

Apreensões de enfermeiros gerentes sobre a prática baseada em evidências^a

Apprehensions of nurse managers on evidence-based practice Inquietudes de enfermeros gerentes sobre la práctica basada en evidencias

Fernanda Carolina Camargo¹

Mayla Borges Goulart¹

Helena Hemiko Iwamoto¹

Maria Rizioneide Negreiros de Araújo²

Divanice Contim¹

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

2. Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar apreensões de enfermeiros gerentes frente a implementação da Prática Baseada em Evidências em Hospital de Ensino do Triângulo Mineiro. **Método:** Pesquisa qualitativa orientada pela Teoria da Difusão de Inovações. Foram realizadas cinco oficinas por grupo focal (n = 18 participantes), conduzidas por interações hermenêutico-dialéticas, entre agosto e setembro/2016. Registros textuais resultantes de cada oficina foram analisados por categorias semânticas. **Resultados:** Aspectos condicionantes à implementação da Prática Baseada em Evidências permearam desde elementos relacionados à fragmentação da rede assistencial até a necessária ampliação da governabilidade dos enfermeiros gerentes para efetuar mudanças nos seus setores. Majoritariamente, o acesso oportuno aos resultados das pesquisas realizadas no hospital de ensino foi mencionado como crucial para orientação de práticas mais qualificadas. **Considerações finais:** A abordagem permitiu reconhecer condições contextualizadas para a implementação da Prática Baseada em Evidências, que podem ser coincidentes a cenários similares. Como, também, incrementar a produção científica nacional sobre o tema, ainda escassa.

Palavras-chave: Enfermagem baseada em evidências; Liderança; Difusão de Inovações; Hospitais de ensino.

ABSTRACT

Objective: To analyze the apprehensions of nurse managers in the implementation of the Evidence Based Practice in a Teaching Hospital of Triângulo Mineiro. **Method:** Qualitative research guided by the Theory of the Diffusion of Innovations. Five workshops were conducted per focal group (n = 18 participants), conducted by hermeneutic-dialectic interactions between August and September/2016. Textual records resulting from each workshop were analyzed by semantic categories. **Results:** Aspects conditioning to the implementation of the Evidence Based Practice permeate from elements related to the fragmentation of the care network to the necessary expansion of the governability of the nurse managers to put changes into practice in their sectors. Most importantly, timely access to the results of research conducted at the teaching hospital was mentioned as crucial to guide better practices. **Final considerations:** The approach allowed the recognition of contextual conditions for the implementation of the Evidence-Based Practice, which may coincide with similar scenarios, as well as increase the national scientific production on the subject, which is still scarce.

Keywords: Evidence-based Nursing; Leadership; Diffusion of Innovations; Teaching Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las inquietudes de enfermeros gerentes sobre la implementación de la Práctica Basada en Evidencias en Hospitales de Enseñanza del Triángulo Mineiro. **Método:** Investigación cualitativa orientada por la Teoría de la Difusión de Innovaciones. Se realizaron cinco talleres por grupo focal (n = 18 participantes), conducidos por interacciones hermenéutico-dialéticas, entre agosto y septiembre/2016. Los registros textuales resultantes de cada taller fueron analizados por categorías semánticas. **Resultados:** Los aspectos condicionantes para implementar la Práctica Basada en Evidencias permearon desde los elementos relacionados a la fragmentación de la red asistencial hasta la necesidad de ampliar la gobernabilidad de los enfermeros gerentes para que realicen cambios en sus sectores. Majoritariamente, el acceso oportuno a los resultados de las investigaciones realizadas en el hospital de enseñanza fue mencionado como crucial en la orientación de prácticas más calificadas. **Consideraciones finales:** El abordaje permitió reconocer condiciones contextualizadas para implementar las Práctica Basada en Evidencias, en escenarios similares; y también, incrementar la producción científica nacional, aún escasa, sobre el tema.

Palabras clave: Enfermería basada en evidencias; Liderazgo; Difusión de Innovaciones; Hospitales de enseñanza.

Autor correspondente:

Fernanda Carolina Camargo.

E-mail: fernandaccamargo@yahoo.com.br

Recebido em 20/04/2017.

Aprovado em 30/09/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0109

INTRODUÇÃO

A Prática Baseada em Evidências (PBE) na Enfermagem apoia a tomada de decisões clínicas e gerenciais quanto à aplicação de conhecimento resultante de pesquisas seguras para orientar a atuação na prática cotidiana. Integrar evidências científicas de qualidade à prática dos enfermeiros, associando-a à expertise profissional e às preferências das pessoas, famílias e comunidades assistidas pelos serviços de saúde, entretanto, ainda é uma questão complexa para a Enfermagem contemporânea.¹⁻⁴

Mesmo sendo uma concepção discutida há mais de duas décadas pelas associações de Enfermagem dos países anglo-saxões - como a *American Nursing Association* e a *American Association Nursing College* - essa perspectiva ainda se encontra incipiente no que diz respeito aos enfermeiros dos países da América Latina e Caribe.¹ As experiências para a implementação da PBE e as publicações que abordam essa temática em âmbito brasileiro são escassas.⁵ Todavia, a implementação da PBE na Enfermagem apresenta-se como um desafio mundial, por enfrentar alguns dilemas relacionados à natureza das pesquisas e ao apoio das instituições de saúde, além da competência dos enfermeiros para atuarem com essa prática.¹⁻³

