por categoria. Cascavel, PR, Brasil, 2018

Comportamento Proativo	n (%)
Geral	
Fraco	0
Moderado	14 (33)
Forte	49 (77)
Enfermeiro Assistencial	
Fraco	0
Moderado	12 (28,6)
Forte	30 (71,4)
Enfermeiro Coordenador	
Fraco	0
Moderado	2 (9)
Forte	19 (91)

Tabela 3 – Escores do comportamento proativo dos enfermeiros e comparação entre enfermeiros assistenciais (EA) e coordenadores (EC). Cascavel, PR, Brasil, 2018 (continua)

	Grupo	Média	DP	p-valor*
1. Participo ativamente da empresa, analisando as melhores práticas para o trabalho.	EA	4	0,86	0,061
	EC	4,43	0,51	
2. Ao planejar a implementação de melhorias no trabalho, penso em como ajudar os meus pares a se adaptarem às novas práticas.	EA	4,21	0,65	0,346
	EC	4,38	0,59	
3. Busco conhecimento prévio para planejar e implementar ações de melhorias.	EA	4,19	0,74	0,082
	EC	4,52	0,6	
4. Coloco minhas ideias de melhorias em prática.	EA	3,62	0,7	0,493
	EC	3,76	0,62	
5. Crio oportunidades para agir de forma a melhorar esta organização.	EA	3,79	0,75	0,209
	EC	4,05	0,67	
6. Dou novas sugestões para melhorar esta organização.	EA	4,05	0,94	0,882
	EC	4,14	0,73	
7. Efetuo mudanças visando à melhoria da organização.	EA	3,69	0,78	0,721
	EC	3,81	0,75	
8. Busco aprender novos conhecimentos que trarão benefícios futuros para a organização.	EA	4,17	0,79	0,446
	EC	4,33	0,73	
9. Melhoro os sistemas e práticas organizacionais.	EA	3,57	0,8	0,271
	EC	3,81	0,6	
10. Não espero respostas prontas, busco ativamente por alternativas.	EA	3,57	0,62	0,002
	EC	4,33	0,66	

11. Observo a rotina do meu setor de trabalho e penso em como poderia melhorá-la.	EA	4,1	0,7	0,003
	EC	4,57	0,6	
12. Se percebo que os sistemas ou práticas organizacionais podem ser melhorados, coloco em prática novas ideias que tragam melhorias para a empresa.	EA	3,64	0,79	0,198
	EC	3,95	0,74	
13. Se percebo que os sistemas ou práticas organizacionais podem ser melhorados, sugiro novas ideias que tragam melhorias para a empresa.	EA	3,86	0,81	0,284
	EC	4,1	0,77	

*Teste de Mann-Whitney.

DISCUSSÃO

Observa-se na amostra o menor quantitativo de enfermeiros com dupla jornada de trabalho. Isso pode ser oriundo do fato da pesquisa ter sido realizada em hospital universitário público, já conhecida como melhor organização empregadora no que tange ao pagamento de pessoal em detrimento de instituições privadas ou filantrópicas⁽¹⁵⁾, o que sem dúvida é um fator que tende a diminuir a busca por outros vínculos de trabalho.

Ademais, a ausência de outro vínculo empregatício na maior parcela dos entrevistados (87,3%) talvez possa contribuir para a elevada percepção de ações proativas, uma vez que enfrentar dupla atividade laboral pode interferir negativamente em alguns aspectos referentes à qualidade da produção e à qualidade de vida do trabalhador⁽¹⁶⁾.

Ainda em relação à Tabela 1, verifica-se que os cargos de chefia são indicados às pessoas com maior tempo de trabalho na empresa, sugerindo a hipótese de um desempenho com maior experiência e sensatez. Em um estudo realizado em Cingapura, enfermeiros experientes apresentaram maior priorização de atividades e antecipação às necessidades, caracterizando uma ação proativa⁽¹⁷⁾. Em outra pesquisa brasileira, o tempo de serviço na instituição foi fator crucial no que tange à proatividade, pois, conforme aumenta o tempo de atuação, aumentam os índices de comportamentos proativos, uma vez que estes requerem tempo para a familiarização, confiança da equipe e abertura para livres iniciativas, propiciando ambiente favorável à proatividade⁽¹¹⁾.

Com base nos achados deste estudo e na literatura correlata, levanta-se a hipótese de que enfermeiros mais longevos nas organizações tendem a ser sujeitos de maior proatividade no trabalho. Contudo, isso não pode ser levado como uma verdade absoluta, uma vez que a pesquisa limita-se à aplicação da escala que mediu a autopercepção dos sujeitos, identificando melhor/maior comportamento proativo entre aqueles que estavam há mais tempo no serviço e também ocupavam cargos estratégico-gerenciais, e não como/quanto esses atores incidem sobre os problemas no trabalho.

