



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

VIVIANA CAROLINA OYAN DE MORAES

**O DESENVOLVIMENTO DE UM CLUBE DE LEITURA SOBRE O PROCESSO
GERENCIAL: SUBSÍDIO PARA O GERENCIAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu

Linha de Pesquisa: Gerenciamento em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Botucatu

2018

VIVIANA CAROLINA OYAN DE MORAES

**O DESENVOLVIMENTO DE UM CLUBE DE LEITURA SOBRE O PROCESSO
GERENCIAL: SUBSÍDIO PARA O GERENCIAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu

Linha de Pesquisa: Gerenciamento em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Botucatu

2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Moraes, Viviana Carolina Oyan de.

O desenvolvimento de um clube de leitura sobre o processo gerencial : subsídio para o gerenciamento baseado em evidência / Viviana Carolina Oyan de Moraes. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Wilza Carla Spiri
Capes: 40400000

1. Enfermagem - Prática. 2. Enfermagem - Pesquisa.
3. Prática profissional. 4. Educação permanente.
5. Enfermagem baseada em evidências.

Palavras-chave: Educação continuada em enfermagem;
Enfermagem baseada em evidência; Gerenciamento da prática profissional; Pesquisa em enfermagem.

FOLHA DE APROVAÇÃO

VIVIANA CAROLINA OYAN DE MORAES

O DESENVOLVIMENTO DE UM CLUBE DE LEITURA SOBRE O PROCESSO
GERENCIAL: SUBSÍDIO PARA O GERENCIAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu,
para a obtenção do título de Mestre no programa de Pós-
Graduação em Enfermagem -Mestrado Acadêmico.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profa. Adjunta: **Wilza Carla Spiri**

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Doutora: **Carmen Maria Casquel Monti Juliani**

Instituição: : Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Doutora: **Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini**

Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais -USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

*A **Deus** por todas as oportunidades que me deu na vida, e que mesmo com os obstáculos sendo duros e diários me deu forças para chegar até aqui.*

*À minha **família**, especialmente minha mãe **Maria Helena** e minha irmã **Verônica** que sempre estiveram do meu lado me apoiando e me incentivando a dar o meu melhor.*

*Ao meu pai **Wagner** (in memoriam) que sempre deu seu melhor para nos fazer filhas honestas e estudiosas, com seu carinho e dedicação contribuiu com o que sou hoje como pessoa e mostrou na verdadeira essência de como ser forte diante das dificuldades.*

*Ao meu marido **Rômulo** que tanto amo, por sempre estar do meu lado, me apoiando, me incentivando e me fazendo seguir em frente, olhando para a vida com outro olhar.*

Agradecimentos

*À minha querida professora **Wilza**, pelo apoio, carinho e paciência, além da dedicação e amizade que demonstrou durante esse tempo de convivência.*

*À minha amiga **Priscila Braga**, por me apresentar a professora Wilza e sempre me apoiar e se dedicar à nossa amizade em momentos tristes e felizes.*

*Às minhas amigas **Vanessa Carvalho, Tainá, Carol e Maria**, por estarem comigo nessa caminhada me dando exemplos de determinação e foco.*

*À minhas **colegas de trabalho enfermeiras**, especialmente minha **Chefe Rosemarry** pela paciência nos meus momentos difíceis e no apoio e carinho que me dão todos os dias no trabalho e na vida.*

*Ao **Curso de Pós-Graduação em Enfermagem** pela contribuição à minha formação científica.*

***As enfermeiras gerentes** que aceitaram participar da pesquisa através das reuniões do Clube de leitura. Foram muito atenciosas e prestativas contribuindo para o meu conhecimento e elaboração dessa pesquisa.*

*A TODOS QUE DIRETA OU INDIRETAMENTE
PARTICIPARAM DE ALGUMA FORMA DESTA
MINHA CONQUISTA.*

MUITO OBRIGADA!

Epígrafe

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

O objetivo desse estudo é desenvolver um ambiente de aprendizagem para discussão de temas com enfoque nos componentes que possibilitam o Gerenciamento e a Prática baseados em Evidência junto aos gerentes de Enfermagem de unidades hospitalares. O método é a pesquisa-ação, apoiada em encontros denominados *jornal club*, ou clube de leitura, meio empregado para a coleta de dados com a participação de enfermeiros em posição gerencial. Tem a finalidade de fomentar discussões e sensibilização para pesquisa científica em um processo educativo sobre gerenciamento baseado em evidências. A técnica de grupo focal foi utilizada para apreender, na perspectiva dos participantes, o significado do processo educativo e as possibilidades de transformação da prática gerencial. Os encontros foram áudio gravados e os discursos transcritos e codificados com ajuda do *NVivo9 software QRS International*. Os dados foram analisados considerando o diagrama proposto para a pesquisa-ação: Planejamento, Desenvolvimento, Descrição e Avaliação do Processo Educativo adotando-se a análise de conteúdo conforme referencial de Graneheim e Lundman. Os resultados revelaram os temas que interferem no Gerenciamento Baseado em Evidências. No tema: aspectos referentes à organização, os subtemas foram: planejamento, processo de trabalho, estrutura e gestão de pessoas. No tema: aspectos referentes à equipe, foram desvelados os subtemas: autonomia, comportamento/atitude, sensibilização e problemas sociais. Este estudo mostrou a abrangência de temas que o clube de leitura como estratégia pode abordar em relação ao gerenciamento e o quanto o embasamento científico é importante no cotidiano dos gerentes de enfermagem para melhorar a qualidade da assistência e a capacidade do gerenciamento baseado em evidências.

Descritores: Enfermagem baseada em evidência, pesquisa em Enfermagem, gerenciamento da prática profissional, educação continuada em Enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this project is to develop a learning environment to discuss the issues based on management concept of hospital device management systems. The method is an action research, through a strategy of meetings called Journal Club, a methodology used for data collection with a participation of nurses in managerial position, aiming to discussions and sensitization for scientific research in an educational process about evidence-based management. The focus group technique was used to understand from the perspective of the participants the meaning of the educational process and the possibilities of transformation of the managerial practice. The meetings were recorded and the speeches were transcribed and decoded with the help *NVivo9 software QRS International*. The data were analyzed considering the proposed diagram for action research: Planning, Development, Delimitation and Evaluation of the Educational Process, adopting a content analysis according to Graneheim and Lundman. The results revealed the issues that interfere with evidence-based management. In the theme, Aspects related to the organization, the sub-themes were: planning, work process, structure and people management. The theme, Aspects referring to the team, revealed the sub-themes: autonomy, behavior / attitude, sensitization and social problems. This study showed the scope of topics that the reading club as a strategy can address in relation to management and how much the scientific background is important in the daily routine of nursing managers to improve the quality of care and the capacity of evidence-based management.

Keywords: Nursing evidence-based, Nursing research, professional practice management, continuing education in Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2- REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 O clube de leitura	15
2.2. Construção do conhecimento	16
3. OBJETIVO	18
4. MÉTODO	19
4.1. Tipo de pesquisa	19
4.2. Cenário da pesquisa	20
4.3. Participantes da pesquisa	20
4.4. Procedimento de coleta de dados	20
4.5. Análise dos dados	22
4.6. Considerações Éticas	23
5. RESULTADOS	24
5.1 Memórias dos encontros	24
5.2 Análise do grupo focal	27
6. DISCUSSÃO	57
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	68
APÊNDICE 2 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUIS	70
ANEXO A- RESUMO DA CODIFICAÇÃO	73

APRESENTAÇÃO

Realizei minha graduação em enfermagem na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com término 2012, onde tive oportunidade de ser aluna da iniciação científica desde o primeiro ano, e em quatro anos, pude ter dois projetos elaborados e concluídos, tendo-os publicados após formada.

Essa foi uma experiência nova e interessante a qual iniciei meus conhecimentos e aproximação com a pesquisa. Por meio dessa oportunidade surgiu minha vontade de ingressar em uma pós-graduação *stricto sensu* e me tornar mestre.

Assim, voltei para a cidade de Botucatu onde comecei a trabalhar e gostaria de cursar meu mestrado em uma universidade pública como pude cursar a minha graduação. Foi através de uma amiga, orientada pela professora Wilza, que consegui concretizar esse desejo.

O enfermeiro no Brasil exerce, de forma privativa, o gerenciamento dos serviços de enfermagem e necessita que a liderança esteja em seu cotidiano de trabalho. Esse fato me trouxe a vontade de realizar um projeto em relação ao gerenciamento, foi então que discutindo com a professora surgiu o tema do Gerenciamento Baseado em Evidências por meio da estratégia do Clube de Leitura.

Trata-se de temática relevante e ainda pouco discutida e aplicada no Brasil e com muito a se acrescentar na enfermagem.

Esse estudo me deu oportunidade de trabalhar o tema escolhido na instituição que trabalho e possibilitou que eu pudesse conhecer o processo gerencial nessa instituição.

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem tem se caracterizado como um trabalho que envolve processos na perspectiva do cuidado, gerenciamento, educação e pesquisa.

No processo gerencial, o objeto do trabalho consiste dos agentes do cuidado e os recursos empregados no assistir em Enfermagem. No contexto brasileiro, o agente desse processo é com exclusividade o enfermeiro; os instrumentos são as bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos; a finalidade é a coordenação do processo de trabalho assistir em Enfermagem; utiliza como método o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria e tem como produto as condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia ¹.

Para uma assistência de Enfermagem com qualidade e baseada na integralidade, é necessário o domínio da equipe de Enfermagem quanto aos diversos processos existentes no seu trabalho, sendo que estes precisam manter relação uns com os outros, objetivando efetividade, eficiência e eficácia, garantindo também alto grau de representatividade social e satisfação profissional ¹.

No entanto, existe uma racionalidade gerencial que favorece a fragmentação do trabalho e da assistência dificultando assim uma prática gerencial que se baseie em conhecimentos e que favoreça a articulação do gerenciamento com o cuidado ².

O modelo gerencial que pode proporcionar o trabalho integrado, está pautado no desenvolvimento da liderança dos gerentes de Enfermagem, no trabalho interdisciplinar e na comunicação dialógica com a equipe de saúde, usuários e comunidade, nos processos permanentes de educação e em uma prática gerencial que favoreça o trabalho autônomo e competente ³.

Os enfermeiros gerentes são fundamentais para que o processo de trabalho da Enfermagem tenha como foco o embasamento científico, pois são eles que estão na interface da política institucional e da prática⁴ e podem organizar, estimular e possibilitar que a equipe de Enfermagem se desenvolva nesta prática.

Na Enfermagem, o gerenciamento baseado em evidências (GBE) pode ser descrito como a aplicação sistemática da melhor evidência disponível para avaliação de estratégias gerenciais para o desenvolvimento e melhoria do desempenho dos serviços de saúde. De maneira similar à Prática Baseada em Evidências (PBE), além da utilização dos resultados de pesquisas também é importante considerar a experiência pessoal, opinião de especialistas e expectativa dos usuários⁵.

Os enfermeiros em posição executiva reconhecem a importância de utilizar múltiplas fontes de evidências, tais como: as pesquisas realizadas na área, o perfil institucional, as instituições com perfis similares e a experiência do grupo atuante, para compor os elementos imprescindíveis para o processo decisório. O papel do líder é fundamental para o apoio e promoção tanto da prática baseada em evidências quanto do gerenciamento baseado em evidências. No entanto, os modelos funcionais de gestão (verticalizados e burocráticos), a cultura organizacional que não privilegia essa prática e a não participação dos trabalhadores podem criar barreiras e dificultar o trabalho e os esforços do líder para o processo gerencial embasado⁶.

Nesse sentido, a literatura enfatiza a importância do líder no processo gerencial, porém, existe uma lacuna, especialmente na literatura nacional, sobre os aspectos que articulam o processo gerencial em Enfermagem com base nas evidências científicas para o desenvolvimento desse processo.

Considerando que o processo gerencial, em suas dimensões técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas, é fundamental para o exercício profissional da Enfermagem, pois proporciona o processo de cuidado, educativo e de pesquisa, indaga-se: O clube de leitura é uma estratégia que pode subsidiar o gerenciamento baseado em evidência?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O clube de leitura

Uma estratégia utilizada para o incremento da prática baseada em evidências é o “*jornal club*” em nossa língua, clube de leitura, que foi introduzido na prática pelo médico William Osler em 1975, na Universidade de McGill e no Hospital Johns Hopkins em 1980, na Europa, com a intenção de melhorar a comunicação interdisciplinar, educação e desenvolvimento de habilidades de leitura de artigos científicos⁷.

A finalidade do clube de leitura de Osler era "para a compra e a distribuição dos periódicos a quem não poderia ter recursos para subscrever". Ao longo dos séculos seguintes, os clubes de revistas tomaram uma variedade de formas que evoluíram para atender às necessidades dos participantes. Três objetivos, no entanto, têm persistido ao longo dos anos: para acompanhar a literatura atual, para impactar a prática clínica e ensinar habilidades de leitura crítica⁸.

Esse formato de trabalho tem sido usado, inclusive na Enfermagem, como forma de melhorar a capacidade e o pensamento crítico, discutir ideias e conhecimento do processo de investigação. Um local onde são realizadas reuniões periódicas, decididas pelo grupo para discutir a pesquisa em relação à prática clínica, divulgar resultados de investigação, ressaltando a necessidade de práticas com base em evidências.

A participação nesse formato de estudo ajuda os enfermeiros a desenvolverem o interesse na investigação, gerando atividades baseadas em evidência e, como consequência, a melhoria em vários aspectos do cuidado e do gerenciamento⁹, porém a qualidade de um clube de leitura assim como sua eficácia depende dos membros participantes no processo e nos resultados obtidos, lendo o artigo, dando sua perspectiva, o que se pensa sobre o assunto e sobre o resultado do artigo e como deve ser mudado na prática¹⁰.

São diversos os artigos a serem explorados nesse tipo de encontro, além da variedade de temas, também podem ser explorados os mais variados tipos de métodos científicos, que podem gerar diálogos ricos e diversos entre os participantes e conduzir um consenso para uma melhor prática específica¹⁰.

Um estudo envolvendo a participação de enfermeiros e alunos em clube de leitura tem demonstrado que esse tipo de projeto ajuda a desenvolver a prática e interpretação de artigos científicos, além de encorajar os profissionais através das discussões a desenvolver o uso de

evidências de pesquisa em tomada de decisões, porém a pesquisa atual ainda tem sido limitada sobre o assunto¹¹.