As competências para a PBE entre os enfermeiros hospitalares têm sido discutidas por autoras de renome no tema.³ Os aspectos em discussão incluem: identificar problemas práticos de Enfermagem; formular questões de pesquisa; realizar a busca sistemática de evidências, ancorada por resultados de pesquisas de qualidade; envolver as partes interessadas (entre a equipe de enfermagem e outros profissionais que possam contribuir para a crítica e implementação da proposta de intervenção no cenário assistencial, lideranças da instituição, outros grupos que poderão se beneficiar da mudança assistencial); integrar a evidência com a expertise do enfermeiro e as preferências das pessoas assistidas, para que seja adotada a melhor decisão clínica; avaliar o impacto da intervenção e disseminar seus resultados junto às pessoas assistidas e formuladores de políticas.^{3,4} Também pode-se incluir a incorporação de evidências aos protocolos internos com a finalidade de gerar as melhores práticas no ambiente hospitalar, e o apoio a outros grupos de trabalho na condução da PBE.³

Como instituições típicas, onde tradicionalmente se celebram parcerias para a integração ensino-serviço, os Hospitais Públicos de Ensino (HPE) têm como parte de sua missão o desenvolvimento do binômio ensino-pesquisa, para alcançar formação e assistência qualificadas. Os HPE apoiam a vocação universitária enquanto cenário com potencial diferenciado para a qualidade assistencial, de forma a facilitar a conciliação entre prática assistencial, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.^{6,7} O engajamento da coordenação de Enfermagem, conforme indicam produções científicas contemporâneas, apresenta-se como estratégia crucial para fazer com que o contexto hospitalar se torne favorável à PBE. Isso se deve ao fato de que as lideranças de Enfermagem se apresentam capazes

de incentivar e apoiar as equipes assistenciais na mudança das práticas - uma mudança organizacional, por conseguinte,^{8,9} proporciona o empreendimento de estratégias que elevem a cooperação e engajamento dos trabalhadores como elementos importantes para a implementação da PBE - em especial para evitar a descontinuidade dessa prática na organização.^{1,8,9}

Nesta perspectiva, a teoria da Difusão de Inovações de Rogers¹⁰ tem sido empreendida para o alcance do engajamento de lideranças e indução da cultura organizacional hospitalar favorável à implementação da PBE entre enfermeiros. Modelos internacionais que orientam a implantação da PBE em âmbito hospitalar também adotaram a concepção de Rogers. Destaca-se que o modelo *OMRU* abordou a questão de que a PBE ocorreria frente à adoção de um referencial capaz de influenciar adeptos à inovação.¹¹ O modelo de *Iowa* foi o primeiro a apontar a necessidade das instituições hospitalares se incumbirem de respaldar a adoção da PBE entre os enfermeiros. Esse modelo adotou a teoria de Rogers como referencial para mobilizar a organização da PBE de forma assertiva.¹² A experiência sobre a implementação do modelo, *The Clinical Scholar*, também utilizou a Teoria de Difusão de Inovações.¹³

Conforme a teoria de Rogers,¹⁰ a difusão da inovação dependeria de elementos básicos: a inovação em si, a comunicação desta inovação, os canais e o tempo. Ela ressalta que a novidade percebida das ideias seria o facilitador do processo, não apenas a novidade objetiva, sendo crucial, para esse processo, o engajamento de pessoas que encorajam outras a adotarem a inovação. De forma geral, a Teoria de Rogers apresenta quatro fases para a difusão e incorporação de uma inovação. São elas: fase 1, que corresponde à fase do conhecimento, visando à compreensão das variáveis do sistema social quanto à necessidade de mudança e incorporação de inovações; fase 2, da persuasão, diz respeito às vantagens relativas provocadas pela mudança e pela adoção da inovação; fase 3, da decisão, quando se considera a adoção ou rejeição da proposta de mudança e da incorporação das inovações; fase 4, da confirmação, referente à difusão dos resultados obtidos e à reordenação do sistema para mudança e incorporação das inovações.^{4,10}

Uma das características da teoria de Rogers¹⁰ foi explicitar, em uma curva gaussiana, como as pessoas aderem à inovação. De forma geral, os inovadores perfizeram 2,5% do contingente - por esse modelo foram denominados como pensadores "fora da caixa" (*out of the box thinkers*) -, capazes de reconhecer o potencial de inovação precocemente. Em sequência, apresentaram-se os líderes de opinião, compondo 13,5%, caracterizados como pessoas que encorajariam outros a adotarem a inovação (*stakeholders*). Foram considerados como pessoas que seguem as orientações dos líderes de opinião 34% do contingente. Por conseguinte, a curva compreendeu uma maioria tardia (também de 34%). E, por último, um contingente de 16% de pessoas demonstrou comportamento vinculado a uma ação tradicional, apresentando maiores dificuldades para a adoção de mudanças. Eventualmente, o último contingente adotaria a inovação, mas apenas se ela apresentasse resultados práticos visíveis.

Sobretudo, na proposição da PBE nas instituições hospitalares, muitos esforços poderiam fracassar ao se concentrarem na maioria tardia do contingente de trabalhadores, ou naquela parcela de pessoas que apresentaria maior resistência às mudanças. Nesta perspectiva, emerge a seguinte questão: *Como os encorajadores da adoção da inovação, no caso, os enfermeiros gerentes hospitalares, apreendem a PBE?* Dessa maneira, a presente pesquisa objetiva analisar apreensões de enfermeiros gerentes frente à implementação da PBE em um HPE do Triângulo Mineiro.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas, usualmente, apresentam interesse em acessar experiências, interações; com isso, têm buscado expressar particularidades. O pesquisador, em si, tem sido considerado como parte importante do processo de desenvolvimento das pesquisas qualitativas. Sua própria presença pessoal na condição de pesquisador e imersão no cenário analisado, as experiências no campo e sua capacidade de reflexão influenciam na produção dos dados das pesquisas qualitativas.¹⁴