O exercício profissional do enfermeiro constitui-se de diferentes dimensões, consideradas complementares e interdependentes, dentre as quais se destacam a dimensão assistencial e a gerencial, além do cunho educativo próprio do trabalho do enfermeiro⁽¹²⁾. Tais dimensões devem se fundir com vistas à qualidade da assistência direta, relacionando-se com sua equipe conforme escala de trabalho e pacientes sob sua guarda⁽¹⁸⁾.

É importante ressaltar que o trabalho do enfermeiro possui como essência o cuidado, objetivando a sua qualidade^(9-10,12). A segregação entre enfermeiro coordenador e assistencial é uma forma de definir funções, pois, ainda que o mapeamento de atividades entre cargos seja definido de acordo com as metas organizacionais, a cultura institucional e os valores que permeiam o trabalho da enfermagem⁽¹⁹⁾, postula-se que os objetivos de qualquer cargo ocupado por enfermeiros, em especial no ambiente hospitalar onde o risco associado à assistência é inegável, devem refletir em uma única direção (direta ou

indireta), qual seja: melhores condições de assistência aos pacientes. Logo, acredita-se que a proatividade é um conjunto de comportamentos bem-vindo e necessário para o enfermeiro, independente do cargo.

Na Tabela 2, identifica-se que, em geral, são fortes (77%) as emissões de comportamento proativo nas rotinas de trabalho de enfermeiros e não houve percepção de fraca proatividade. Essas informações reafirmam os resultados de pesquisa recente realizada em hospital de grande porte do sul do Brasil, em que a concentração geral de comportamento proativo classificado como forte foi de 62,8%, maior do que fraco, que pontuou 7,8%⁽¹¹⁾. Porém, vale destacar que apesar da pesquisa referida⁽¹¹⁾ também ter sido realizada no contexto hospitalar, foi conduzida com a equipe de enfermagem de modo geral e não apenas com enfermeiros e considerando-se a segregação funcional.

A boa classificação do comportamento proativo na amostra, em especial no grupo de enfermeiros coordenadores (91%), é um dado positivo que, de certa forma, indica alocação racional de recursos pela Direção de Enfermagem da organização, pois aqueles que ocupam cargos de gerência certamente serão expostos a situações de tomada de decisão mais difíceis e que demandarão amplo poder de resolução de problemas.

Sabe-se que a resolução de problemas através de desempenho proativo pode propiciar melhor desenvolvimento das equipes nas organizações e prevenção de eventos adversos que ferem a qualidade do cuidado ao paciente⁽²⁰⁾. Assim, reforça-se que os gerentes/coordenadores, em especial aqueles que atuam na direção das unidades assistenciais, precisam se apropriar dos reais problemas que permeiam o cuidado, pois a sua atuação proativa pode ser fator contribuinte para a qualidade da assistência direta.

Uma pesquisa brasileira⁽²⁾, de natureza qualitativa, a qual buscou explorar o impacto da proatividade no gerenciamento do cuidado, expõe em seus resultados que as ações proativas dos enfermeiros poderiam gerar repercussões positivas em seu meio profissional. Aspectos como qualidade do cuidado hospitalar, atenção às necessidades de saúde dos pacientes, além da condição patológica, valorização profissional, satisfação de pacientes e equipe de saúde, entre outros, são exemplos da influência da proatividade na gestão do cuidado⁽²⁾.

Com os resultados da Tabela 3, é notória a diferença de emissão de comportamento proativo quando comparados os escores dos dois grupos de enfermeiros, sendo maiores pelos profissionais que ocupavam cargos gerenciais. Chama ainda mais atenção, com significância estatística, as questões que apresentam discrepância acentuada nas comparações, sendo: a que trata da busca por alternativas, e não esperar respostas prontas (item 10); e a busca por maneiras de melhorar a rotina de trabalho (item 11). Isso significa que houve diferença em pontos da proatividade entre os grupos de enfermeiros, em especial no que se refere à atuação antecipada por mudanças no trabalho.

Assumindo uma posição estratégica, no centro do eixo hierárquico da enfermagem, respondendo à direção de enfermagem e liderando equipes sob sua responsabilidade técnica dentro da organização, o enfermeiro coordenador é fundamental para conduzir ou elaborar propostas de mudanças, tendo como responsabilidade a articulação entre equipes e objetivos propostos⁽⁹⁾. Confrontando-se essa alusão aos dados positivos do grupo de EC, reforça-se que a alocação de pessoal gerente na organização hospitalar pode ser racional, ainda que intuitiva, já que empiricamente não se conhecesse um processo formalizado de gestão por competências para a escolha de lideranças.