2.2. Construção do conhecimento

Tendo em vista que o clube de leitura tende a estimular a busca por conhecimento da prática baseada em evidência, o mesmo envolve uma construção desse conhecimento ao longo dos encontros, baseado em troca de experiências e leitura de artigos científicos. A construção do conhecimento profissional, de acordo com Luck (2002), está diretamente relacionada com a experiência no trabalho, porém a tendência de trabalhar mecanicamente resulta em falta de reflexão sobre o mesmo e para que isso seja modificado é necessário programas e ações de desenvolvimento de pessoal¹².

Nesse processo de construção de conhecimento de forma coletiva, usamos o pensamento crítico, que para Marquis e Huston (2015), envolve análise sobre os fatos e evidências, além de fazer reflexão e juízo sobre o assunto de maneira que, se necessário, seja proposta mudança da prática¹³. A possibilidade para tais mudanças ocorrerem e exige uma oportunidade para que os trabalhadores façam a troca de experiência sobre suas necessidades e dificuldades e, então, fundamentada em conhecimento teórico e somado a experiência do cotidiano, ocorra a possível implementação no serviço³.

Sabe-se que com a modernidade e a constante atualização dos conteúdos é necessário que o profissional da saúde mantenha atualizado seus conhecimentos, de modo que possa transmitir de forma adequada, principalmente quando se trata de um enfermeiro gerente, o qual acaba se tornando exemplo para a sua equipe. Werneck¹⁴ afirma:

[...] “Diante disso, a administração da unidade e/ou serviços de saúde hospitalares tem sido incorporada na prática profissional do enfermeiro. Desse modo, como gerente da unidade e/ou da equipe, ele é responsável por tomar decisões que garantam a qualidade do cuidado. Para tanto, esse profissional deve estar em constante atualização dos seus conhecimentos, a fim de atuar de forma bem-sucedida.”¹⁴

Em relação a construção do conhecimento, Paulo Freire afirma em sua obra que “Ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, os homens se educam em comunhão”¹⁵.

Portanto, o clube de leitura traz a troca de experiência de forma que o coletivo busca por aprendizado, com o objetivo de aprimorar sua prática melhorando assim o gerenciamento no cotidiano desses enfermeiros.

3. OBJETIVO

1. Desenvolver um clube de leitura com enfoque nos componentes que facilitam o Gerenciamento e a Prática Baseados em Evidência junto aos gerentes de Enfermagem de uma unidade hospitalar.

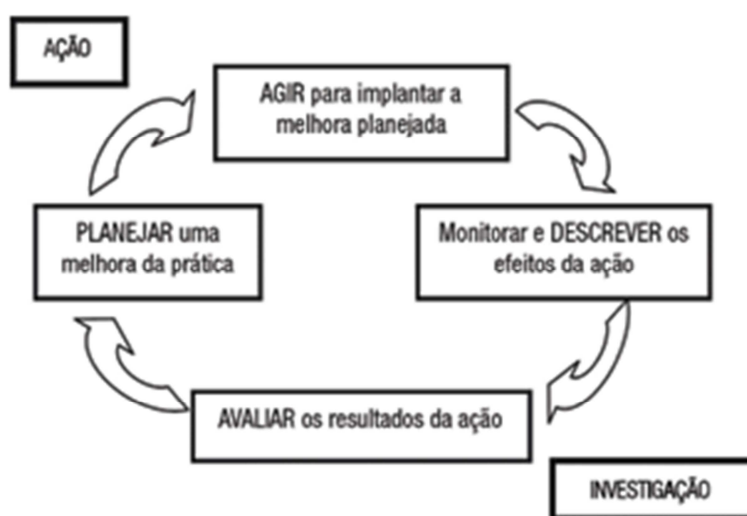
4. MÉTODO

4.1. Tipo de pesquisa

Para o desenvolvimento dos temas referentes ao processo gerencial utilizou-se a pesquisa-ação, pois se trata de um método que permite interagir investigadores e participantes, possibilitando a transformação da prática junto da participação ativa na ação educativa¹⁶.

É importante que se reconheça a pesquisa-ação como um dos inúmeros tipos de investigação-ação. É um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação¹⁷.

Figura 1- Representação das fases da investigação-ação.



Fonte Adaptado: Tripp, 2005.

O diagrama descrito acima representa as fases do ciclo básico utilizado na pesquisa-ação.

Como o objetivo desta pesquisa é desenvolver um clube de leitura para subsidiar o Gerenciamento Baseado em Evidências, acredita-se que a pesquisa-ação seja um referencial metodológico adequado.

4.2. Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital público do estado de São Paulo. Trata-se de hospital geral, nível terciário, conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido como de Ensino pelo Ministério da Educação.

Para realização das atividades assistenciais e gerenciais, esse hospital possui os seguintes recursos humanos: 47 gerentes de Enfermagem; 169 enfermeiros assistenciais; 800 técnicos de Enfermagem; 119 auxiliares de Enfermagem; 17 atendentes de Enfermagem.

Os encontros para o clube de leitura foram realizados em uma sala cedida pelo departamento de Enfermagem da Universidade fora do ambiente hospitalar, que facilitaria as gravações dos encontros e também a concentração dos participantes, evitando assim que fossem chamados durante a realização do clube de leitura.

4.3. Participantes da pesquisa

O critério de inclusão dos participantes na pesquisa foi estar na posição gerencial, usando como critério para tal definição, o organograma estabelecido na unidade hospitalar, cedido com consentimento do hospital. Foram convidados todos os profissionais dentro desse quesito.

Assim, participaram da pesquisa enfermeiros em posição gerencial que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1). Todos os participantes foram do sexo feminino e de diversos setores do hospital: como UTI's adulto, pediátrica, neonatal, coronária, enfermarias vascular ,enfermaria de clinica médica, enfermaria de neurologia, Centro obstétrico.

4.4. Procedimento de coleta de dados

O convite para o clube de leitura foi feito de forma escrita (Apêndice 2) explicitando aos participantes o objetivo do estudo e da estratégia que usa atividade de aprendizagem social para integrar novo conhecimento a um contexto de experiências já vivenciadas.

Os encontros ocorreram no período de agosto a novembro de 2016, de forma presencial. Anteriormente aos encontros, os participantes eram lembrados por correio eletrônico e mensagens por telefone.

Para o clube de leitura, como ambiente de aprendizagem, foram realizadas as seguintes articulações:

- a) Explicitação da relevância do projeto à Diretoria de Enfermagem - cenário da pesquisa;

- b) Reserva de local adequado à realização dos encontros;
- c) Providência de equipamentos para gravar o conteúdo dos encontros;
- d) Convite aos gerentes de Enfermagem participantes da pesquisa;
- e) Colaboração de docente da Universidade, sede do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, para o desenvolvimento das temáticas a serem acordadas entre os participantes e o pesquisador.

Participantes e pesquisadora decidiram a periodicidade dos encontros e a duração em horas e organização dos temas para o alcance dos propósitos: sensibilização para as pesquisas atuais sobre empoderamento, liderança, prática baseada em evidências e gerenciamento baseado em evidências; promover o desenvolvimento da liderança; melhorar a competência para avaliar as pesquisas sobre as temáticas selecionadas; criar um ambiente seguro para a discussão de ideias e possíveis mudanças na prática da liderança e utilizar as evidências, originadas de diversas fontes, no processo de tomada de decisão.

Foram realizados cinco encontros, conforme sugestão do grupo, ocorrendo no período da tarde, em uma sala cedida pelo departamento de enfermagem.

Nos encontros houve variação do número de participantes (cinco a doze enfermeiros), pois infere-se que, mesmo com o agendamento antecipado e de acordo com a disponibilidade dos participantes, a demanda do hospital e a responsabilidade desses profissionais, impediu a presença em todos os encontros.

O clube de leitura foi conduzido pela pesquisadora, tendo como moderadora a orientadora. O papel dessas foi estimular as discussões e conversação dos temas pelo grupo focal, fazendo com que as ideias e o entrosamento fossem ocorrendo durante o período.

Para o desenvolvimento do clube de leitura utilizou-se a técnica de grupo focal para apreender, na perspectiva dos participantes, o significado do processo educativo e as possibilidades de transformação da prática gerencial. Os encontros foram áudio-gravados com a permissão de todos os participantes. O processo de áudio-gravação foi realizado com auxílio da Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva (UPESC) da universidade que cedeu o equipamento para o clube de leitura, por meio de microfones instalados na sala, sendo que, cada fala foi transcrita através do número do microfone identificado.

Grupo focal na pesquisa em Enfermagem envolve um número de pessoas com experiências ou características comuns que são entrevistadas por um pesquisador

(moderador/facilitador, que nesse caso foram as pesquisadoras) que discute e dialoga com as ideias, sentimentos e percepções sobre um tópico específico¹⁸.

Nos grupos focais o pesquisador deve apenas favorecer a discussão, sendo que o grupo precisa ter número reduzido para evitar dispersões e permitir que todos tenham possibilidade de interagir. Tem sido um instrumento cada dia mais utilizado em captação de dados de pesquisa qualitativa, pois se trata de uma técnica rica para capturar expressões e parte da realidade do dia a dia no trabalho¹⁹.

Na pesquisa qualitativa, a técnica de grupo focal, torna-se adequada pois proporciona a busca por um tema específico, sendo necessário conhecimento, habilidade e domínio do pesquisador inclusive para o uso de questões norteadoras e estímulo ao grupo para o alcance do objetivo. Destaca-se ainda que essa proposta proporciona crescimento emocional dos participantes em diversos aspectos críticos-reflexivos²⁰.

Ao decidirem o tema dos encontros durante o grupo focal, o pesquisador ficou responsável em pesquisar artigos sobre os temas escolhidos e enviar por *e-mail* previamente para os participantes. Selecionou-se artigos que fossem atuais, referentes ao tema escolhido e interessantes para a discussão do grupo. O nível de evidência dos artigos variou de IV a VI²¹.

Os participantes se comprometeram à leitura antecipada ao encontro agendado, conforme sugeridos por eles. Além dos artigos, mediante sugestão do próprio grupo, as pesquisadoras elaboraram estudos de caso baseados na literatura para que fossem analisados antes dos encontros e pudessem contribuir para a apreensão do tema abordado nos grupos focais permitindo a articulação teoria e prática.

4.5. Análise dos dados

Os dados foram analisados considerando o diagrama proposto para a pesquisa-ação: Planejamento, Desenvolvimento, Descrição e Avaliação do Processo Educativo. As discussões nos grupos focais, após gravadas, foram transcritas. Adotou-se a análise de conteúdo conforme referencial de Graneheim e Lundman para análise das transcrições. Essas autoras referem que a análise de conteúdo na pesquisa em Enfermagem e Educação tem sido aplicada a uma variedade de dados de diferentes níveis de interpretação, também explicitam que a análise de um texto envolve múltiplos significados e algum grau de interpretação²².

A discussão dos dados foi realizada à luz da temática do gerenciamento em Enfermagem.

O software NVivo^R foi usado para codificar as transcrições do grupo focal e auxiliar na organização dos dados.

4.6. Considerações Éticas

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, CAAE (53401816.2.0000.5411) (Anexo 1).

5. RESULTADOS

Os resultados foram apresentados considerando o referencial metodológico da pesquisa-ação, estratégia de clube de leitura para o ambiente de aprendizagem e análise de conteúdo segundo Graneheim e Lundman²².

5.1. Memórias dos encontros

✓ Primeiro encontro: 22-08-2016

O primeiro encontro iniciou-se com a recepção dos participantes por meio de um lanche.

Participaram desse encontro 12 gerentes de Enfermagem, os quais apresentaram-se para melhor afinidade do grupo. O projeto de mestrado da pesquisadora, assim como os propósitos sobre o clube de leitura também foram apresentados nesse encontro. O termo de consentimento foi lido coletivamente e passado para cada participante para leitura individual e assinatura. Todos os participantes assinaram o termo e se comprometeram em participar do estudo.

Foi questionado sobre o conhecimento a respeito da estratégia do clube de leitura, as expectativas sobre os encontros, decidindo inclusive a periodicidade (a cada 15 dias, total de cinco encontros, no período da tarde, em uma sala cedida pelo departamento de Enfermagem). O grupo também decidiu que os artigos encontrados sobre os temas seriam encaminhados por *e-mail* para leitura antecipada e que os temas seriam decididos ao longo dos encontros.

O primeiro assunto sugerido pelo grupo para o segundo encontro foram os temas: resolução de conflito e tomada de decisão.

✓ Segundo encontro: 08-09-2016

No segundo encontro estavam presentes 10 participantes. Realizou-se a leitura dos artigos encontrados na literatura pela pesquisadora sobre os temas “resolução de conflito” e “tomada de decisão”, conforme sugerido no primeiro encontro.

O primeiro artigo com o seguinte título: “Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar”². O artigo gerou discussões que enfatizaram assuntos com as temáticas “planejamento” e “autonomia no processo gerencial”.

O segundo artigo intitulado: “Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro”²³ trouxe a discussão que gerou a temática sobre o individualismo e as diferentes personalidades do

ambiente de trabalho e a dificuldade de relacionamento, aspectos esses que dificultam o gerenciamento.

Diante das questões sobre gerenciamento, foi elaborado um exercício baseado na literatura sobre ruído dentro do hospital e as estratégias para resolução do conflito entre usuários, familiares e equipe de saúde, para leitura e discussão no próximo encontro.

Ao final, foi realizada uma avaliação oral utilizando a dinâmica: “Diga com uma palavra o significado desse encontro para você”. Essa dinâmica teve a finalidade de compreender a percepção dos participantes sobre a estratégia. As palavras proferidas foram: aprendizagem, relacionamento, satisfação, conhecimento, compreensão, novidade e continuidade.

✓ **Terceiro encontro: 28-09-2016**

No terceiro encontro estavam presentes 10 participantes. Baseado na discussão do encontro anterior foi proposto um exercício de estudo de caso chamado “exercício do silêncio”, adaptado da literatura¹³, que abordava algumas perguntas em relação à postura e mudança gerencial no caso exemplificado. Também foi usado nesse encontro um artigo intitulado “Ruído no alojamento conjunto: percepção das usuárias e dos profissionais de Enfermagem”²⁴ que aborda estratégias de melhora dos ruídos em ambiente hospitalar, surgindo então a sugestão para o próximo encontro que seria a sensibilização dos profissionais sobre o processo de mudança.

Ao final, foi questionado sobre a estrutura do grupo focal e se essa forma de discussão estaria sendo melhor aproveitada, no que todos concordaram e decidiram pela continuidade.