Foram realizadas cinco oficinas orientadas por um grupo focal, no período de 09/08/2016 à 16/09/2016, com duração de 120 minutos cada oficina. O cenário de estudo foi um hospital geral, público e de ensino, de grande porte (332 leitos) - referência macrorregional de alta complexidade assistencial do pólo Triângulo Sul de Minas Gerais.¹ Os resultados apresentados referem-se a um detalhamento da fase 1 da Teoria de Rogers: a fase do conhecimento.⁹ Foi composta uma amostra intencional, constituída de todos os enfermeiros gerentes das Unidades de Internação do Hospital Público de Ensino (UI - HPE) (n = 18), excluídos aqueles em férias ou afastamento. Foi aplicado questionário para caracterização sociodemográfica dos participantes (elaborado pelos autores), e o detalhamento desta intervenção apresenta-se em recentes publicações.¹⁴

A caracterização sociodemográfica dos participantes das oficinas foi: média de idade de 35,1 anos (dp = ± 2,7 anos), maioria de mulheres (95%), em união estável (85%) que se autodeclararam com cor da pele branca (60%). Em média, concluíram a Graduação em Enfermagem há 11,1 anos (dp = ± 3,9 anos),⁴ atuam como enfermeiros há 10,5 anos (dp = ± 3,8 anos) e atuam no HPE há 9,5 anos (dp = ± 4 anos).¹ Todos apresentavam pós-graduação *lato sensu*, seis deles com mestrado concluído.¹ Quanto à participação nas oficinas, a média foi de 16,2 participantes por oficina (dp = ± 2,7).¹⁴

As construções coletivas dos enfermeiros gerentes UI-HPE frente às interações do pesquisador foram os aspectos que permitiram a produção dos dados, de forma que o grupo focal consistiu no principal aparato para a geração dos dados a serem analisados. Observou-se que as ações de intervir e produzir os dados da pesquisa coadunaram entre si. A análise considerou uma abordagem hermenêutica-dialética. A produção de dados refletiu as interações e compreensão sobre como o fenômeno ocorreu no contexto, apontando aprofundamentos de dimensões pela caracterização da especificidade do caso.¹⁴⁻¹⁶

Sobretudo, a produção de dados pela concepção hermenêutica-dialética tem valorizado o poder de reflexão dos participantes da pesquisa.¹⁴⁻¹⁶ Sob a égide dessa perspectiva, trabalhou-se com a hipótese de uma eterna reconstrução, que ocorreria em virtude da interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si. Significando que, embora condicionados ao contexto e a compromissos, os participantes da pesquisa - enfermeiros gerentes UI-HPE - estariam aptos a lidarem com uma autonomia relativa para mudança. Possibilidades infinitas e abertas têm sido potencialmente geradas por todas as práticas discursivas, que têm tido composição hermenêutica-dialética para a produção de dados de pesquisas. Além do mais, por meio de interações comunicativas, tem sido possível a condução de um processo sutil de disseminação para mudança.¹⁴⁻¹⁶

Oficinas têm sido estratégias teórico-metodológicas utilizadas em diferentes contextos, junto a variadas populações, para reflexões quanto a temas diversos na Enfermagem, sendo, assim, uma modalidade de aprendizagem compartilhada, orientada por intervenções hermenêutico-dialéticas.^{1,17} O conceito de grupo focal considerado foi o exercício de focar um tema específico e buscar a condução de proposições discursivas frente ao valor intersubjetivo elaborado por um grupo específico de pessoas.^{1,18}

As oficinas contaram com a participação de dois observadores que registravam, textualmente, a operacionalização dela. A análise dos registros ocorreu ao término da realização de cada oficina, pela leitura conjunta entre os observadores. Ao final de cada oficina, foi elaborado um registro textual único que pretendeu retratar a apreensão do grupo como um todo, e não o discurso isolado dos participantes. O registro textual elaborado seguiu a estrutura de análise de conteúdo proposta por Minayo,^{15,16} buscando identificar, além das estruturas semânticas, as interações que estas apresentavam com o contexto das estruturas sociológicas de produção da mensagem. Nesse sentido, foram transcritos na íntegra os trechos dos registros textuais das apreensões do grupo focal. Foi também analisada, mediante as proposições de cada oficina, a maneira como o grupo de enfermeiros gerentes UI-HPE apreendeu a PBE - a ser difundida entre os enfermeiros deste hospital.

Quanto ao aspecto ético, foi respeitada a resolução CNS 466/2012(12), sendo esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2016, sob o parecer nº 1.1618.872. Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos participantes.

RESULTADOS

O hospital de ensino conta com 18 chefias de enfermagem para unidades assistenciais de internação. Os enfermeiros gerentes UI-HPE caracterizaram-se por serem trabalhadores com vínculo estável na instituição, que recebiam adicional salarial para o exercício dessa função. A escolha do gerente da unidade de internação apresentou-se por uma definição verticalizada nessa instituição - deliberada pela superintendência do HPE.

Os discursos empreendidos pelo grupo focal ultrapassaram expressões de conformidade com a situação contextual ou, até mesmo, expressões de cordialidade aparente ou concordância com a tarefa grupal por medo de potenciais retaliações. Essas características foram entendidas como positivas e como fatores de alcance pretendidos na mediação da operacionalização grupal. Antes de tudo, os participantes do grupo focal eram trabalhadores do HPE com construção histórica de relações entre si. Por pertencerem a uma mesma categoria profissional e a um mesmo nível na hierarquia do hospital, vivenciavam dilemas comuns e experiências correspondentes, além do que, não eram pessoas desconhecidas entre si, sendo esses aspectos facilitadores à integração grupal.