Em contrapartida, os EA, mesmo com média positiva (maior que 3,5⁽¹¹⁾) em todos os itens de comportamento proativo, apresentam escore inferior também em todas as questões avaliadas na ECPO_R quando comparadas aos EC. Ações de motivação para o desenvolvimento e aumento da proatividade entre EA podem ser desenvolvidas pela sua respectiva liderança, com o intuito de equiparar à forte emissão de proatividade de EC. Isso certamente é relevante, pois, mesmo não ocupando cargos de teor instituído de gerência, estes enfermeiros são gerentes do cuidado e devem liderar a equipe técnica rumo a melhorias contínuas no trabalho assistencial.

Reforça a alusão anterior os itens 10 e 11 que tiveram as piores médias entre o grupo de EA, as quais tratam da melhoria dos sistemas e práticas organizacionais e a não espera por respostas prontas, buscando ativamente alternativas. Este cenário, apesar de ainda ter apresentado escore positivo, reflete que o grupo de EA talvez tenha posição mais passiva em detrimento ao grupo de EC, o que é uma limitação deste estudo, já que isso pode ser produto da própria organização do trabalho na organização e não um reflexo direto de menor proatividade entre os enfermeiros assistenciais. Porém, são resultados que reforçam que a participação mais ativa daqueles que atuam direta e incisivamente no cuidado pode ser (re)planejada.

Reforçando essa reflexão, uma análise mais aprofundada é o fato de que, talvez, a proatividade seja um fator dependente da governabilidade organizacional, naturalmente esperada com maior ênfase àqueles que ocupam cargos estratégicos, neste caso o grupo denominado EC. Em contraponto, vale ressaltar mais uma vez que atribuir ação gerencial ao enfermeiro ocupante de cargo administrativo é, sem dúvida, contraproducente e preocupante, pois pode fragilizar a identidade profissional do enfermeiro, que é gerente do cuidado por natureza⁽¹²⁾. Em outras palavras, mesmo que o grupo EC detenha, possivelmente, mais governabilidade, é esperada dos enfermeiros “assistenciais” a ação proativa rumo a melhorias no cuidado direto por ele gerenciado.

O enfermeiro proativo revela-se um “modelo” profissional adequado para o cenário atual de trabalho, alinhado os seus objetivos profissionais às metas organizacionais e a busca pela constante melhoria da prática, proporcionando o desenvolvimento organizacional, em que o ambiente de trabalho é fator indispensável para o desenvolvimento do comportamento proativo⁽²⁰⁾.

A identificação de pessoas com comportamentos proativos numa organização configura-se como essencial ferramenta de gestão, facilitando que as lideranças estimulem a ampliação dos mesmos no âmbito das equipes de trabalho⁽⁴⁻⁶⁾. Neste escopo, acredita-se que uma contribuição clara deste estudo ao trabalho do enfermeiro é fomentar a gestão por competências e o desenvolvimento de pessoas para a ação gerencial mais proativa, com base na identificação racional de talentos e mapeamento de cargos. Outro ponto correlato é a questão de que a proatividade, indo ao encontro de competências gerenciais, merece ser discutida na formação básica e continuada de enfermeiros.

Os achados deste estudo servem como subsídio à direção do serviço de enfermagem para a realocação de pessoal, ou, até mesmo, para motivação no trabalho, já que na visão geral da pesquisa os resultados revelam positividade no comportamento proativo dos enfermeiros, em especial dos que ocupam cargos gerenciais. Entretanto, ressalta-se que este estudo se trata de uma avaliação da autopercepção dos entrevistados, havendo a necessidade de conectar a identificação da proatividade com reais impulsos de mudanças/melhorias no trabalho.

A limitação deste estudo é a desconexão do vislumbre do comportamento proativo com resultados concretos de ações de mudanças no trabalho, o que dá norte para futuras investigações. Porém, a evidente escassez de pesquisas no tema e também o fomento a discussão da gestão por competências, principalmente no contexto do comportamento proativo, são contribuições do estudo na área da administração em enfermagem.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o comportamento proativo dos enfermeiros hospitalares é positivo na sua autopercepção. Os escores da proatividade entre os profissionais ocupantes de cargos gerenciais foram melhores, bem como houve diferença significativa entre pontos do fenômeno investigado nos grupos segregados por cargos. Todo este cenário reflete uma possível alocação racional de chefias na organização.