✓ **Quarto encontro: 18-10-2016**

No quarto encontro estavam presentes seis participantes. Para refletir sobre o processo de mudança e a relação de que, para sensibilização dos profissionais, são necessárias a postura e a mudança pelo próprio gerente. Foi trazido para discussão um trecho de um livro sobre a teoria de Kurt Lewin¹³ que dá sugestões sobre como planejar o momento de mudança.

O tema “escala de Enfermagem” foi citado e a discussão gerou o assunto sobre a quantidade de faltas existentes na instituição, sendo o tema do próximo encontro o absenteísmo da equipe de Enfermagem.

Também foi acordado que o próximo encontro seria o último e que, além da discussão do artigo sobre o tema proposto, seria realizada a avaliação do clube de leitura.

✓ **Quinto encontro: 22-11-2016**

No quinto e último encontro estavam presentes cinco participantes. Foi discutido o tema sugerido no encontro anterior sobre absenteísmo. Foi procurado na literatura e discutido o artigo intitulado “Absenteísmo na Enfermagem: uma revisão integrativa”²⁵, e também um estudo de caso com uma situação hipotética também retirado e adaptado da literatura¹³, e perguntas sobre como seria a melhor forma de gerenciamento no caso exemplificado.

Ao final foi solicitado que as participantes realizassem uma avaliação de reação sobre o clube de leitura conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1. Instrumento de avaliação de reação sobre o clube de leitura. Botucatu, 2017.

Instrumento de avaliação				
1.Os objetivos dos encontros realizados foram coerentes com os objetivos propostos.				
2. Percebi a importância do tema proposto para minha atuação profissional.				
3. O conteúdo apresentado foi adequado aos objetivos da minha prática do gerenciamento.				
4. A estratégia apresentada e adotada favoreceu o processo de discussão.				
5.Houve oportunidade de exercitar habilidades, expressar as experiências relacionadas a prática e vivência do meu cotidiano.				
6. O relacionamento nos encontros, estabeleceu entre as pesquisadoras e colaboradores da pesquisa um processo de aprendizagem.				
7. A pesquisadora demonstrou motivação para o desenvolvimento do tema proposto.				

As respostas para a avaliação do quadro variaram entre:  e , demonstrando que

o clube de leitura foi uma estratégia adequada para a apropriação dos temas propostos e discutidos coletivamente.

Assim como também foi realizada uma pergunta discursiva:

1. Você acha ser importante a leitura de artigos científicos para a melhora do gerenciamento em enfermagem?

Após as avaliações foram feitas as análises pelas pesquisadoras, encontrando as seguintes respostas:

“Sim, de extrema importância para o aperfeiçoamento do conhecimento com evolução profissional nas tomadas de decisões”.

“Sim, a leitura gera conhecimento sobre o assunto”.

“Sim, acredito que através da leitura de artigos podemos acrescentar conhecimento e também nos enxergar em muitas realidades apresentadas”

“Sim, pois sendo através desta leitura que conseguimos acrescentar outras experiências a maneira atual do gerenciamento”.

“Acho muito importante a atualização em teorias e práticas assistenciais. Com certeza a leitura de artigos científicos “ajuda” na nossa melhoria”.

“Sim, é muito importante e achei interessante o clube de leitura pois traz a oportunidade de discutirmos assuntos em conjunto, trocando experiências. Essa troca traz grande crescimento para as participantes”.

“Sim, os artigos científicos ajudam a tomada de decisões tanto gerenciais como assistenciais, promovendo interpretações, baseadas em evidências. Torna mais fácil o trabalho diário podendo auxiliar no planejamento de atividades e condutas”.

5.2 Análise do Grupo Focal

Segundo o referencial de Graneheim e Lundman²² considerando: unidade de significado, unidade de significado condensado, interpretação do significado subjacente, subtema e tema.

a) Segundo Encontro

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
“O planejamento aqui que fala que tem um pouco falta de tempo pra planejar às vezes acontece muito porque como diz aqui no texto, muitas vezes a gente apaga fogo antes de planejar, mas porque às vezes não dá tempo mesmo de você... que a coisa é tão imediata, tão... e você precisa de uma resolução pra agora que não dá tempo pra você ficar planejando como você vai tomar essa atitude, então, às vezes, na prática, as coisas têm que ser mais rápidas do que a teria.” (áudio 1)	A enfermeira afirma que na prática ocorre falta de tempo para o planejamento assim como no caso do artigo.	A falta de tempo e emergência para solução imediata leva à dificuldade de planejamento.		Planejamento

“E a autonomia acho que é aquilo que os enfermeiros no hospital, eles têm autonomia em resolver as situações das seções e a mediação de conflitos e negociação que acho que essa é a mais, assim, um pouco mais problemática, mas que a gente acaba seguindo os passos daqui. Então toda vez que tem que mediar um conflito, fazer alguma negociação a gente sempre se reúne antes da parte envolvida chegar, planejar pra gente falar o que vai falar naquela situação, como a gente vai resolver, tem sempre um plano a e um plano b, então se a pessoa, ela se comportar de uma forma a gente segue por uma linha, se ela se comportar de outra, a gente segue pra outra pra não ser pego de surpresa.” (áudio 3)	A enfermeira afirma que possuem autonomia para a resolução dos conflitos e possuem apoio da chefia para planejamento antecipado.	Autonomia para resolução dos conflitos.		Autonomia
“Acho que conflito vai sempre existir, independente da satisfação, porque quando convivem muitas pessoas, principalmente mulheres, o conflito é certo. Mas aqui fala bastante dos desacordos por isso que surge o conflito, porque, às vezes, também alguns conflitos surgem porque uma das partes não consegue <i>não consegue</i> entender o problema do outro.” (áudio 5)	A enfermeira afirma que a convivência de muitas pessoas principalmente mulheres e o individualismo do trabalhador gera o conflito.	Individualismo e dificuldade de relacionamento dificultam o gerenciamento.		Individualismo

“Eu acho que tem uma falha lá atrás, que a gente vê não é aplicado na formação que a gente chega... essa é uma opinião, que a gente chega aqui e tem que se deparar com várias personalidades, várias formas de trabalho e chega aqui as pessoas não entendem o outro, não entendem a... então acho que é uma falha na formação também, né, de formar grupos, aprender a conviver com a diferença: “eu não vou muito com a cara dela, mas eu tenho que fazer o trabalho com ela”, então assim, essa questão de você ter que trabalhar: “eu estou aqui pra trabalhar, não estou aqui pra fazer amizade”, eu acho que essa é uma falha que na formação a gente acaba sofrendo e chega no <i>vamo vê</i> e acaba que a pessoa não entende mesmo.” (áudio 6)	A enfermeira afirma que o gerente se depara com diferentes personalidades no ambiente de trabalho e que é necessário aprender a conviver com as diferenças.	Gerenciar é se relacionar com diversas personalidades e entendimentos no ambiente de trabalho.		Personalidade
---	--	---	--	----------------------

b) Terceiro Encontro

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
“Redução do fluxo de pessoas com limitação no número de profissionais que entram no setor, inicialmente com a instalação de uma barreira física, com porta, senha de acesso, uma limitação mesmo de entrada de pessoal, e caso isso não fosse suficiente faria uma limitação por escrito do número de profissionais, sendo o acesso permitido pra equipe realmente necessário realmente, quantidade... enfim, reduzir o número mesmo de pessoas, ao que é necessário.” (áudio 2)	A enfermeira afirma que a diminuição do número de profissionais por meio de barreiras físicas e comunicação formal ajudaria a reduzir o ruído excessivo nas unidades.	A estratégia para diminuir o ruído no ambiente de trabalho é a redução de fluxo de pessoas nas unidades.	Redução do fluxo de pessoas.	Gerenciamento de Pessoas
“Responder rapidamente aos alarmes, que o que a gente vê toca uma bomba, um monitor e... ninguém quer ir, então assim, essa também é uma estratégia que envolve tanto a equipe de Enfermagem, equipe médica, fisioterapeuta, nutrição que estão nesses locais. Cuidado ao manipular móveis e equipamentos da unidade, tipo fechar a gaveta, não ter raiva na hora de fechar, fechar devagar, tampar do lixo também, são pequenos atos que a gente faz e que contribui muito no barulho em si, empurrar o carrinho, cadeira, tem jeito pra não fazer tanto barulho.” (áudio 3)	A enfermeira afirma que responder de forma imediata aos alarmes disparados pelos variados equipamentos utilizados na assistência e o cuidado na manipulação do mobiliário do ambiente de trabalho podem reduzir o ruído na unidade.	A mudança de comportamento por parte dos profissionais contribui para a redução do ruído	Mudança de comportamento.	Gerenciamento de Pessoas

“A sensibilização dos profissionais nos problemas que o excesso de ruído causa, a gente teria que ter na nossa unidade um sensor de barulho, não sei como que chama, tem um nome específico do equipamento, que mostrasse pra gente o quanto está, eu já li na literatura, fala em 33 decibéis, mas... que a gente encontra é muito mais que isso. Tem a literatura que fala, inclusive, que um monitor tocando um bomba de infusão, ele dá 68, e olha quanto a mais que a gente pode... e falar... aos profissionais sensibilizando nas alterações que o excesso de ruído faz nos parâmetros vitais do paciente, então pode dar taquicardia, que é o susto, imagine, ou se for beber se está um barulhão um bebezinho tem até os sinais de...” (áudio 3)	A enfermeira afirma que é necessário sensibilizar os profissionais para a questão do ruído por meio da demonstração de quantos decibéis têm no ambiente e o quanto o excesso de ruído pode interferir nos parâmetros vitais dos pacientes.	O ruído é prejudicial aos pacientes.	Sensibilização da equipe.	Gerenciamento de Pessoas
--	---	---	----------------------------------	---------------------------------

(áudio 14) “O canto dos passarinhos atrapalha. Pra mim às vezes o canto do passarinho do vizinho me irrita porque eu lembro do alarme... mas isso não é só para os pacientes, para os profissionais também, têm muitos profissionais que a gente vê hoje com licença médica, irritabilidade, depressão, perda auditiva, tudo isso ao longo dos anos pode contribuir.” (áudio 3) “Mas ou não, tem pessoas que já se acostumaram com esse alarme e tem pessoas que não, eu, por exemplo, me incomoda muito o som desses alarmes, e aquele som vai incomodando de certa forma que daqui a pouco você se vê irritada porque aquela outra pessoa não está se incomodando com aquele som.” (áudio 6)	As enfermeiras afirmam que alguns profissionais têm a saúde prejudicada devido ao excesso de ruído causando irritabilidade e depressão. Outros não se incomodam com o ruído, no entanto, causam irritação nas pessoas que se incomodam.			Ruídos são prejudiciais à saúde
“Eu conheci alguns serviços onde a pessoa ficava com um avental de uma cor diferente que era um amarelo e ela ficava com uma plaquinha e a plaquinha era da cor do semáforo mesmo, e aí ela ficava... nem precisava falar, ela levantava... Ela levantava a plaquinha e funcionava e era super interessante, e o ambiente era super silencioso, funciona. A UTI deles é um silêncio total.” (áudio 6) “É, a estrutura física do recebimento de visita até que a gente não tem essa estrutura, é no corredor que fica.” (áudio 13) “Sabe que agora tá vindo de ideia, poderia ser um	A enfermeira traz exemplos de rotinas de outros hospitais. outro hospital que utiliza sinalização para indicar o ruído refletindo em um ambiente silencioso especialmente a UTI. A enfermeira refere que é necessário um espaço adequado para conversar com a família sobre o processo de assistência.	Troca de ideias sobre rotina de outros hospitais. Falta de estrutura de um ambiente para acolher familiares e evitar ruídos perto dos pacientes.	Estabelecimento de rotinas para estimular o silêncio. Falta de estrutura física adequada para acolhimento.	Processo de trabalho Estrutura física

espaço fora das UTI's, não precisa ser ali, que todos pudessem usar nessa situação. O médico vai sair, sai, ele tem que andar um pouco e falar com a família, nesse caso... mas não vai impedir, acho que o nosso maior problema é a equipe mesmo que tá trabalhando.” (áudio 3) “Como que você vai falar pra mãe “não chore, seu filho morreu, não chore”.” (áudio 14) “Você fez lembrar daquele paciente... que a gente teve... estruturalmente, onde a (Enfermeira X) trabalha ela fica do lado da UTI... e a gente já teve situação de pacientes falando que o barulho, o choro incomoda os outros e tem reações nos sinais vitais dos outros. A gente teve paciente que teve dor... precordial porque, a janela dá pro corredor da pediatria, teve um óbito na pediatria, a família desesperada chorando, a mãe foi chorar bem embaixo da janela do paciente...” (áudio 3)	Quando a família recebe uma notícia de óbito, o choro é esperado pela situação. Apresenta um caso onde o choro da família provocou dor precordial em um paciente.			
--	---	--	--	--

c) Quarto Encontro

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
“Os funcionários com mais tempo de casa eles são mais resistentes à mudança, porque acha que sempre fez daquele jeito, deu certo, porque que vai mudar?” (áudio 1) “Tem setor que tem funcionários mais difíceis, tem setor que os funcionários são mais... mas isso é perfil mesmo, que deu a sorte de estar com funcionária que tenha mais vontade de adesão, que seja mais fácil de lidar e tem outros setores que não, funcionários mais antigos, que nem a --- falou, depende muito disso.” (áudio 2)	As enfermeiras afirmam que funcionários mais antigos de casa possuem maior dificuldade para aceitar mudanças propostas por elas.	O tempo de trabalho pode interferir e dificultar o processo de mudanças.	Resistência a mudanças.	Processo de trabalho