Durante a primeira oficina, o conteúdo apreendido pôde ser referido como *"fragmentação da rede assistencial SUS, limitação de recursos financeiros e o agir improvisado do enfermeiro"*. Sendo que *"fragmentação da rede assistencial SUS"* e *"limitação de recursos financeiros"* apresentaram-se como inibidores da efetiva PBE, enquanto *"o agir improvisado do enfermeiro"* foi percebido como intermédio de uma inovação, ou até mesmo, descoberta de uma nova técnica (Quadro 1).

Na segunda oficina emergiu a apreensão *"aprimoramento do conhecimento e das práticas: uma ação isolada"*. Conforme as discussões, o aprimoramento técnico-científico da PBE seria uma iniciativa de busca individual de cada enfermeiro, externa ao hospital. No cenário de HPE, enfermeiros gerentes participavam ativamente de diversificadas atividades acadêmicas. Entretanto, não conceberam essas atividades cotidianas originadas pela integração ensino-serviço como capazes de proferir o aprimoramento de competências e ampliação de conhecimentos à PBE. Evidenciaram também a necessidade de envio de relatórios sistemáticos às UI-HPEs que consolidassem os registros diários relacionados ao cuidado, sendo essa iniciativa considerada pelo grupo focal como importante ponto de partida para o planejamento do cuidado e implementação da PBE (Quadro 2).

Frente às apreensões da terceira oficina, *"hierarquias, verticalidade da gestão e indefinições no agir do enfermeiro gerente"* foram concebidas como as principais barreiras para a implementação da PBE. A transmissibilidade vertical das atividades como prática ordinal de gestão no HPE e a sobreposição de tarefas atribuídas ao enfermeiro gerente foram denotadas como situações que originavam sobrecarga de trabalho e distanciamento da atuação dessa categoria em relação ao planejamento do cuidado. De forma geral, foi apresentado pelo grupo o desejo de estar mais presente e próximo ao cuidado prestado nas unidades de internação. Entretanto, expressaram o excesso de registros e formulários a serem preenchidos e a necessidade de deliberarem constantemente atividades relacionadas à manutenção predial e de equipamentos (Quadro 3).

Em relação à quarta oficina, as apreensões do grupo focal disseram respeito à *"governabilidade local para mudança, reivindicação do apoio institucional e da academia"*. A maioria das alternativas apresentadas pelo grupo para a indução da PBE poderia ser iniciada por pequenas modificações na organização de seus processos de trabalho. Entretanto, enfatizaram a necessidade do reconhecimento pela alta gestão hospitalar dos dilemas que vivenciavam em seu cotidiano, e a indução à Universidade para que desenvolvessem projetos de pesquisas mais propositivos à resolução das demandas cotidianas deles (Quadro 4).

O resultado da quinta oficina foi *"Desenvolvimento de pesquisas: desarticulação e não apropriação pelo grupo"*. Nesta oportunidade, relataram suas maiores fragilidades quanto ao conhecimento e habilidade para análises de pesquisas (desconhecimento de metodologias, das análises empreendidas). Os profissionais evidenciaram pouco engajamento junto aos pesquisadores que empreendiam suas investigações no HPE, sendo raras as discussões sobre a viabilidade de projetos de pesquisa nas unidades que chefiavam. Além disso, na maioria dos casos, os pesquisadores também não compartilhavam os resultados alcançados pelas pesquisas ali desenvolvidas (Quadro 4).

Quadro 1. Descrição da apreensão grupal a partir da 1ª oficina (trechos do registro). Uberaba, Minas Gerais, 2017.

1ª Oficina: "Fragmentação da rede assistencial SUS, limitação de recursos financeiros e o agir improvisado do enfermeiro"

Os enfermeiros gerentes denotaram que o HPE, como sabido por todos participantes do grupo focal, vinha a atender uma demanda assistencial que extrapolava as ações conveniadas pelo SUS (macrorregional). Os pacientes originavam-se de localidades não pactuadas, o que acarretava ausência de repasses financeiros adequados. A fragmentação da rede assistencial e o renome do HPE também emergiram nessa dinâmica. Os participantes abordaram que uma demanda desordenada, não exclusiva e de alta complexidade era atendida nessa instituição – no Pronto Socorro do Hospital, pois existiria uma crença da população de que seus problemas de saúde só seriam realmente resolvidos neste hospital. Essas situações se refletiram, sobremaneira, na limitação de insumos. O improviso, frente a limitações relacionadas a alguns materiais, foi tido como ato recorrente no agir do enfermeiro – intervenções que não infringiam a integridade e segurança do paciente. Entretanto, os participantes do grupo focal questionaram-se, frente aos conceitos da PBE, se o improviso não poderia estar relacionado à descoberta de uma nova técnica. De forma geral, conceberam que a utilização de evidências para direcionamento do cuidado apresentava um valor positivo, em especial ao se considerar a necessidade de se legitimar a atuação do enfermeiro.

Quadro 2. Descrição da apreensão grupal a partir da 2ª oficina (trechos do registro). Uberaba, Minas Gerais, 2017.

2ª Oficina: “Aprimoramento do conhecimento e das práticas: uma ação isolada”

Sobre conhecimentos não favoráveis à aplicação da PBE, o grupo focal identificou que o ato de se acomodar às rotinas impostas e apoiar-se, exclusivamente, no conhecimento adquirido durante a sua graduação, colocam o profissional numa posição de “defasagem” do saber. Nesse aspecto, discutiram sobre a necessidade da enfermagem ser uma profissão que depende de constantes atualizações. Discutiram que, individualmente, seria necessário que o enfermeiro buscasse por atualizações (em especial, cursos de especialização foram mencionados). Pela discussão do grupo, a prática de aprimoramento do saber deveria ser uma ação de busca individual de cada enfermeiro. Não se atribuiu a responsabilidade dessa prática à instituição hospitalar, apesar de a mesma estar vinculada a uma universidade. Em nenhum momento foi mencionada a presença dos estudantes (nível técnico, graduação ou pós-graduação) como uma ação indutiva à ampliação do conhecimento dos enfermeiros. O grupo focal entendeu “o questionamento e a abertura ao novo” como posturas essenciais à implementação da PBE. Enfatizaram que uma prática só poderia ser modificada frente a concordância do paciente atendido e se o enfermeiro apresentasse habilidade técnica para a execução da nova prática. Apontaram que um monitoramento e avaliação de suas práticas, como análises epidemiológicas e a emissão de relatórios sistemáticos desses resultados seria um importante ponto de partida para planejarem a melhoria do cuidado.