REFERÊNCIAS

1. Morais JA, Haddad MCL, Rossaneis MA, Silva LGC. Práticas de Enfermagem empreendedoras e autônomas. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 28 jan 2018];18(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.46422>.
2. Ferreira GE, Dall'Agnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: percepções de enfermeiros. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2016 [acesso em 19 dez 2017]; 20(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160057>.
3. Costa C, Laimer VR, Piovesan RTC, Coelho EA. Competências gerenciais importantes em uma organização hospitalar. *RAIMED.* [Internet] 2016;6(1) [acesso em 14 jan 2018]. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2237-7956/raimed.v6n1p45-55>.
4. Kamia M, Porto JB. Comportamento proativo nas organizações: o efeito dos valores pessoais. *Psicol. cienc. prof.* [Internet] 2011;31(3) [acesso em 10 fev 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300003>.
5. Bento A, Silva N. Comportamento proativo nas organizações: uma análise do desempenho dos clubes do futebol brasileiro em função das trocas constantes da comissão técnica. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [Internet]. 2016 [acesso em 17 fev 2018]; 36(90). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2016000100012.
6. Lazzarotti F, Silveira ALT, Carvalho CE, Rosseto CR, Sychoski JC. Orientações empreendedoras: um estudo das dimensões e sua relação com desempenho em empresas graduadas. *Rev. adm. contemp.* [Internet]. 2015 [acesso em 17 fev 2018]; 19(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-7849rac20151829>.
7. Kamia M, Porto, JB. Desenvolvimento e validação da Escala de Comportamento Proativo nas Organizações - ECPO. *Aval. psicol.* [Internet]. 2009 [acesso em 14 fev 2018]; 8(3). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300008.
8. Thomas JP, Whitman DS, Viswesvaran C. Employee proactivity in organizations: a comparative meta-analysis of emergent proactive constructs. *J Occupational Organizational Psych.* [Internet]. 2010 [acesso em 10 fev 2018]; 83(2). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1348/096317910x502359>.
9. Luz MAP, Oliveira JLC, Tonini NS, Maraschin MS. Competências gerenciais entre enfermeiros coordenadores: estudo em hospital universitário público. *Rev. Elet. Gestão & Saúde.* [Internet]. 2017 [acesso em 17 fev 2018]; 8(3). Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/25374>.
10. Vasconcelos RO, Bohrer CD, Rigo DFH, Marques LGS, Oliveira JLC, Tonini NS, et al. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. *Enferm. Foco.* [Internet]. 2016 [acesso em 17 fev 2018]; 7(3/4). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Meios-para-a-ger%C3%A2ncia-de-Enfermagem-utilizados-em-unidades-hospitalares-cr%C3%ADticas.pdf>.
11. Porto AR, Dall'agnol CM. Análise da proatividade da enfermagem em um hospital universitário público. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 02 fev 2018]; 29(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600083>.
12. Costa MAR, Souza VS, Oliveira JLC, Teston EF, Matsuda LM. A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores. *Rev. Rene.* [Internet]. 2017 [acesso em 15 fev 2018]; 18(4). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20229>.
13. Veiga HMS, Torres CV, Bruno-Faria MF. Comportamento pró-ativo e normas sociais: validação de medidas e estudo correlacional. *Rev. Psicol. Organ. Trab.* [Internet]. 2013 [acesso em 14 fev 2018]; 13(2). Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000200005.
14. Vieira S. *Bioestatística: tópicos avançados.* Rio de Janeiro: Campus; 2003.
15. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. The professional satisfaction of the nursing team vs. work conditions and relations: a relational study. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 13 fev 2018]; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>.

16. Zavala MOQ, Klinj TP, Carrillo KLS. Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016 [acesso em 16 fev 2018]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>.
17. Koh RY, Park T, Wickens CD. An investigation of differing levels of experience and indices of task management in relation to scrub nurses' performance in the operating theatre: analysis of video-taped caesarean section surgeries. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2014 [acesso em 17 fev 2018]; 51(9) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.005>.
18. Lanzoni GMM, Magalhães ALP, Costa VT, Erdmann AL, Andrade SR, Meirelles BHS. Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 [acesso em 14 fev 2018]; 17(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29570>.
19. Nishio EA, Franco MTG. Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
20. Warshawsky NE, Havens DS, Knafelz G. The Influence of Interpersonal Relationships on Nurse Managers' Work Engagement and Proactive Work Behavior. J. Nurs. Adm. [Internet]. 2012 [acesso em 17 fev 2018]; 42(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182668129>.

Recebido: 28/02/2018

Finalizado: 17/01/2019

Autor Correspondente:

Thiago Dal Molin

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

R. Universitária, 1580 - 85819-110 - Cascavel, PR, Brasil

E-mail: thiagodalmolin@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - RFS, DWA, GKTS

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - JLCO

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - NST, RMO

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - TDM