“Foi muito difícil. Agora deu certo. No começo, às vezes, você para “vou desistir”, você pensa, “ai não tá dando certo.” (áudio 3) “Você joga a toalha. Não tá dando e vou fazer o que eles querem.” (áudio 2) “E até a gente vê que o ideal seria fazer com que o grupo participasse junto, eu mesmo já propus algumas mudanças e não foi muito feliz porque a gente vê a necessidade, mas faltou o resto do grupo participar dessa visão, dessa necessidade, da identificação do problema que vem acontecendo, que acho que sendo assim fica mais fácil do grupo aceitar a mudança e participar da mudança do que uma coisa imposta “é assim e pronto”.” (áudio 1)	As enfermeiras afirmam que ocorrem dificuldades para implementar mudanças em seus setores, muitas vezes pensando em desistir da ideia.	O processo de mudança faz parte do gerenciamento de Enfermagem.		
“Na correria do dia a dia a gente não consegue pegar e ler, então a gente dá uma pincelada e aqui a gente acaba discutindo e pegando a experiência de um, de outro, achei bem importante.” (áudio 2) “Eu acho que é isso que acrescenta, a experiência de cada um.” (áudio 1)	Sobre a troca de experiências no clube de leitura as enfermeiras afirmam ser um momento de troca de experiência e tempo para leitura.	Leitura e troca de experiência.		Clube de leitura
“Numa instituição privada se você não aceita mudança, se você não atinge o objetivo você é mandado embora, é diferente daqui, aqui eu acho que a... não sei se é por ser setor público, em outro público eu não trabalhei, só aqui, em comparação do privado e do público, eu acho que tem aquele conceito de que parece que não vai acontecer nada se não aderir, se não aceitar, eu vejo essa diferença no privado...” (áudio 1)	Há diferenças entre as mudanças planejadas no setor público e privado, no qual no setor público a mudança acaba se perdendo.	Diferenças no gerenciamento do setor público e privado.	Mudanças.	Processo de trabalho
“Mas muitas vezes, principalmente de uns tempos pra cá, eu que estou aqui há bastante tempo, eu vejo que muita gente entra nessa	As enfermeiras afirmam que atualmente os	Despreparo dos novos profissionais.		Gerenciamento de Pessoas

área sem ser preparado pra isso mesmo, acha que vai trabalhar, sabe que vai trabalhar de final de semana e à noite.” (áudio 1) “Os funcionários novos que pelo menos eu recebi lá (citação do setor), assim, muito complicado, aí você tem que... às vezes eu até brinco “gente tinha que dar um curso técnico novamente”, porque não sabe nem o básico. E você vê, não sei, talvez por ser pediatria, eu tenho vários estágios que passam por lá, mas o que o estágio: brincar com a criança, assim, encaminhar para exame, só, não fazem os cuidados... em parte é bom por que é muita responsabilidade, mas não tem de preparar uma medicação, de fazer um procedimento, não tem, então vêm bem mal preparado.” (áudio 3)	profissionais estão despreparados para o mercado de trabalho.			
--	--	--	--	--

d) Quinto Encontro

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
“... mas é sempre assim, conversa pra saber qual que é a preferência, principalmente nas escalas de Dezembro, sempre os enfermeiros perguntam, eles falam, daí um tanto fala que quer Natal e outro que Ano Novo, se não der pra conciliar eles acabam olhando a escala do ano anterior, então fala “o outro já pediu Ano Novo ano passado então esse ano é ele que vai...”, então tem que agir democraticamente, sempre tem, mas são muito poucos aqueles que ficam insatisfeitos.” (áudio 4)	A enfermeira afirma que na elaboração das escalas mensais principalmente em meses de festas é necessário agir democraticamente.	Gerenciamento envolve desenvolver o equilíbrio na equipe.	Escala.	Gerenciamento de Pessoas
“Ela tira licença médica sexta, sábado e domingo, daí se tem um feriado tira também, daí ele tem a folga e emenda, então a gente tá acompanhando há uns 3 meses e a pessoa tem feito isso, só que a gente não consegue.” (áudio 8) “Hoje mesmo a gente teve um caso de uma enfermeira que não quis, que não deu pra dar o Natal, deu o Ano Novo e ela tirou 60 dias de licença.” (áudio 4)	As enfermeiras afirmam que ocorrem muitas licenças médicas principalmente quando não possível dar a folga desejada.	Licença médica de forma abusiva.	Licenças.	Gerenciamento de Pessoas
”Porque a gente está com um déficit tão grande que se um falta, a gente não consegue outra pessoa no lugar, então eles sabem que vão ficar sobrecarregados.” (áudio 7)	As enfermeiras afirmam que os funcionários ficam sobrecarregados quando faltam pessoas, pois há escassez de RH.	As faltas levam à sobrecarga de trabalho.	Sobrecarga.	Gerenciamento de Pessoas

“Já teve. Eu cheguei pegar funcionário alcoolizado no plantão.” (áudio 4) “Voltou e na hora que eu vi já estava trabalhando há dois dias. Porque como não era junto “você sabia que fulano voltou?”, “não”, falei “nossa, mas como voltou e a situação do alcoolismo dele?”, daí diz que ele estava apto, então tá bom.” (áudio 8)	As enfermeiras afirmam que possuem casos de alcoolismo, tendo já encontrado funcionários alcoolizados no plantão.	A Enfermagem possui problema de alcoolismo em seu cotidiano.	Alcoolismo.	Problemas sociais
“E muitos conflitos que a gente tem nos setores é por conta disso, são os velhos com os mais novos. Que não conseguem aceitar o comportamento da falta de compromisso dos novos. É muito comum.” (áudio 5)	As enfermeiras afirmam que os funcionários mais velhos não gostam das atitudes dos mais novos em relação a faltas.	Falta de comprometimento.	Comprometimento.	Gerenciamento de Pessoas

Quadro 1– Subtemas e Temas resgatados dos depoimentos dos participantes.

ENCONTROS	2	3	4	5
TEMA/ SUBTEMA				
Planejamento	X			
Autonomia	X			
Individualismo	X			
Personalidade	X			
Gerenciamento de pessoas		X		X
Redução do fluxo de pessoas		X		
Mudança de comportamento		X		
Sensibilização da equipe		X		
Processo de trabalho		X	X	
Estrutura física		X		
Ruídos são prejudiciais à saúde		X		
Estabelecimento de rotina		X		
Falta de estrutura física adequada para acolhimento		X		
Clube de leitura			X	
Resistência a mudanças			X	
Mudanças			X	
Gestão de pessoas			X	X
Escala				X
Licenças				X
Alcoolismo				X
Problemas sociais				X
Comprometimento				X
Sobrecarga				X

A partir do quadro que abrange a globalidade dos temas e subtemas que emergiram dos grupos focais no clube de leitura, elaborou-se um diagrama que representa as falas dos participantes:

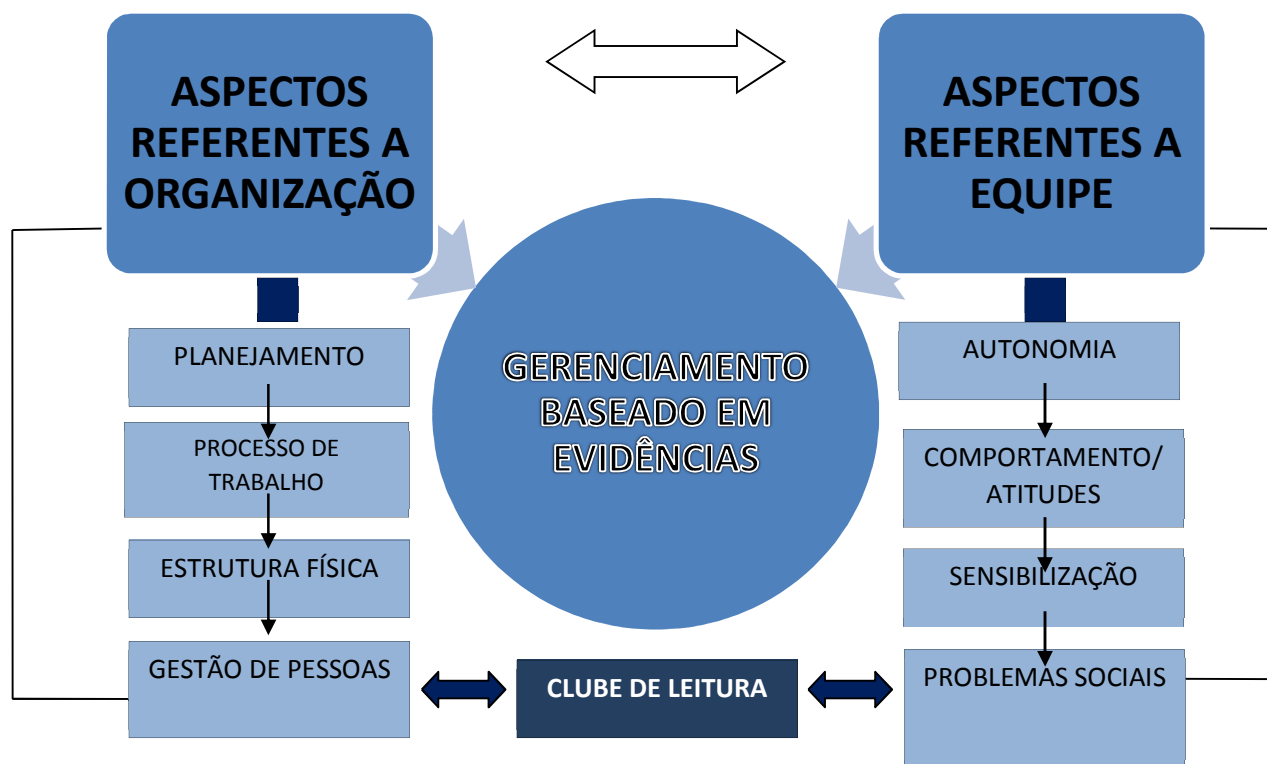


Diagrama 1- Temas do clube de leitura sobre o Gerenciamento Baseado em Evidências.

Assim, dois temas emergiram dos participantes: **Aspectos referentes à organização** e **Aspectos referentes à equipe**.

No tema **Aspectos referentes à organização**, os subtemas *Planejamento*, *Processo de trabalho*, *Estrutura física* e *Gestão de pessoas* foram desvelados.

O subtema *Planejamento* contempla aspectos contraditórios, pois embora se reconheça que é imprescindível ao trabalho do enfermeiro, ressalta-se as dificuldades para realizá-lo, como a falta de tempo, falta de prioridade e desconhecimento do planejamento como ferramenta assistencial e gerencial. As falas dos participantes revelam:

“O planejamento aqui, fala um pouco da falta de tempo pra planejar, às vezes, acontece muito porque como diz aqui no texto, muitas vezes a gente apaga fogo antes de

planejar, mas porque, às vezes, não dá tempo mesmo de você... que a coisa é tão imediata... e você precisa de uma resolução pra agora, e não dá tempo pra você ficar planejando como você vai tomar essa atitude, então às vezes na prática as coisas têm que ser mais rápidas do que na teoria.” (áudio 6)

“Eu acho que a gente planeja muito, apesar de falar que não dá tempo de planejar e a partir do momento, como a (nome da participante) acabou falando, a gente faz um planejamento diante das coisas que vão acontecendo, o nosso planejamento ele é feito, então a gente planeja e praticamente já faz o planejado porque há uma necessidade grande da gente economizar tempo porque as nossas ações têm repercussões, então eu creio que a gente planeja as coisas mais como está dito aqui, não é um planejado no papel...” (áudio 5)

“Agora eu leio esse artigo eu falo “nossa é isso que eu quero fazer”... Mas teoricamente a gente sabe que a gente faz tudo isso, mas não está muito claro pra gente como ferramenta.” (áudio 10)

“Então, às vezes, a gente fala “ah, mas não dá tempo de fazer tudo”, eu acho que é justamente essa questão também de saber administrar o tempo e é só com a experiência que a gente vai sabendo priorizar o que é mais importante a hora que chega, planeja e... pra complementar eu acho que é a experiência mesmo, a vivência na administração que ajuda a melhorar tudo isso.” (áudio 12)

“... o planejamento, eu acho que ele é diário, tem que ter, não tem como, principalmente pra gente que é da enfermagem que tem que estar se dividindo entre assistência e a parte administrativa que, às vezes, é bem complicada.” (áudio 2)

“Eu acho assim que o planejamento é tudo, tanto pra você dar uma assistência, tanto pra gerenciar... sem o planejamento a gente não consegue trabalhar.” (áudio 4)

O subtema **Processo de trabalho** inclui as unidades de significado: o estabelecimento de rotinas e a organização do cotidiano de trabalho da equipe de Enfermagem em especial na questão do ruído existente no ambiente de trabalho. Nesse sentido, abordou-se por meio do clube de leitura e um caso motivador como trabalhar com o silêncio nas unidades de internação, que foram citadas como prejudiciais tanto para os profissionais como para os pacientes, estabelecendo-o como uma meta a ser alcançada. Os participantes expressam:

“Eu conheci alguns serviços onde a pessoa ficava com um avental de uma cor diferente que era um amarelo e ela ficava com uma plaquinha que era da cor do semáforo mesmo, e aí ela ficava... nem precisava falar, ela levantava a plaquinha e funcionava e era super interessante, e o ambiente era super silencioso...” (áudio 6)

“Lá no (hospital x) tinha um parecido assim pra celular, quando alguém pegava o celular pra atender, pra mexer no celular, aparecia um... barulho pra identificar em cima da pessoa que estava com celular... algum sensor, alguma câmera, alguma coisa, bem em cima da pessoa... Pra identificar que era aquela pessoa.” (áudio 14)

“... definir um horário de silêncio, eu acho que funciona isso em Neonatal já, tem um horário de silêncio, com adultos a gente não trabalha assim, mas acho interessante fazer um período de silêncio pra repouso dos pacientes. Reduzir as intervenções de Enfermagem para pacientes que estejam clinicamente estáveis, verificar sinais vitais de madrugada, por exemplo, sendo que não tem tanta necessidade, e colaboração de outras equipes auxiliares... nutrição, limpeza... não precisa coletar lixo de madrugada... coisas nesse sentido.” (áudio 2)

“Responder rapidamente aos alarmes, que o que a gente vê toca uma bomba, um monitor e “Oh, ninguém quer ir...”, essa também é uma estratégia que envolve tanto a equipe de Enfermagem, equipe médica, fisioterapeuta, Nutrição que estão nesses locais. Cuidado ao manipular móveis e equipamentos da unidade, tipo fechar a gaveta, não ter raiva na hora de fechar, fechar devagar, tampa do lixo também, são pequenos atos que a gente faz e que contribui muito no barulho em si, empurrar carrinho, cadeira, tem jeito pra não fazer tanto barulho.” (áudio 3)

“... diminuir o tom de voz, pra gente estar sempre trabalhando com eles, de estar falando, da gente ficar pegando no pé, porque é difícil, até que isso vire uma rotina mesmo, crie um habito da gente falar mais baixo... às vezes, a pessoa está falando e a gente fala mais alto ainda pra pessoa poder ouvir, isso que gera mesmo o tumulto, uma coisa ruim, usar calçado adequado com sola de borracha assim faz menos barulho, controlar os equipamentos que fazem ruído, deixar o celular no vibracall e uma coisa que eu acho muito ruim que eu já tive pessoas da minha família internadas, uma das coisas que faz mais barulho é quando a gente está no quarto próximo no posto de Enfermagem quando um quarto dá de uma porta pra outra.” (áudio 5)