Quadro 3. Descrição da apreensão grupal a partir da 3ª oficina (trechos do registro). Uberaba, Minas Gerais, 2017.

3ª Oficina: “Hierarquias, Verticalidade da gestão e indefinições no agir do enfermeiro gerente”

A sobrecarga de trabalho e sobreposição de tarefas ao enfermeiro gerente de unidade foram denotadas como principais barreiras à implementação da PBE. O grupo focal apresentou que vivenciavam um cotidiano atribulado frente ao volume de atribuições a eles imposto pela instituição hospitalar. Apontaram um excesso de registros por cujo preenchimento são responsáveis e um alto volume de reuniões administrativas nas quais devem estar presentes. Como atuam na interlocução das decisões da alta gestão junto às equipes assistenciais, o acionamento da presença deles em reuniões administrativas não era uma ação usualmente programada. Outro aspecto mencionado foram as demandas administrativas do hospital. Colocaram que quaisquer acontecimentos ocorridos na unidade de internação (inclusive a manutenção predial e de equipamentos) necessitavam da intervenção deles, o que acabava por gerar sobrecarga. Apontaram a reestruturação que o hospital passava, frente à gestão por linhas de cuidado e unidades de gestão participativa, como uma alternativa positiva para redução da sobrecarga de suas atividades. Unanimemente, os participantes do grupo focal relataram o interesse em ter mais tempo junto às equipes assistenciais de Enfermagem, para o planejamento mais adequado do cuidado à beira do leito. Alguns participantes do grupo focal mencionaram que as equipes de Enfermagem apresentam pouca compreensão sobre qual o papel do enfermeiro gerente de unidade.

DISCUSSÃO

Estudos que utilizaram as oficinas como ferramenta de pesquisa apresentaram importantes resultados em relação às elaborações apreendidas pelos participantes.¹⁷ Essas elaborações não se restringiram a uma reflexão racional, mas envolveram os sujeitos de maneira integral, suas formas de pensar, sentir e agir.^{2,17,19} A horizontalidade nas relações empreendidas em oficinas por grupo focal tem facilitado as expressões individuais e a comunicação intergrupal, enquanto elementos motivadores para a discussão de conteúdos.^{17,19} Vale ressaltar que o grupo focal em si já tem se apresentado como técnica geradora de estímulos. Foi considerado que nas equipes de Enfermagem acontecem processos grupais que precisam ser conhecidos pelos próprios integrantes, para que, juntos, possam ressignificar sua atuação, a fim de modificar realidades.^{1,17-19} Frente a essa realidade, o empreendimento da estratégia oficina orientada por grupo focal possibilitou o alcance de dimensões contextualizadas na dinâmica vivencial do cotidiano de trabalho dos enfermeiros gerentes estudados.

Quanto às apreensões alcançadas na primeira oficina, o subfinanciamento da saúde e a fragmentação das redes assistenciais têm sido realidades complexas, persistentes, que se impõem à resolução do Sistema Único de Saúde no Brasil.²⁰ O delineamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como modelo de organização do SUS nos territórios, recente na gestão dos serviços de saúde de acesso universal, tem buscado superar essa fragmentação no contexto nacional. Por meio das RAS, vislumbra-se uma participação ativa dos gestores, aproximando-os dos profissionais de saúde, dos usuários e das realidades da comunidade, instituindo uma cultura do compartilhamento e reciprocidade.²⁰ Entretanto, a efetivação das RAS ainda se interpõe como desafio aos gestores da saúde, e ao serem abordadas questões relativas ao financiamento da seguridade social, que, no Brasil, integra a área da saúde, têm se apresentado como trajetória problemática - especialmente ao ser analisado o atual contexto de economias globalizadas, com expressivos constrangimentos enfrentados a partir dos anos 2000.²¹

Quadro 4. Descrição da apreensão grupal a partir da 4ª e da 5ª oficinas (trechos do registro). Uberaba, Minas Gerais, 2017.