“É. Pra gente criar uma rotina nisso, de falar mais baixo.” (áudio 5)

“Horário de visita. É a equipe toda, eu já tive que corrigir tanto a equipe de Enfermagem como a equipe médica, que estava em gargalhada numa sala que é deles, mas mesmo a porta entreaberta o barulho saía, e era horário de visita, quer dizer a família tá entrando, o pessoal dando risada e eu fui achando que era a Enfermagem, eu fui fuzilando, quando eu fui e vi as meninas assim, olharam pra mim e mostraram falei “não acredito”, porque era demais, parecia que tinha muita gente, e aí você sempre tem que ter essas pessoas que vão e tomam frente pra falar “xiu”, porque é chato a gente ficar corrigindo sempre a mesma pesso, e depois eu tive um problema assim... lá no meu setor a gente acabou colocando placa de silêncio, ajudou, mas diariamente a gente tem que reforçar.” (áudio 12)

“Então a gente tem a intenção, é colocar isso pra equipe pra ela se sensibilizar, fazer procedimentos de forma mais baixo, verificar os alarmes, desligar o quanto antes. Outras ações, cartazes de alertas... qualquer barulhinho no noturno ele aumenta muito, porque não tem os outros, o falatório, o falatório à noite é menor do que de dia, outra coisa que a gente pensou ainda direcionados aos alarmes, quando a gente for manipular o paciente para um procedimento de raio-x ou um ultra som, alguma coisa que precisa desconectar os eletrodos, ou mesmo o saturômetro que a gente desligue o alarme, não pode esquecer de ligar de novo, porque senão fica lá, durante o procedimento de raio-x inteiro o negócio apitando e passa despercebido.” (áudio 3)

“... tão baixinho, porque elas têm uma limitação auditiva, ela fala que ela escuta, que ela ouve a voz dela, às vezes, encaminhar uma parte dos profissionais para uma audiometria, de repente eu acho que é uma... eu não sei também se eu ouço bem gente, você tem que passar por um exame, de repente...” (áudio 12)

“... e para os funcionários também. Em consequência desse barulho tem vários estudos que mostram a síndrome de Burnout, o estresse, depressão e tudo mais. E a gente vai começar a fazer um trabalho.” (áudio 6)

“... mas isso não é só para os pacientes, para os profissionais também, têm muitos profissionais que a gente vê hoje com licença médica, irritabilidade, depressão, perda auditiva, tudo isso ao longo dos anos pode contribuir.” (áudio 3)

“Então olha que coisa, quando a gente fala que o barulho incomoda o outro, quando eu entrava em casa eu tinha que ter barulho por causa daqui, o tempo inteiro você dentro

de um ambiente que tem barulho, alarme e tal, não sei se já chegaram a escutar na sua casa alarme do monitor, alarme de bomba de infusão.” (áudio 3)

“Nossa, vocês saem de lá doidos, porque entram vários profissionais, é fisioterapia, é muito profissional junto, muito procedimento, e muito ruído, a gente sai de lá assim, chega em casa que é um silencio você acaba escutando os sons dos alarmes dentro do banheiro. Eu chego em casa aqueles alarmes estão tocando...” (áudio 3)

“O canto dos passarinhos atrapalha. Pra mim, às vezes, o canto do passarinho do vizinho me irrita porque eu me lembro do alarme.” (áudio 14)

“A gente leva o som pra dentro de casa. Na hora que você está no silêncio dentro de casa você consegue escutar os sons dos alarmes em casa.” (áudio 6)

“Aí já ligo a televisão, que aí eu já não escuto tanto alarme.” (áudio 3)

“Às vezes, a gente dentro da unidade, não sei, a gente se acostuma, que a bomba tá apitando, você demora um pouco e você fala “nossa, de onde vem esse barulho?” “daí que você vê que é uma bomba, que é um monitor que é tanta coisa.” (áudio 13)

“Mas ou não, tem pessoas que já se acostumaram com esse alarme e tem pessoas que não, eu, por exemplo, me incomoda muito o som desses alarmes, e aquele som vai incomodando de certa forma que daqui a pouco você se vê irritada porque aquela outra pessoa não está se incomodando com aquele som.” (áudio 6)

“E, às vezes, a pessoa está embaixo do ruído e ela não está percebendo.” (áudio 6)

“Mas, é aquele negócio, todo dia a mesma coisa, o ruído, ela nem ouve mais o ruído. Ela acostuma que o alarme torna-se uma coisa imperceptível.” (áudio 3)

“Ela se desliga do barulho.” (áudio 14)

“Porque você não escuta na sua casa o alarme, aqui o alarme já tá aí, então nem escuta.” (áudio 3)

“À noite, lógico que pra gente pesa mais, pra Enfermagem, mesmo, e aí a questão também da conscientização de outros barulhos: televisão, às vezes, a televisão do outro paciente que incomoda o outro...” (áudio 14)

“E, às vezes, a gente pensando no paciente também, tem paciente que sente incomodado, que nem é acostumado dormir com televisão ligada, como você atender um e desatender o outro?” (áudio 3)

“É, acho que depende do setor, que nem lá onde eu trabalho como são quartos individuais e com portas, às vezes, a gente consegue resolver esse problema encostando um pouco a porta, pedindo pro paciente abaixar um pouco, mas, às vezes, tem paciente que não ouve direito então reclama que a gente pede pra baixar, então é só condição de conversar mesmo e tentar amenizar um pouco pro outro, a questão da própria diminuição da luz, da luminosidade do ambiente já faz com que as pessoas percebam que já é o horário de diminuir o tom de voz, mas como a própria (fulana) falou, UTI, às vezes, acontece intercorrência de madrugada que acende a luz, tem a correria, tem o barulho que, às vezes, o paciente no dia seguinte reclama porque teve a intercorrência. Outro problema que, às vezes, a gente enfrenta lá também é o paciente idoso que surta, grita a noite inteira, e aí é difícil a gente conseguir fazer, às vezes... a equipe médica também entender que incomoda o outro paciente, que tem que ser feito alguma coisa pra que o doente que está em surto pra poder amenizar para os outros porque aí é a unidade inteira que não dorme porque aquele passou a noite gritando, então assim a gente enfrenta isso também, esse tipo de reclamação com esse tipo de paciente, do outro que entrou em surto.” (áudio 14)

No subtema **Estrutura física** estão contempladas as unidades significativas que ressaltam a adequação de estrutura física para diminuição do ruído e para melhor acolhimento dos usuários e trabalhadores, assim como o fluxo de pessoas na organização. Os participantes expressam:

“Você fez lembrar daquele paciente... que a gente teve... estruturalmente a unidade, e a gente já teve situação de pacientes falando que o barulho, o choro incomoda os outros e tem reações nos sinais vitais dos outros. A gente teve paciente que teve dor, né fulana, precordial porque, a janela dá pro corredor da pediatria, teve um óbito na pediatria, a família desesperada chorando, a mãe foi chorar bem embaixo da janela do paciente...” (áudio 3)

“Como que você vai falar pra mãe “não chore, seu filho morreu, não chore”... Não dá né, não dá pra falar, mas isso afetou uma série de pacientes, mas como que a gente resolveria isso? É vedar o barulho de fora pra dentro.” (áudio 3)

“E uma outra coisa que tem muita reclamação são as internações que a gente não tem um horário pra gente internar. Então interna 3, 4, 5 horas da manhã. Então daí chega, incomoda muito o outro paciente, que tem quarto com 4 crianças, tem quarto com 2, então acende a luz, vem o barulho, então a criança chora, acorda, isso eu acho que precisava mudar, mas preciso dar fluxo pro PS também, então acaba que atrapalha bastante.” (áudio 1)

“É, a estrutura física do recebimento de visita até que a gente não tem essa estrutura, é no corredor que fica.” (áudio 14)

“Porque se a gente tivesse como acolher essa família, né, mas a gente não tem lá, não tem uma ala... até tentam usar a sala dos médicos, mas tudo é improvisado, se tivesse outro ambiente. Acho que até o ambiente poderia ser afastado porque daí você, né, tem um pouco mais de privacidade.” (áudio 3)

“Acho que é uma dificuldade de quase todas as UTI’s ali né, porque a gente também não tinha uma sala própria, agora a UTI tem uma salinha que agora tá mais adequada.” (áudio 12)

“Sabe que agora tá vindo de ideia, poderia ser um espaço fora das UTI’s, não precisa ser ali, que todos pudessem usar nessa situação. O médico vai sair, sai, ele tem que andar um pouco e falar com a família, nesse caso... mas não vai impedir, acho que o nosso maior problema é a equipe mesmo que tá trabalhando.” (áudio 3)

“Redução do fluxo de pessoas com limitação no número de profissionais que entram no setor, inicialmente com a instalação de uma barreira física, com porta, senha de acesso, uma limitação mesmo de entrada de pessoal, e caso isso não fosse suficiente faria uma limitação por escrito do número de profissionais sendo o acesso permitido pra equipe realmente necessária, quantidade... enfim, reduzir o número mesmo de pessoas, ao que é necessário.” (áudio 2)

Gestão de pessoas constituiu-se como subtema dos **Aspectos referentes à organização** e possui as unidades significativas: gerenciamento de pessoal de Enfermagem, realização de escalas de trabalho e administração do absenteísmo dos trabalhadores, como mostra as falas citadas a seguir:

“Eu acho que pelo menos assim, em escala de final de ano, é um pouco, não digo fácil de fazer, é um pouco mais negociável né, porque tem dois feriados, então tem o Natal e o Ano Novo.” (áudio 4)

“Lá na UTI eles colocaram a Páscoa, tem quem queira Carnaval e tem quem prefira a Páscoa, aí então a gente consegue dividir esses dois assim.” (áudio 9)

“... mas é sempre assim, conversa pra saber qual que é a preferência, principalmente nas escalas de Dezembro, sempre os enfermeiros perguntam, eles falam, daí um tanto fala que quer Natal e outro que Ano Novo, se não der pra conciliar eles acabam olhando a escala do ano anterior, então fala “o outro já pediu Ano Novo ano passado então esse ano é ele que vai...”, então tem que agir democraticamente, sempre tem, mas são muitos poucos aqueles que ficam insatisfeitos.” (áudio 9)

“Aconteceu com a gente no Natal e Ano Novo do ano passado, uma funcionária entrou de licença bem no Natal e Ano Novo, entrou não, prolongou as férias, e aí a outra que estaria de folga, trabalharia durante o dia no Ano Novo, porque no ano passado ela já trabalhou de noite, eu faço uma divisão assim, aí ela teve... a única pessoa eu daria seria ela, ela falou “não, tudo bem eu venho”, aí depois... também foi praticamente uma das únicas que conseguiu folgar os 4 dias de carnaval, porque ela acabou ficando sem o Natal e Ano Novo completo, feriado completo e aí ela folgou os 4 dias de Carnaval.” (áudio 9)

“Hoje mesmo a gente teve um caso de uma enfermeira que não deu pra dar o Natal, deu o Ano Novo e ela tirou 60 dias de licença.” (áudio 4)

“Então tem enfermagem que no final do ano a gente já sabe “fulano vai entrar de licença”, porque ele... todo ano ele faz isso e não tem uma forma da gente tentar, entre aspas, punir a pessoa porque teoricamente ele está com atestado, legalizado, validado, que a gente não pode contestar, mas a gente sabe da intencionalidade, então essa pessoa ela acaba ficando assim, mesmo sem a gente querer no segundo plano em algumas opções quando surgem, porque ela vai construindo a imagem ao longo dos tempos aqui na instituição.” (áudio 4)

“Hoje eles tiram muito menos atestado do que eles tiravam antigamente porque agora eles perdem financeiramente, depois de tanto a gente reclamar que deveria punir de alguma forma quem não vem trabalhar e não traz atestado, quem fica com falta injustificada, porque chegou uma época, em 2012, que no fim de semana faltavam 5 na UTI, lembram, eles faltavam. Eles faltavam e não avisavam, muitos não traziam atestados a gente falava “até quando vai esse oba oba, vai e simplesmente não faz nada.” (áudio 4)

“Eu tenho unidade que pede pro enfermeiro tirar a pessoa... dar ela... por à disposição, que falta tanto, assim, ela tira licença médica sexta, sábado e domingo, daí se tem um feriado tira também, daí ele tem a folga e emenda, então a gente tá acompanhando há uns 3 meses e a pessoa tem feito isso, só que a gente não consegue.” (áudio 8)

“A gente teve um caso esses dias de uma funcionária que disse que sofreu um acidente de trabalho, acho que é porque ela queria folgar uns dias.” (áudio 4)

“É a mesma coisa, vem pra gente conjuntivite com 2 dias de atestado. Quem que sara em 2 dias?” (áudio 8)

“Passava alguma coisa no olho, acho que ficou uns 15 dias de licença por conjuntivite.” (áudio 9)

“Já pensou. Mas é que a gente fala assim cada pessoa tem um amigo, o segredo, eu conto pro meu amigo, e amigo também tem um amigo... a gente ficou uma vez sabendo que tinha uma pessoa que ela estava instruindo como tirar uma licença médica sem grandes problemas. E ela tirou e ensinou 3 pessoas que chegaram e foram... ainda bem que eu era amiga de duas, vieram me contar, que ela ia ao médico, ela tomava as medicações pra mexer com a pressão dela, então ela chegava sempre com a pressão estourando, daí ela lia lá o que tinha, então ela tirava de pressão alta um dia, daí pegava alguns dias, e ela começou a ter as várias patologias, respiratórias, ela ia com os sintomas, ela lia tudo “você tem que falar assim que você tem isso, isso, e isso.” (áudio 8)

O tema, **Aspectos referentes à equipe**, contempla os subtemas: **Autonomia, Comportamento/ Atitudes, Sensibilização e Problemas Sociais**.