<p>4ª Oficina: “Governabilidade local para mudança, reivindicação do apoio institucional e da academia”</p> <p>Nas discussões coletivas, o grupo focal apresentou como compreensão que, para alcançar a atuação pautada na PBE, ações que envolvessem sua própria governabilidade poderiam ser implantadas. De forma geral, as intervenções apontadas pelo grupo focal para a implementação da PBE abrangeram, em sua maioria, mudanças na organização da rotina de trabalho que estavam ao alcance deles, como: <i>discutir o assunto com os colegas do setor, incluindo de outras categorias; implantar rotina de discussão de casos junto à equipe de enfermagem; ler artigos semanalmente com temas semelhantes aos problemas vivenciados no cotidiano; levantar dúvidas básicas da rotina.</i> As iniciativas apontadas como dependentes de maior deliberação organizacional foram: <i>maior disponibilização de computadores com acesso à internet nas unidades de internação; resguardar carga horária para grupo de estudos; readequar as diretrizes de trabalho da instituição para apoio à PBE.</i></p>
<p>5ª Oficina: “Desenvolvimento de pesquisas: desarticulação e não apropriação pelo grupo”</p> <p>A maior manifestação do grupo focal foi sobre o desconhecimento quanto às pesquisas desenvolvidas no HPE. De maneira geral, o grupo referiu que se sentia pressionado a autorizar a realização de pesquisas em suas unidades de responsabilidade, por aquele ser um HPE. Entretanto, ao mesmo tempo, essa ação gerava um desconforto, pois se sentiam responsáveis pela manutenção da integridade da equipe de enfermagem e dos pacientes assistidos. Comentaram as raras exceções de docentes/pesquisadores, de diferentes áreas da universidade, que os procuravam para debater uma proposta de pesquisa e analisar a viabilidade de seu desenvolvimento no setor. Muitas vezes, mencionaram, sentiam-se como “objetos”, e esse sentimento se refletia em toda a equipe de enfermagem da unidade de internação correspondente, pois estudantes em diferentes níveis de formação os procuravam para responderem questionários (na maioria das vezes, muito extensos), mas nunca retornavam para apresentar os resultados. De forma geral, sentiam que a academia (no caso, a universidade) apresentava uma relação desigual de poder sobre eles. Complementando, mencionaram que se tivessem acesso oportuno aos resultados, buscariam estratégias para melhorar as práticas.</p>

Sobretudo, a cultura organizacional poderia apoiar ou não o desenvolvimento da PBE - conforme apontado nas apreensões da segunda oficina. Publicações que orientam a implementação da PBE indicam primordialmente que a utilização de pesquisas (desenvolvimento e/ou incorporação das evidências resultantes) deveria ser uma ação inerente à prática dos enfermeiros hospitalares, e por conseguinte, as organizações de saúde deveriam respaldar essa atuação.^{3,10-12} Desta forma, o respaldo da organização hospitalar à implementação da PBE deveria ser concebido como diretriz, que incluísse o fornecimento de capacitações continuadas aos enfermeiros, ou assessorias especializadas, para que cada vez mais apresentassem competências aprimoradas ao desempenho dessa ação em seu cotidiano.¹⁰⁻¹²

Entretanto, o nível de amadurecimento organizacional, funcionalidade e harmonia decisórias de suas estruturas, disponibilidade de recursos, comandos descentralizados, e abertura e autonomia a novos projetos, seriam domínios facilitadores à incorporação de inovações^{22,23} como a PBE. As práticas organizacionais hospitalares hierarquizadas de forma rígida, no modelo tradicional de gestão e produção, levariam a relações de trabalho individualistas e competitivas, fragmentando o cuidado. Essas características da cultura organizacional tradicional dificultariam a integração e o compartilhamento entre as equipes, implicando na desmotivação dos trabalhadores e redução do compromisso com a qualidade do cuidado.^{22,23}

As unidades de internação hospitalar caracterizaram-se, sobretudo, como locais potenciais a darem respostas às necessidades das pessoas assistidas. Entretanto, tem sido observado que o gerenciamento dessas unidades convive com a ausência

de planejamento, dificuldade de coordenação dos processos assistenciais e administrativos, problemas de comunicação e falta de planejamento participativo, e, ainda, com a inexistência da sistematização de informações para a mensuração do desempenho alcançado nesses locais.²⁴

Vale destacar, levando em consideração os resultados da terceira e quarta oficinas, que o sucesso da implementação da PBE tem sido relacionado com o perfil de liderança empreendido pelo enfermeiro gerente. Como apresentou o resultado de uma pesquisa desenvolvida em um hospital geral no Sul de Minas Gerais, existem dificuldades da própria equipe de enfermagem em compreender o papel do enfermeiro gerencial nas unidades de internação hospitalar. Frequentemente, a prática gerencial do enfermeiro foi representada como burocrática e preponderantemente distanciada do cuidado.^{25,26} Desta maneira, tem sido observada a necessidade de se investir em aspectos da atuação do enfermeiro que envolvam o exercício da liderança transformacional, pautada em cooperação, visão inspiradora e no compromisso de compartilhar a importância da aplicação das evidências científicas no cuidado.^{4,25,26}

Também foram identificados como processos favorecedores à incorporação de inovações como a PBE os investimentos em nova estrutura administrativa do trabalho, baseada na disponibilidade de recursos e no realinhamento das atividades para a utilização de evidências.^{25,26} Ademais, a sobrecarga de trabalho percebida entre enfermeiros tem sido uma barreira à implementação da PBE em âmbito internacional, sendo necessário o empreendimento de orientações quanto a prioridades da atuação, a fim de reduzir a sobreposição de tarefas, mundialmente.²⁶

Embora seja esperado que o enfermeiro utilize criticamente as evidências científicas, com vistas à evolução da prática de Enfermagem e de saúde, nem sempre, no processo de trabalho, a aplicação do conhecimento oriundo de pesquisas para orientar a prática é considerada como uma das atividades deste profissional. Frente às apreensões da quinta oficina, ao se discutir a PBE no espaço de integração ensino-serviço, destaca-se que os serviços de saúde são instâncias de produção de cuidados gerados por encontros cotidianos entre pesquisadores, professores (docentes), estudantes e trabalhadores de saúde.^{27,28} Entretanto, um dos maiores desafios está em se colocar a pesquisa e as evidências científicas de forma inventiva neste espaço, onde cotidianamente predominam a reprodução e a repetição do instituído.^{27,28}

De forma geral, inovações, como a PBE, desempenham papel importante nas organizações, quando indicam as oportunidades internas que beneficiam seu desenvolvimento de forma sustentável, e geram benefícios ou respostas que possam atender às necessidades do contexto em específico.²⁹ Com isso, as lideranças organizacionais - no caso do presente estudo, os enfermeiros gerentes UI-HPE - têm um papel crucial na implementação de novas abordagens, desde que: identifiquem as necessidades contextuais insatisfeitas; sejam capazes de gerir as relações sociais, especialmente no que diz respeito à governança e à participação; e, conseqüentemente, disseminem melhorias a serem obtidas no cenário.^{9,29}