O subtema **Autonomia** refere-se à capacidade de liderança e liberdade dada para os supervisores diante dos conflitos e decisões no dia a dia do trabalho, como expresso nas falas:

“E a autonomia acho que é aquilo que os enfermeiros no hospital, eles têm autonomia... resolver as situações das seções e a mediação de conflitos e negociação que acho que essa é a mais, assim, um pouco mais problemática, mas que a gente acaba seguindo os passos daqui. Então toda vez que tem que mediar um conflito, fazer alguma negociação, a gente sempre se reúne antes da parte envolvida chegar, planejar pra gente falar o que vai falar naquela situação, como que a gente vai resolver, tem sempre um plano a e um

plano b, então se a pessoa, ela se comportar de uma forma a gente segue por uma linha, se ela se comportar de outra a gente segue pra outra pra não ser pego de surpresa.” (áudio 6)

“Na autonomia, que eu achei bem... que ela diz aqui: lá mudou o sistema, que lá tinha diretoria de Enfermagem, mudou acho pra coordenador, aí ela fala que tem liberdade, mas não é tão bom porque eles sentem a falta de proteção, autonomia, eu acho que todo... como a... falou, todos os enfermeiros têm nos seus setores, mas também a gente acaba tendo a proteção, às vezes, só de conversar, de discutir “aí, fez isso”, de ter, de saber que a gente tem alguém, acho que é muito importante.” (áudio 2)

“E autonomia é igual a... falou, acho assim que, as meninas também comentaram, autonomia eu acho que todas, né, todas nós temos mesmo, a gente tá lá, não é à toa que têm os supervisores, estão lá pra ter... conseguem resolver, tomar alguma atitude. E mediação de conflito e negociação, é tudo o que a (nomes das participantes) falaram, isso a gente tem todo dia, e aí vai da experiência do que está acontecendo, de como que a gente vai conduzir, de como a gente vai seguir, acho que é isso.” (áudio 4)

“E diante disso, até a gente tem que respeitar a autonomia que nós damos para os supervisores, então isso acontece muito quando os supervisores dão falta injustificada, eles vão lá, uma vez dada a falta não vai tirar, é o supervisor que sabe o que ele teve que penar pra cobrir aquela escala, quantas pessoas que ele teve que ligar pra conseguir cobrir aquela escala, daí a pessoa faltou, não quis nem saber, falta injustificada, sobe lá com o diretor da área, e o diretor fala “não”, daí marca comigo pra... tentar comover pra mudar e a gente assim, muito claro “o supervisor deu FI? É FI, eu não vou mudar.” (áudio 6)

No subtema **Comportamento/Atitudes** as unidades de significado: individualismo, personalidade, mudanças, resistências e comprometimento foram revelados nas falas a seguir:

“Mas aí tem que procurar ajuda. A gente teve na minha área, inclusive enfermeira, tivemos queixas dela que ela era uma pessoa grosseira, que ela gritava com as pessoas, com os pacientes, com tudo, aí... não foi uma vez. Daí a gente chamou pra conversar, ela falou “olha (fulana), eu tenho esse problema, não sei se é um pouco por audição, mas eu me proponho a mudar”, ela procurou um fono e começou a fazer fono, e ela conseguiu assim, melhorar, não tá 100% mas melhorou muito, a gente não teve mais

queixas. Não que ela era grosseira, ela falava alto, dava impressão que estava brigando.” (áudio 3)

“Acho que conflito vai sempre existir, independente da satisfação, porque quando convivem muitas pessoas, principalmente mulheres o conflito é certo. Mas aqui fala bastante dos desacordos, por isso que surge o conflito porque, às vezes, também alguns conflitos surgem porque uma das partes não consegue entender o problema do outro... As pessoas mesmo de um ponto de vista administrativo quando elas estão erradas elas não conseguem enxergar isso porque olham o próprio umbigo, não conseguem enxergar o todo, não conseguem se inserir no todo, na verdade pra fazer a parte dele, mas acho que é isso.” (áudio 6)

“Eu acho que o conflito acaba se resumindo... que ele é interno ou externo, então a diferença de ideias, valores, a cultura, ela interfere porque a pessoa é um ser que pensa por si só, tem seus valores éticos ou não, porque ética depende da visão, então vai ter mesmo, porque as pessoas não são iguais... cada um cede um pouco e entende um pouco do outro, e ele começa... e isso não quer dizer que todo mundo tem que pensar do mesmo jeito, porque eu acho que a riqueza dos relacionamentos tanto profissionais vem na diferença, só que ela não pode passar do respeito do que a gente tem planejado pela assistência ou nos relacionamento interpessoais mesmo.” (áudio 5)

“Na hora que a gente descobre tem que tomar providência e a pessoa não aceita, ela só olha o lado dela, daí fala que é pessoal, bem pessoal.” (áudio 6)

“Porque é assim: “eu não sou obrigada a aceitar”, conforme eu falei, educação, respeito vai até... o meu vai até onde começa o seu e as pessoas não querem mudar, ela acha que o outro tem que aceitar, é onde eu acho que dá os maiores conflitos.” (áudio 5)

“É, porque é que nem a... falou, até dentro da própria casa, então, às vezes, não tem esse respeito, não tem nem na sua própria casa com seus familiares, um colega de trabalho vai ter? Aí é mais difícil ainda a gente trabalhar isso, mas aquela questão, a gente tratar do mesmo jeito a gente também não vai conseguir nada, mas a questão da paciência, então é onde você perde mais tempo, tendo mais paciência pra tentar resolver e mostrar... e tentar mostrar pra pessoa que daquele jeito não vai conseguir nada.” (áudio 12)

“Eu acho assim, as pessoas são muito individualistas, “só penso em mim, eu não quero saber”, igual a... falou da escala “eu quero pra mim, eu quero tudo pra mim, pra você, aí é problema seu”, e muitos conflitos que a gente vê é esse, não pensam no todo, não pensam no paciente.” (áudio 4)

“Confrontam. No meu setor, por exemplo, o problema maior que eu tenho com elas de conflito é a incapacidade de entender, que elas não têm mesmo, às vezes, eu até duvido, eu falo “nossa será que é capaz mesmo de não entender o que a gente está falando? Ou se é mesmo a incapacidade delas ou estão se fazendo de não entender?”, às vezes, a gente até duvida.” (áudio 3)

“Questão de educação. De respeito que não tem as pessoas não têm tolerâncias para as coisas, a gente tenta falar com jeito, aí a pessoa vai aumentando a voz, daí a gente tenta pedir respeito e mesmo assim a gente não tem, elas não têm, então fica meio difícil de trabalhar, por isso.” (áudio 3)

“É que o ser humano, ele chega pronto pra gente, ele teve toda a sua criação de uma forma, muitas vezes uma pessoa que é excelente no trabalho, não se dá pra ser excelente, mas ela é muito rude até consigo mesmo, você vê que é uma pessoa, fala “olha como ela falou com a outra”, e não é como ela falou, ela é assim, e aí é a aceitação.” (áudio 5)

“Mas eu acho que, posso até falar porque eu trabalho aqui há mais tempo, eu acho que mais antigamente as pessoas tinham mais essa consciência que teria que trabalhar, final de semana, à noite, feriado, acho que é mais diferente o pessoal que está entrando agora, esse comprometimento eu percebo essa diferença.” (áudio 9)

“Mas eu acho que o perfil, vamos pegar nosso hospital aqui, ele era diferente antigamente, o hospital era uma mãe, hoje ele é uma empresa.” (áudio 4)

“E muitos conflitos que a gente tem nos setores é por conta disso, são os velhos com os mais novos. Que não consegue aceitar o comportamento da falta de compromisso dos novos. É muito comum.” (áudio 5)

“Eu acho que antigamente a Enfermagem ela tinha uma visão de quem comandava a Enfermagem, era uma coisa assim mais autoritária, sem conversa então o pessoal mais antigo fala que não tinha essa de ir lá conversar com a diretora, que isso não existia, nem marcava horário, quando eu entrei era uma coisa assim: se eu fosse à diretoria de

Enfermagem perguntava por que eu estava indo lá, se eu não ia, perguntava por que que não ia, daí você não sabia se você tinha que ir.” (áudio 4)

“Os funcionários com mais tempo de casa eles são mais resistentes à mudança, porque acha que sempre fez daquele jeito deu certo porque que vai mudar.” (áudio 1)

“Tem setor que tem funcionários mais difíceis, tem setor que os funcionários são mais... mas isso é perfil mesmo, que deu a sorte de estar com funcionária que tenha mais vontade de adesão, que seja mais fácil de lidar e tem outros setores que não, funcionários mais antigos, que nem a... falou, depende muito disso.” (áudio 2)

“A gente estava conversando que, às vezes, a mudança vem que até pra gente não está muito claro e aí a gente tem que trabalhar o grupo em cima de uma mudança que nem pra gente também é muito certo, muito clara e aí... mas, às vezes, não dá nem tempo da gente entender e já tem que propor a mudança, mas eu acho que é bem o que está aqui mesmo, a gente tem que ter a visão do que precisa ser mudado na unidade e estabelecer a estratégia mesmo pra essa mudança pra poder depois acompanhar e avaliar se foi realmente efetiva a mudança.” (áudio 1)

“E até a gente vê que o ideal seria fazer com que o grupo participasse junto, eu mesmo já propus algumas mudanças e não foi muito feliz porque a gente vê a necessidade, mas faltou o resto do grupo participar dessa visão, dessa necessidade, da identificação do problema que vem acontecendo, que acho que sendo assim fica mais fácil do grupo aceitar a mudança e participar da mudança do que uma coisa imposta “é assim e pronto.” (áudio 1)

“Deu errado justamente por conta disso talvez, de não ter o grupo todo participado e aí pra você impor fica mais difícil. Aí você também vai vendo “não era bem assim que eu queria”, “não era agora”, ou “realmente desse jeito não vai ficar bem”, porque também viu a mudança e não planejou, viu a necessidade da mudança e não planejou. E por conta do próprio grupo mesmo, não participar... participar, mas não com tanto afinco, fazer porque tem que fazer. E mudanças que deram certo também foram coisas já identificadas com o grupo mesmo ou até mesmo proposta pelo grupo principalmente, as que dão mais certo são aquelas que se identificam, lança como uma ideia, aí você analisa e aí o grupo acho que atende com mais facilidade.” (áudio 1)

“Ah, mas, às vezes, para uma mudança não precise só disso, pode ser uma mudança numa rotina no setor, não vai depender de diferenciação salarial e mesmo assim você tem a resistência.” (áudio 1)

“E tem muita gente que pensa dessa forma “não vou ganhar nada”, não pensa nos benefícios que a mudança vai trazer, que é um benefício pessoal, aí fica complicado.” (áudio 2)

“Pra mim o que ficou é isso que, às vezes, a gente enxerga a mudança, enxerga o problema, enxerga que precisa mudar, mas atropela um pouco né, as fases, as etapas, e aí a gente não tem muito sucesso e, às vezes, não sabe o porquê, mas se você for ver bem mesmo todos os processos, acompanhar o planejamento tudo com certeza eu acho que daria mais certo do que impor. E isso a gente vê para o nosso lado também, o que é imposto pra gente, às vezes, é muito mais difícil da gente aceitar do que se a gente participar do processo.”(áudio 1)

“Foi muito difícil. Agora deu certo. No começo, às vezes, você para: “vou desistir”, você pensa: “ai não tá dando certo.” (áudio 3).

“Você joga a toalha. Não tá dando e vou fazer o que eles querem.” (áudio 2)

“Numa instituição privada se você não aceita mudança, se você não atinge o objetivo você é mandado embora, é diferente daqui, aqui eu acho que a... não sei se é por ser setor público, em outro público eu não trabalhei, só aqui, em comparação do privado e do público, eu acho que tem aquele conceito de que parece que não vai acontecer nada se não aderir, se não aceitar, eu vejo essa diferença no privado...” (áudio 1)

“Aquilo é imposto e tem que ser seguido.” (áudio 2)

“Tem que ser seguido e até mesmo no privado pra você ter alguma mudança, mesmo que você identifique alguma mudança no seu setor tem todo um outro trâmite de você...” (áudio 1)

“Difícil pra entender, diferente do privado que você tem aquilo e aquilo e tem que ser tudo certinho, aqui ainda tem aquelas coisas que dá aquela brecha pra você seguir como deve ser.” (áudio 3)

Sensibilização emergiu como subtema usando principalmente a questão do ruído, porém definindo que se trata de constante orientação e envolvimento da instituição para o alcance desse objetivo, expressos pelas falas a seguir:

“A sensibilização dos profissionais nos problemas que o excesso de ruído causa, a gente teria que ter na nossa unidade um sensor de barulho, não sei como que chama, tem um nome específico do equipamento, que mostrasse pra gente o quanto tá, eu já li na literatura... fala assim: para aos profissionais sensibilizando nas alterações que o excesso de ruído faz nos parâmetros vitais do paciente, então pode dá taquicardia, que é o susto, imagine, ou se for bebê se tá um barulhão um bebezinho tem até os sinais de... né?” (áudio 3)

“A reunião com a equipe pra expor realmente o problema, e que tem esse tipo de reclamação, e também fazer com que a equipe entenda essa questão da irritação, a pessoa tá querendo dormir e não consegue, até a gente mesmo na casa da gente acontece isso também, você quer dormir e o outro não deixa... então assim, a conscientização mesmo com reuniões periódicas com a equipe em relação ao problema, e uma coisa que funcionou também foi a escolha estratégica de uma pessoa no plantão que funciona como policiamento desse silêncio, não deixar sobre a responsabilidade de uma pessoa só, do enfermeiro de estar vendo isso, porque não é só a equipe de Enfermagem, são todos os outros.” (áudio 14)

“Eu acho assim, que a informação por mais que a gente ache que deu informação ela precisa ser contínua, reforçada, aconteceu? Aproveitar cada deixa de um episódio que aconteceu. O que a gente tem feito... o que a fulana está falando é assim: a gente tem uma dificuldade, acontece um procedimento que foi ruim, a gente pega aquele procedimento e reorienta todo mundo de novo, em cima, uma, duas, três, por quê? Porque aqueles que a gente não atinge você não atinge uma vez só, que você orienta, fala, que muitas vezes entra por aqui e sai por aqui, a primeira vez não valoriza, segunda vez pode ser que não valorize, mas a terceira é a terceira, e a causa dessa dificuldade é por sua causa porque você não entende isso que está acontecendo.” (áudio 3)

“Já é uma forma de sensibilizar e aí tem que ser tanto da unidade, mas eu acho que precisa ser da instituição como um todo um programa preventivo e educativo de conscientização... Porque quando a gente é consciente do que você pode causar ou receber eu acho que a gente trata um pouco diferente...” (áudio 3)

O subtema **Problemas Sociais** inclui os aspectos referentes ao alcoolismo e à sobrecarga que são presentes na equipe de trabalho e repercutem na realização do mesmo:

“Já teve. Eu cheguei pegar funcionário alcoolizado no plantão... Ela veio fazer o exame alcoolizada, exame admissional, passaram.” (áudio 4)

“Que nós sabemos tínhamos dois, um que era assim, não tinha jeito face de alcoólatra e foi dado todas as oportunidades...” (áudio 4)

“Com delírio, alguns tremores...” (áudio 8)

“Porque era um servidor muito quieto, mal olhava pra gente, na hora que via que ele estava abraçando os outros no corredor alguma coisa tinha errado...” (áudio 4)

“Tipo, ele estava no bailão, naquele comportamento, a gente falava “tem alguma coisa estranha”, daí ia ver estava alcoolizado, daí nós afastamos ele...” (áudio 4)

“Voltou e na hora que eu vi já estava trabalhando há dois dias. Porque como não era junto “você sabia que fulano voltou?”, “não”, falei “nossa, mas como voltou e a situação do alcoolismo dele?”, daí diz que ele estava apto, então tá bom.” (áudio 8)

“É que tá ruim hoje porque a gente tá com menos gente pra trabalhar então parece que o problema é maior.” (áudio 8)

“Porque a gente tá com um déficit tão grande que se um falta a gente não consegue outra pessoa no lugar, então eles sabem que vão ficar sobrecarregados.” (áudio 7)

6. DISCUSSÃO

O clube de leitura trouxe discussões referentes aos aspectos de organização e aspectos referentes à equipe. Em relação aos aspectos de organização temos a questão do planejamento, que foi trazido como processo importante no cotidiano, porém a falta de conhecimento sobre esse processo traz dificuldades em implementá-lo na prática.

Sendo considerado um processo imprescindível e discutido por diversos autores, o planejamento é um processo contínuo em que é necessário o conhecimento do ambiente e das etapas do processo de planejar, sendo uma atividade desenvolvida privativamente pelo enfermeiro devido à divisão social e técnica do trabalho, com o objetivo de colocar uma ação em prática²⁶.

No seu ambiente de trabalho o enfermeiro gerente se depara com diversas realidades e desafios, sem, no entanto, possuir um modelo gerencial definido. Recursos humanos, financeiros e físicos são alguns dos componentes que geram problemas a serem enfrentados e nem sempre a resolubilidade imediata gera um trabalho eficaz, sendo necessário um olhar que irá além do imediatismo, assim o conhecimento e prática sobre o gerenciamento torna-se um instrumento potencial transformador da prática²⁷.

Alguns áudios mostram claramente o que a literatura traz em relação a “apagar fogo” no trabalho dos enfermeiros, pois os mesmos sentem-se improdutivos ao planejar seu dia e assim, deixam de trabalhar em uma tarefa específica. O planejamento diário é essencial, pois sem ele o enfermeiro encontra dificuldades em iniciar suas tarefas e inicia seu trabalho administrando crises².

O tema processo de trabalho discutiu sobre as rotinas da unidade e aspectos referentes ao ruído presentes nas enfermarias. As enfermeiras gerentes necessitam refletir sobre os aspectos relevantes no seu ambiente de trabalho, buscando a racionalização do tempo para que se execute de forma prioritária algumas atividades específicas². No caso do ruído, foi um tema discutido de forma prioritária, pois o mesmo, de acordo com as enfermeiras gerentes, traz malefícios para os profissionais e pacientes e, por meio da troca de ideias, muitas estratégias foram elaboradas para mudança no dia a dia do ambiente em questão.

A literatura mostra que: “a exposição ao barulho excessivo implica em deficiência auditiva, além de distúrbios do sono e descanso mental”²⁸, também podem gerar estresse, insatisfação com o trabalho, confusão e burnout²⁹. Em relação aos pacientes hospitalizados

expostos ao ambiente com excesso de ruídos, como discutido nos encontros, a literatura mostra que esses podem sofrer alterações fisiológicas como aumento da pressão arterial, aumento do ritmo cardíaco, liberação de hormônios, entre outros. Ruídos estes que muitas vezes são causados pelos alarmes e aparelhos que se encontram na unidade e são ignorados pela equipe²⁹.

Diante da discussão sobre ruídos e acolhimento aos usuários, a estrutura física foi um componente discutido para a melhora do ambiente hospitalar. O gerenciamento em enfermagem também envolve a análise da estrutura física e do ambiente para o melhor acolhimento dos pacientes e também da equipe, garantindo também a segurança dos mesmos. A presença do enfermeiro no planejamento da construção de áreas físicas, internas e externas que envolvem o ambiente hospitalar é fundamental para garantir que ocorra o planejamento de forma adequada para o desenvolvimento das atividades assistenciais, além do conforto e condições de trabalho apropriadas²⁶.

Relacionando o envolvimento dos enfermeiros, também foram citadas as atividades desses profissionais em relação ao gerenciamento de pessoas quanto a escalas, absenteísmo e acordos envolvendo os trabalhadores. O grupo de enfermeiros discutiu a dificuldade em realizar as escalas de trabalho a fim de agradar a todos os envolvidos, principalmente em algumas datas festivas em que são necessários acordos entre os funcionários e o enfermeiro gerente, tendo em vista que nem sempre o dimensionamento de pessoal é adequado na instituição atuante.

O absenteísmo na instituição dos enfermeiros entrevistados, de acordo com as falas dos envolvidos, têm se tornando comum principalmente por tratar-se de uma instituição pública em que a punição se torna cada vez mais complicada. Os motivos do absenteísmo são inúmeros, desde um acidente de trabalho, distúrbios psicológicos, problemas familiares entre outros. Por tratar-se de uma equipe e uma área de trabalho complexa, a falta de um funcionário sobrecarrega os demais, exigindo maior rapidez na execução das tarefas interferindo na assistência de qualidade ao paciente, podendo ocorrer uma cascata de adoecimento nos trabalhadores. O enfermeiro gerente necessita criar estratégias para ações preventivas para ausência desses trabalhadores, melhorando e exigindo melhores condições de trabalho da instituição, inclusive com um melhor dimensionamento de pessoal²⁵.

Quanto aos aspectos referentes à equipe, a questão da autonomia foi discutida pelas enfermeiras gerentes como algo inerente ao papel do enfermeiro, havendo liberdade para resolução de problemas do cotidiano e do processo decisório. Vista como um instrumento

fundamental na profissão da enfermagem, a autonomia é definida pela literatura como “capacidade de autogoverno”. Esse autor ainda afirma que a autonomia tem sido um assunto em processo de construção na enfermagem, pois em muitas situações encontra-se ausente ou inexistente, e que somente através da busca pelo conhecimento do saber específico, conseguido através da base em evidência científica e aperfeiçoamento profissional, será possível a conquista do espaço profissional e o aumento da autonomia desses profissionais³⁰. No grupo focal vimos que as enfermeiras afirmam possuir essa autonomia em seu cotidiano, tendo orientações e intervenções de seus superiores somente se necessário.

O gerenciar em enfermagem também envolve as relações humanas, tema esse discutido pelo grupo focal em que as falas expressam as dificuldades das relações sociais, o individualismo, a falta de comprometimento entre outros itens. Alguns autores afirmam que os grupos humanos são essenciais para a sobrevivência das organizações sociais, e os estudos apontam que o cuidado com paciente, tendo em vista sua humanização, é influenciado pelo comportamento da equipe. Esses conflitos possuem diversos motivos para existirem, inclusive os citados nas falas do grupo focal, tendo além deles a questão da utilização de diferentes caminhos para alcançar os mesmos objetivos, as diferenças de valores, a superposição ou falta de clareza de papéis, a falta de informações e de problemas pessoais³¹.

A sensibilização dos profissionais também foi citada nas falas dos indivíduos, como uma forma de proporcionar mudanças no comportamento dos funcionários, e qual seria a melhor forma para que isso ocorresse de modo a contribuir principalmente na questão do ruído, identificando nas falas, que é necessário a constante orientação e “cobrança” por parte dos enfermeiros gerentes e também da instituição.

Conforme discutido na literatura pelo grupo focal, o processo de sensibilização exige que ocorra uma mudança planejada, não sendo um processo fácil e que exige do líder o uso de seus conhecimentos e habilidades específica, políticas e de relações para que as mudanças não sejam sabotadas¹³.

Alguns problemas sociais enfrentados pelos participantes em seu cotidiano também foram revelados, como o consumo de álcool e a sobrecarga de trabalho que nas falas dos indivíduos mostra-se evidente, tendo repercussão na qualidade dos cuidados. A grande demanda nos hospitais com trabalhos desgastantes e ambientes insalubres e estressantes, além do contato diário com a morte e pacientes em estado grave, levam ao estresse desses trabalhadores que pode

influenciar o consumo de álcool. Pesquisa envolvendo o consumo de álcool e substâncias ilícitas podem ajudar a compreensão da motivação de seu consumo pelos profissionais da saúde³².

Este estudo gerou uma reflexão dos enfermeiros gerentes sobre a necessidade e importância da troca de experiência e principalmente do gerenciamento baseado em evidência que pode ser colocado em prática, colaborando assim para um melhor gerenciamento nas unidades em que trabalham. Também contribuiu para atualização dos assuntos abordados em relação a literatura. Quanto aos avanços no conhecimento dos participantes, pode-se notar que ocorreu um interesse muito grande em saber a opinião do próximo, assim como experiências já vividas pelos colegas de trabalho, e a leitura antecipada dos artigos mostrou que o clube de leitura trouxe uma repercussão na forma de trabalho desses gerentes.

Em relação às mudanças na realidade vivida, não foi possível notar uma mudança, pois não se trata de um estudo em longo prazo, no entanto, acredita-se que a possibilidade de articular teoria e prática foi essencial para o trabalho desses gerentes.

O clube de leitura foi uma estratégia que incentivou a participação dos enfermeiros, também pela curiosidade de como seria realizada essa pesquisa e como seria o desenvolvimento desta. Esse envolvimento também se deu por meio da maneira em que a pesquisadora e moderadora conduziram as discussões, fazendo com que os participantes fizessem a leitura antecipada e trocassem experiências durante os encontros, assim como planejassem de que modo seria esse encontro e a periodicidade deixando-os livres e ajudando a coordenar, ou seja, participando ativamente de todo processo.

O clube de leitura é uma estratégia que promove o pensamento crítico e a pesquisa, pois possibilita avaliar a validade e aplicabilidade da literatura, melhorando as competências do profissional³³.

Em estudo realizado na Dinamarca, demonstrou que essa estratégia pode ser útil e significativa para os enfermeiros líderes tornando-os mais confiantes de suas competências para apoiar uma cultura da Prática Baseada em Evidência. Especialmente é uma estratégia que permite o diálogo entre os participantes e o reconhecimento de áreas que necessitam ser abordadas com resultados positivos para os líderes e sua equipe³³.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos envolvendo clube de leitura ainda são escassos no Brasil e este estudo mostra o quão pode ser efetivo esse método para a prática baseada em evidência, nesse caso com a participação efetivas dos enfermeiros gerentes do hospital.

Por meio das discussões e leitura prévia dos artigos, os participantes puderam atualizar seu conhecimento da literatura em relação ao gerenciamento de enfermagem, além de trocarem ideias e experiências do cotidiano profissional.

Os temas que envolveram aspectos referentes a organização trouxeram itens como planejamento, processo de trabalho, estrutura física e gestão de pessoas. Esses assuntos mostraram quão ampla são as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro gerente em seu cotidiano e como sua participação em atividades, inclusive de estrutura física hospitalar, está relacionada ao bem estar da equipe de enfermagem e dos usuários e seus familiares, assim como suas habilidades como coordenador da equipe pode compreender o absenteísmo por meio de intervenções relacionadas a gestão de pessoas incentivando os trabalhadores a realizarem suas atividades com foco no paciente considerando também suas necessidades enquanto sujeitos singulares.

Portanto ,torna-se necessário a constante atualização sobre gerenciamento em enfermagem para que se aprimore as competências, habilidades e atitudes e o desenvolvimento de uma prática gerencial com base em evidências.

Dentro do tema referente a equipe, revela-se a relação do enfermeiro com os trabalhadores de sua equipe, vivendo em seu cotidiano experiências que demandam autonomia para o exercício de seu trabalho que, conforme descrito na literatura, ainda não está totalmente apropriada pelos profissionais de enfermagem.

No tema “Aspectos referentes à equipe” que contempla autonomia, comportamento/ atitudes, sensibilização e problemas sociais, desvelou-se que existem diferentes personalidades no ambiente de trabalho, bem como, a resistência a mudanças e egocentrismo, os quais dificultam o trabalho do enfermeiro gerente. O comportamento da equipe, de acordo com a literatura já discutida, influencia diretamente na qualidade da assistência ao paciente.

Ainda nesse tema destaca-se que os problemas sociais envolvem o enfrentamento de situações, como por exemplo, funcionários alcoolizados e outros problemas de dependência,

sendo um ciclo em que a sobrecarga pode levar o trabalhador ao uso dessas substâncias e acarretar a desvalorização, adoecimento, absenteísmo e também sobrecarga da equipe.

Em síntese o gerenciamento de enfermagem é um assunto complexo exigindo do profissional que realiza essa atividade a capacitação para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes. O embasamento científico contribui para que essa prática tenha coerência e seja aplicada, pois em meio as dificuldades, que fazem parte do cotidiano do trabalho gerencial, os gerentes de enfermagem podem desenvolver soluções e planejamento com consequente melhoria na sua própria qualidade de vida e da sua equipe repercutindo nos cuidados de enfermagem em seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. Bras.Enferm [Internet]. 2007 [citado 2017 Dez 21]; 60(2): 221-4.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018, <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.
2. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 [citado 2017 Dez 21]; 20(spe): 131-137.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500017&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500017>.
3. BARBOSA VBA. A experiência do enfermeiro com educação permanente no Hospital das Clinicas Unidade Materno Infantil de Marília. . Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu [Internet]. 2013 [citado 2017 Dez 21]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/106072>.
4. O'Halloran P, Porter S, Blackwood B. Evidence based practice and its critics: what is a nurse manager to do? Journal of Nursing Management [Internet]. 2010 [citado 2017 Dez 21]; 18(1): 90-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20465734>, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01068.x>.
5. Duffy JR, Thompson D, Hobbs T, Niemeyer-Hackett NL, Elpers S. Evidence-Based Nursing Leadership Evaluation of a Joint Academic-Service Journal Club. Journal of Nursing Administration [Internet]. 2011 [citado 2017 Dez 21]; 41(10): 422-27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21934429>. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e31822edda6>
6. Spiri WC, MacPhee M. The meaning of evidence-based management to Brazilian senior nurse leaders. Journal of Nursing Scholarship [Internet]. 2013 [citado 2017 Dez 21]; 45(3):265-72.
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23530971>, <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12024>.
7. Resources JC. Temas e estratégias para liderança em enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais. Porto Alegre: Artmed; 2008. 182p.