Sobretudo, a intervenção hermenêutica-dialética empreendida nas oficinas organizadas por grupo focal junto aos enfermeiros gerentes UI-HPE permitiu, no contexto da difusão da PBE enquanto uma inovação no hospital, uma análise para compreender as condições que permeiam a implementação dessa prática. As lideranças têm um papel a desempenhar na identificação de necessidades do contexto, para, com isso, apoiar a resolução dessas reivindicações e ampliar a cooperação entre as demais pessoas a serem afetadas pela implementação da inovação.²⁹

É importante frisar que a metodologia utilizada impede generalizações, e que a amostra foi selecionada por conveniência dos pesquisadores, crescendo-se a limitação do número de participantes. Entretanto, os participantes compuseram quase a totalidade do grupo de interesse desta pesquisa, e as interações do grupo focal proporcionaram acesso a sentidos contextuais, permitindo a visibilidade de aspectos que condicionam a implementação da PBE no HPE, os quais, mediante a discussão dos resultados, apresentam potencial de serem correspondentes a cenários similares.

Contudo, em consonância ao disposto para fase 1 da Teoria de Rogers, as interações hermenêuticas-dialéticas empreendidas permitiram reconhecimento sobre os aspectos contextuais que influenciam o sistema social do HPE quanto à adoção da PBE, conforme a perspectiva dos encorajadores da mudança - enfermeiros gerentes UI-HPE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PBE tem sido apresentada como um desafio à atuação de enfermeiros hospitalares em âmbito mundial. O engajamento das lideranças de enfermagem, como os enfermeiros gerentes de unidades de internação, tem sido discutido como fator oportuno para implementação e sustentabilidade dessa prática inovadora. As oficinas orientadas por grupo focal, permitiram o desvelamento de aspectos contextuais condicionantes da difusão da PBE entre as equipes de Enfermagem. Esses aspectos se relacionam ao macrocontexto do Sistema Único de Saúde, como a fragmentação da atenção e o subfinanciamento; o modelo de gestão hospitalar que tradicionalmente ordena-se por uma hierarquização rígida e verticalidade nas tomadas de decisões; a grande responsabilidade atribuída ao trabalho dos enfermeiros gerentes nas unidades de internação, que por muitas vezes os distancia do planejamento do cuidado; e tanto as pesquisas quanto as evidências delas resultantes serem percebidas como um ato distanciado do trabalho cotidiano.

De forma geral, a abordagem hermenêutica-dialética empreendida permitiu o reconhecimento de aspectos que condicionam a implementação da PBE naquele cenário, sendo esse reconhecimento importante contribuição para a difusão da PBE enquanto inovação e sua promoção entre os enfermeiros. Os resultados apresentados contribuem para o desenvolvimento de pesquisas que objetivem implementar essa prática em cenários similares, como também incrementar a produção científica nacional sobre o tema, ainda escassa.

REFERÊNCIAS

1. Camargo FC, Iwamoto HH, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA, Augusto ALDS, et al. Techniques undertaken to disseminate the evidence-based practice among hospital nurses. *Rev Min Enferm [Internet]*. 2017 Jul; [cited 2017 Jul 22]; 21:e-1003. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1139>
2. Bick D, Chang Y. Implementation of evidence into practice: complex, multi-faceted and multi-layered. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014 Aug; [cited 2017 Mar 16]; 48(4):578-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400578. DOI: 10.1590/S0080-62342014000400001
3. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid Based Nurs [Internet]*. 2014 Feb; [cited 2017 Mar 16]; 11(1):5-15. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12021/epdf>. DOI: 10.1111/wvn.12021
4. Camargo FC, Iwamoto HH, Monteiro DAT, Lorena LT, Pereira GA. Assessment of an intervention for the diffusion of evidence-based nursing in a teaching hospital. *Rev Gaúch Enferm [Internet]*. 2016; [cited 2017 Mar 18]; 37(esp):e68962. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v37nspe/0102-6933-rge/v37nspe-1983-14472016esp68962.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68962>
5. Camargo FC, Garcia LAA, Santos AS, Iwamoto HH. Evidence-Based Practice: bibliometric review of national journals in nursing journals. *REFACS [Internet]*. 2017; [cited 2017 Nov 6]; 5(3):429-39. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2137>. DOI: 10.18554/refacs.v5i3.2137