8. Milbrandt EB, Vicent J-L. Evidence-based medicine journal club. Critical Care[Internet]. 2004 [citado 2017 Dez 21]; 8(6): 401-2. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1065082/>, <http://dx.doi.org/10.1186/cc3005>.
9. Jeanne STP. Changing Nursing Practice Through a Nursing Journal Club. MedsurgNursing[Internet]. 2005 [citado 2017 Dez 21]; 14(6): 390-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16447830>.
10. Baker JD. Journal Club as a Resource for Practice. AORN Journal [Internet]. 2013 [citado 2017 Dez 21]; 98(2): 102-6. Disponível em: [http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(13\)00616-9/abstract](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(13)00616-9/abstract). <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2013.06.001>
11. [Mattila LR](#), [Rekola L](#), [Koponen L](#), [Eriksson E](#). Journal club intervention in promoting evidence-based nursing: Perceptions of nursing students. Nurse Education in Practice [Internet]. 2013 [citado 2017 Dez 21]; 13(5): 423-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23414641>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.01.010>.
12. Luck HA. Construção do conhecimento no trabalho: uma condição para o desenvolvimento da qualidade organizacional e profissional. Revista da FAE [Internet]. 2002 [citado 2017 Dez 21]; 5(1): 1-13. Disponível em: <http://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/447/342>.
13. Marquis BL, Hustin CJ. Administração e liderança em Enfermagem: teoria e pratica. 8 ed. Porto alegre: Artmed, 2015.
14. SOARES, M.I.; CAMELO, S.H.H.; RESCK, Z.M.R.; TERRA, F.S. Nurses' managerial knowledge in the hospital setting. Rev. Bras Enferm [internet]. 2016[citado 12 fev 2018]; v.69 (4); p. 631-637.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0676.pdf.
15. Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.
16. Thiollentt M. Metodologia da pesquisa-ação. 15 ed. São Paulo: Cortez; 2007.
17. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa [Internet]. 2005 [citado 2017 Dez 21]; 31(3): 443-66.

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000300009&script=sci_abstract&tlng=pt, <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>.
18. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare. 3 ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
 19. Santos RCS, Silva ACT, Jesus MP. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa em educação: aspectos éticos e epistemológicos. Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional [Internet]. 2016 [citado 2017 Dez 21]; 9(1).
Disponível em: <http://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/2395/538>
 20. Sehnem GD, Alves CN, Wilhelm LS, Ressel LB. Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relato de experiência. CiêncCuidSaude [Internet]. 2015 [citado 2017 Dez 21]; 14(2): 1194-200. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21960>, <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.21960>
 21. [Stillwell SB](#), [Fineout-Overholt E](#), [Melnyk BM](#), [Williamson KM](#). Evidence-based practice step by step: searching for evidence. Am J Nurs[Internet].2010 [citado 2017 Dez 21]; 110(5):41-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20520115>, <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
 22. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse EducationToday [Internet]. 2004 [citado 2017 Dez 21]; 24(2): 105-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
 23. Marta CB, Lacerda AC, Carvalho ACS, Stipp MAC, Leite JL. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. Revista pesquisa: Cuidado é fundamental online [Internet]. 2010 [citado 2017 Dez 21]; 2(Ed. Supl.):604-8. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1062/pdf_228
 24. Pivatto LF, Gonçalves CGO. Ruído no alojamento conjunto: percepção das usuárias e dos profissionais de Enfermagem. Revista CEFAC [Internet]. 2013 [citado 2017 Dez 21]; 15(6): 1461-74.

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000600009, <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000600009>.
25. Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na Enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)*[Internet]. 2010[citado 2017 Dez 21]; 31(1):1606. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100022, <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100022>.
 26. Lima CFA, Prado C, Tronchin DMR, Fugulin FMT, Freitas GF, Peres HHC, et al. Gerenciamento em enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2016. p.30-5.
 27. Camelo SHH, Soares MI, Chaves LDP, Rocha FLR, Silva VL dos S. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. *Revista Enfermagem UERJ*[Internet]. 2016 [citado 2017 Dez 21]; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>
 28. Gregório DS. Riscos Ocupacionais: Uma revisão da Literatura. *Rev. Psic.* [Internet]. 2017 [citado 2017 Dez 21]; 11(34):401:13. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/697/981>.
 29. Christofel HK et al. Análise do nível de ruído em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Rene.Nordeste*[Internet]. 2016 [citado 2017 Dez 21]; 17(4):553-60. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4958>. <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v17i4.4958>
 30. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2005 [citado 2017 Dez 21]; 39(2): 145-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000200004&script=sci_abstract&tlng=pt.<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000200004>.
 31. Maestri V, Covalski D, Carbonara T, Gasperin T. Relações humanas no trabalho de enfermagem. *Anuário Pesquisa e Extensão*. 2016; v. 1 p.12725.
 32. Barroso ML, Oliveira GF, Carvalho ACF, Batista HMT, Silveira GBM. Estresse e uso de álcool em enfermeiros que trabalham em urgência e emergência. *Cadernos de Cultura e Ciência*. [Internet]. 2015 [citado 2017 Dez 21]; 13(2): 60-75. Disponível em:

<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/845>.

<http://dx.doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.845>.

33. Kjerholt M, Holge-HazeltonB. Cultivating a culture of research in nursing through a journal club for leaders: a pilot study. J NursManag[Internet]. 2017[citado 2017 Dez 21]; 00: 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12518>.

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: O DESENVOLVIMENTO DE UM CLUBE DE LEITURA SOBRE O PROCESSO GERENCIAL: SUBSÍDIO PARA O GERENCIAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Nome do Pesquisador Principal ou Orientador(a): Prof^aDr^a Wilza Carla Spiri

Nome do(s) Pesquisadores assistentes/alunos: Viviana Carolina Oyan de Moraes

1. **Natureza da pesquisa:** a sra. (sr) está sendo convidada(o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade a realização de um Clube de leitura.
2. **Participantes da pesquisa:** Os participantes da pesquisa serão os enfermeiros que estão em posição gerencial que concordarem em participar do estudo.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo a sra. (sr.) permitirá que as pesquisadoras tenham acesso aos diálogos gravados durante o processo de coleta de dados e use as informações de forma anônima para a elaboração do projeto. A sra. (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra. (sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
4. **Sobre a realização do clube de leitura:** Os encontros ocorrerão em um ambiente escolhido pelos pesquisadores, e de acordo com a disponibilidade do local, onde serão realizados encontros periódicos com os participantes, cuja frequência será organizada e decidida pelos mesmos durante o primeiro encontro. Nesses encontros serão discutidos assuntos de interesse comum sobre gerenciamento de Enfermagem e a leitura de artigos científicos.
5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador(a) e o (a) orientador(a) terão conhecimento dos dados.

7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa a sra. (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o desenvolvimento de gerenciamento baseado em evidência de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa complementar a forma de trabalho e desenvolver melhorias no gerenciamento de Enfermagem, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

8. **Pagamento:** a sra. (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador Principal: NOME E TELEFONE PARA CONTATO

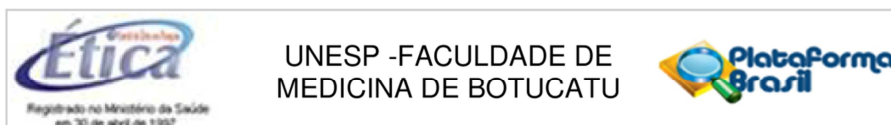
Comitê de Ética em Pesquisa:

Endereço

Chacára Butignoli s/n, Rubião Júnior - Botucatu - São Paulo

CEP: 18618-970

APÊNDICE 2 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O DESENVOLVIMENTO DE UM CLUBE DE LEITURA SOBRE O PROCESSO GERENCIAL: SUBSÍDIO PARA O GERENCIAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Pesquisador: Viviana Carolina Oyan de Moraes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53401816.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.476.831

Apresentação do Projeto:

O projeto propõe o desenvolver espaço para discussões científicas e de experiências entre gerentes de enfermagem em unidades do hospital, sendo a linha de discussões voltada para o gerenciamento baseado em evidências e para a prática baseada em evidências. Este projeto justifica-se pela ausência de pesquisas na área, pela necessidade de estudos para o aprimoramento do processo de trabalho em enfermagem. E ainda pelas constatações, de acordo com os pesquisadores, de que reuniões na forma de clube de leitura melhoram a capacidade crítica, o conhecimento de processos de investigação científica, e o interesse em realizar atividades baseadas em evidências. Para desenvolvimento do projeto, será empregada metodologia de investigação-ação onde há interação entre pesquisadoras e participantes. Os participantes serão enfermeiros com posição de gerência em uma Unidade Hospitalar, os quais serão convidados inicialmente e juntamente com os pesquisadores planejarão as atividades do "clube" e ao final do período das reuniões, avaliação qualitativa sobre o processo educativo e seu significado. É descrito método e referencial para análise de conteúdo dos dados com software para métodos qualitativos do grupo.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um ambiente para discussões, entre profissionais de enfermagem, voltadas para os

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

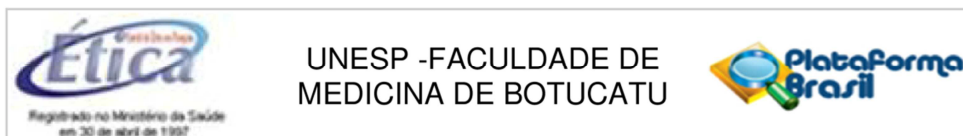
UF: SP

Telefone: (14)3880-1608

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.476.831

componentes que possibilitam o gerenciamento e a prática profissional baseados em evidências.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores relatam que não há riscos aos participantes. Uma vez que periodicidade, local e tempo das reuniões serão acordados entre sujeitos e pesquisadores, o risco de disponibilidade de tempo dos participantes pode ser considerado mínimo.

Os benefícios diretos seriam o aprimoramento profissional e estímulo para atuação profissional de forma mais crítica e criativa. Benefícios indiretos serão obtenção de informações sobre da técnica de “clube de leitura”, sob a perspectiva dos sujeitos, com possíveis implantações de mudanças na prática do cuidado e do gerenciamento pelos profissionais de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está sendo apresentado para processo de seleção de candidatos ao programa de Pós graduação mestrado acadêmico, em Enfermagem, com financiamento próprio. Os sujeitos da pesquisa são enfermeiros em posição de gerenciamento que participarão de reuniões periódicas e a seguir serão entrevistadas, sobre suas percepções do processo durante a realização das reuniões do clube de leitura.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados os documentos Folha de rosto, autorização institucional e TCLE de forma adequada para o desenvolvimento do projeto. TCLE está na forma de convite, em linguagem adequada, explicitando os objetivos da pesquisa, apresenta as condições de sigilo, não remuneração e não prejuízo ao indivíduo caso não ocorra sua participação nas ações do projeto.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

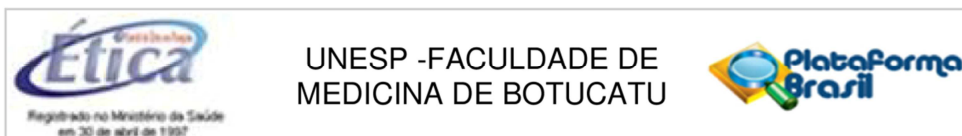
Projeto aprovado sob aspectos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião do CEP de 04 de Abril de 2016, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP, no entanto, solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o respectivo “Relatório Final de Atividades”, o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de “NOTIFICAÇÃO”.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608	E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.476.831

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_642540.pdf	18/02/2016 15:08:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/02/2016 15:07:53	Viviana Carolina Oyan de Moraes	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/02/2016 16:04:03	Viviana Carolina Oyan de Moraes	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/02/2016 11:19:53	Viviana Carolina Oyan de Moraes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_Viviana.docx	02/02/2016 11:15:35	Viviana Carolina Oyan de Moraes	Aceito
Outros	autorizacao_instituicao_coparticipante.pdf	02/02/2016 11:03:03	Viviana Carolina Oyan de Moraes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoviviana.pdf	01/02/2016 17:19:57	Viviana Carolina Oyan de Moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 04 de Abril de 2016

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Telefone: (14)3880-1608

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

ANEXO A- RESUMO DA CODIFICAÇÃO

O DESENVOLVIMENTO DE UM CLUBE DE LEITURA SOBRE O PROCESSO GERENCIAL: SUBSÍDIO PARA O GERENCIAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

02/08/2017 16:12

Nome hierárquico	Agregar	Cobertura	Número de referências de	Número de usuárioscodificados
Documento				
Internos\\2-Viviana 08 09 2016				
Nó				
Nós\\AUTONOMIA	Não	6,06%	4	1
Nós\\INDIVIDUALISMO	Não	3,51%	6	1
Nós\\PERSONALIDADE	Não	2,29%	3	1
Nós\\PLANEJAMENTO	Não	5,57%	6	1
Internos\\3-encontro clube de leitura 28 09 2016				
Nó				
Nós\\ESTRUTURA FÍSICA	Não	8,83%	11	1
Nós\\GERENCIAMENTO	Não	16,07%	14	1
Nós\\GESTÃO DE PESSOAS	Não	0,88%	1	1
Nós\\O excesso de ruído é prejudicial à saúde.	Não	6,45%	12	1
Nós\\PROCESSO DE TRABALHO	Não	1,45%	3	1
Internos\\4-Viviana 18 10 2016				
Nó				
Nós\\CLUBE DE LEITURA	Não	1,84%	4	1
Nós\\GESTÃO DE PESSOAS	Não	6,70%	6	1

Relatórios\\Relatório
de resumo da

Page 1 of 2

02/08/2017 16:12

Nome hierárquico	Agregar	Cobertura	Número de referências de	Número de usuários codificados
Nós\\PROCESSO DE TRABALHO	Não	13,61%	15	1
Internos\\6-Viviana 22 11 2016				
Nó				
Nós\\GERENCIAMENTO DE PESSOAS	Não	3,10%	4	1
Nós\\GESTÃO DE PESSOAS	Não	7,69%	14	1
Nós\\PROBLEMAS SOCIAIS	Não	2,06%	8	1