6. Macedo APMC. Nursing Supervision: Studying the "Case" of the phenomenon of interorganizational articulation Nursing School and Hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Dec; [cited 2017 Mar 18]; 48(esp2):190-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800190. DOI: 10.1590/S0080-62342014000800028
7. Brehmer LCF, Ramos FRS. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of Undergraduate Courses in Nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014; [cited 2017 Mar 18]; 48(1):118-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-118.pdf. DOI: 10.1590/S0080-623420140000100015
8. Galvão MC, Sawada NO. A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2005 Dec; [cited 2017 Mar 18]; 26(3):293-301. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/4559/2486>
9. Hauck S, Winsett RP, Kuric J. Leadership facilitation strategies to establish evidence-based practice in an acute care hospital. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 Mar; [cited 2017 Nov 6]; 69(3):664-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22697406>. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06053
10. Rogers EM. Diffusion of innovations. Nova York: Free Press; 2003. 576 p.
11. Kitson AL, Rycroft-Malone J, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges. *Implement Sci* [Internet]. 2008 Jan; [cited 2017 Mar 18]; 3(1):1. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-3-1>. DOI: 10.1186/1748-5908-3-1
12. Titler MG. Nursing science and evidence-based practice. *West J Nurs Res* [Internet]. 2011; [cited 2017 Mar 18]; 33(3):291-5. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0193945910388984>. DOI: 10.1177/0193945910388984
13. Strout TD, Lancaster K, Schultz AA. Development and implementation of an inductive model for evidence-based practice: A grassroots approach for building evidence-based practice capacity in staff nurses. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2009 Mar; [cited 2017 Nov 6]; 44(1):93-102. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Development+and+implementation+of+an+inductive+model+for+evidence-based+practice%3A+A+grassroots+approach+for+building+evidence-based+practice+capacity+in+staff+nurses>
14. Andrews T. Ontological issues in qualitative research in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 Oct; [cited 2017 Mar 18]; 25(3):1-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/0104-0707-tce-25-03-editorial.pdf>. DOI: 10.1590/0104-0707201600453editorial
15. Minayo MCS. Scientificity, generalization and dissemination of qualitative studies. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Jan; [cited 2017 Mar 18]; 22(1):16-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/en_1413-8123-csc-22-01-0016.pdf. DOI: 10.1590/1413-81232017221.30302016
16. Minayo MCS, Gualhano L. Pesquisa qualitativa para pensar e atuar no campo da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Aug; [cited 2017 Mar 18]; 21(8):1. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232016010900001&lng=e&nrm=iso&tlng=pt
17. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Using workshops as a research strategy: theoretical and methodological articulations and ethical-political applications. *Psicol Soc* [Internet]. 2014; [cited 2017 Mar 18]; 26(1):32-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/05.pdf>. DOI: 10.1590/S0102-71822014000100005
18. Nóbrega DO, Andrade ERG, Melo ESN. Research with focal group: contributions to the study on social representation. *Psicol Soc* [Internet]. 2016; [cited 2017 Mar 18]; 28(3):433-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n3/1807-0310-psoc-28-03-00433.pdf>. DOI: 10.1590/1807-03102016v28n3p433
19. Lucchese R, Calixto BS, Vera I, Paula NI, Veronesi CL, Fernandes CNS. Group teaching in nursing/teaching group nursing practices guided by the Pichon-Rivière theoretical framework. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Apr/Jun; [cited 2017 Mar 18]; 19(2):212-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0212.pdf>. DOI: 10.5935/1414-8145.20150027
20. Lapão LV, Arcêncio RA, Popolin MP, Rodrigues LBB. The role of Primary Healthcare in the coordination of Health Care Networks in Rio de Janeiro, Brazil, and Lisbon region, Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Mar; [cited 2017 Mar 18]; 22(3):713-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/en_1413-8123-csc-22-03-0713.pdf. DOI: 10.1590/1413-81232017223.33532016
21. Vieira FS. Impact of recent decisions and discussions on the Brazilian Public Health System financing. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 Jun; [cited 2017 Mar 18]; 40(109):187-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00187.pdf>. DOI: 10.1590/0103-1104201610915
22. Carvalho MC, Rocha FLR, Marziale MHP, Gabriel CS, Bernardes A. Work values and practices which characterize the organizational culture of a public hospital. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Jul/Sep; [cited 2017 Mar 18]; 22(3):746-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a22.pdf. DOI: 10.1590/S0104-07072013000300022
23. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Cardeal Id SF, Campos MCT. The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Apr; [cited 2017 Mar 18]; 48(2):303-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-308.pdf>. DOI: 10.1590/S0080-6234201400002000016
24. Lorenzetti J, Gelbcke FL, Vandresen L. Management technology for hospital inpatient care units. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2017 Mar 18]; 25(2):e1770015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-1770015.pdf>. DOI: 10.1590/0104-07072016001770015
25. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Fava SMCL, Sanches RS, Dázio EMR. Representation of nurse's managerial practice in the inpatient unit: nursing staff perspective. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Mar; [cited 2017 Mar 18]; 37(1):e54422. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n1/0102-6933-rge-37-1-1983-144720160154422.pdf>. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.01.54422
26. Heydari A, Mazlom SR, Ranjbar H, Scurlock-Evans L. A study of Iranian nurses' and midwives' knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice: the time for change has arrived. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2014 Oct; [cited 2017 Nov 6]; 11(5):325-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+study+of+Iranian+nurses'+and+midwives'+knowledge%2C+attitudes%2C+and+implementation+of+evidence-based+practice%3A+the+time+for+change+has+arrived.+Worldviews+evid.+based+nurs>. DOI: 10.1111/wvn.12052
27. Lamarra NF. Universidad, sociedad y conocimiento reflexiones para el debate. *Avaliação (Campinas)* [Internet]. 2014 Nov; [cited 2017 Mar 18]; 19(3):663-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v19n3/08.pdf>. DOI: 10.1590/S1414-40772014000300008
28. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB, Ogata MN. The research and association between teaching and care in the consolidation of the Brazilian National Health System. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Dec; [cited 2017 Mar 18]; 45(spe.2):1696-700. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/10.pdf>. DOI: 10.1590/S0080-62342011000800010
29. Correia SEN, Oliveira VM, Gomez CRP. Dimensions of social innovation and the roles of organizational actor: the proposition of a framework. *Rev Adm Mackenzie* [Internet]. 2016 Dec; [cited 2017 Mar 18]; 17(6):102-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ram/v17n6/1678-6971-ram-17-06-0102.pdf>. DOI: 10.1590/1678-69712016/administracao.v17n6p102-133

ª Extraído da tese de doutorado intitulada *Análise da Produção de Pesquisas de Enfermagem e Estratégia para fortalecimento de sua Utilização em Hospital de Ensino do Triângulo Mineiro* do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, defendida no ano de 2017.