



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA HANNAH DA SILVA COPELLI
ROBERTA JULIANE TONO DE OLIVEIRA

**GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

FLORIANÓPOLIS
2013

FERNANDA HANNAH DA SILVA COPELLI
ROBERTA JULIANE TONO DE OLIVEIRA

**GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Enfermeiro. Orientadora: Prof. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann. Coorientadora: Prof. Dra. Vitória Regina Petters Gregório.

FLORIANÓPOLIS

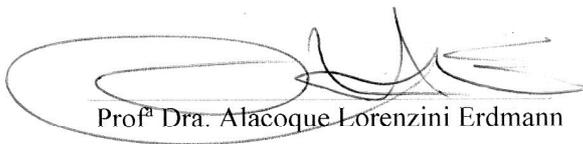
2013

FERNANDA HANNAH DA SILVA COPELLI
ROBERTA JULIANE TONO DE OLIVEIRA

**GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO
OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

O presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi julgado adequado e aprovado, como requisito para integralização do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Banca Examinadora



Profª Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann



Profª. Dra. Vitória Regina Petters Gregório



Enf. Mestre Elizete Besen Muller



Doutorando José Luis Guedes dos Santos

Florianópolis, 08 de julho de 2013.

*Dedicamos este trabalho á Deus, que nos concedeu sabedoria para
trilharmos essa árdua caminhada e àqueles que são nossas razões
de viver e pilares de nossas vidas: José Roberto de Oliveira,
Fátima A. Tono de Oliveira e Rita Maria da Silva.*

AGRADECIMENTOS

Aos nossos pais, por todo carinho e incentivo durante todos esses anos de graduação. Não foram poucas as lutas que enfrentamos para chegarmos até aqui, mas certamente com o apoio que nos proporcionaram tudo ficou mais fácil. Amamos muito vocês.

Aos nossos mestres, em especial às professoras Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann e Dra. Vitória Regina Petters Gregório, doutorandos José Luís Guedes dos Santos e Aline Lima Pestana Magalhães. Obrigada por terem acreditado em nós, dando-nos a oportunidade de pesquisarmos com pessoas tão conceituadas e por todo aprendizado durante nossa trajetória tanto como bolsista PIBIC como bolsita de extensão.

Aos que amamos Kauê Nejedlo e Carlos Filippe Machado, por todo amor e paciência que tiveram conosco em todos os momentos, alegres ou tristes, por compreender nossa paixão pela arte do cuidado que é a enfermagem.

Aos colegas de graduação por todo companheirismo e amizade. Obrigada por compartilhar conosco as dúvidas, angústias, medos e felicidades.

A todos os funcionários do Centro Obstétrico em especial as enfermeiras, pelo conhecimento repassado e também pelo desejo aguçado em atender de forma humana a mãe, o bebê e a família.

“Toda história tem fim, mas na vida todo fim é apenas um novo começo”.

(Autor desconhecido).

COPELLI, F.H.S.; OLIVEIRA, R.J.T. **Governança da prática de enfermagem no centro obstétrico de um hospital universitário**, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

Orientadora: Alacoque Lorenzini Erdmann

Coorientadora: Vitória Regina Petters Gregório

RESUMO

Este estudo objetivou compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário do sul do Brasil. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Participaram do estudo 21 sujeitos, distribuídos em 3 grupos amostrais. O primeiro composto por 8 enfermeiros do Centro Obstétrico; o segundo por 7 enfermeiros do serviço de Triagem Obstétrica/Ginecologia e Alojamento Conjunto e o terceiro por 6 profissionais da equipe de saúde do Centro Obstétrico (técnicos/auxiliares de enfermagem e residentes da medicina de obstetrícia). O presente trabalho atendeu aos aspectos éticos sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC com parecer nº: 242.944 e CAAE: 12139913.7.0000.0121 no dia 10 abril de 2013. A coleta dos dados se deu entre os meses de março e maio de 2013, através de entrevistas semiestruturadas, gravadas em dispositivo de áudio e transcritas integralmente. A transcrição precedeu a codificação que propiciou a formação de conceitos e posteriormente categorias e subcategorias. O refinamento e a inter-relação das categorias compreendidas nos cinco componentes do modelo paradigmático intitulados: Reconhecendo o Centro Obstétrico como um espaço de cuidado, ensino-aprendizagem e interação profissional (Contexto); Relatando os fatores que levam à prática da governança do enfermeiro (Condições causais); Considerando as interveniências facilitadoras e dificultadoras da governança (Condições intervenientes); Exercendo a governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico a partir do conhecimento científico e da experiência profissional (Estratégias) e; Definindo as consequências da governança exercida pelo enfermeiro (Consequências) originaram o fenômeno central: “Emergindo a governança a partir da prática gerencial do enfermeiro no Centro Obstétrico de uma instituição de saúde ancorada no exercício do controle e no domínio do conhecimento científico trajetória/experiência profissional”. Os resultados apontaram para questões referentes à prática profissional de enfermagem que dizem respeito a articulação assistencial e gerencial, a fundamentação profissional pela experiência prévia e conhecimento científico, a tomada de decisão, autonomia, o gerenciamento de conflitos e o relacionamento interpessoal. Através dos achados presumiu-se que a governança no Centro Obstétrico está sustentada pelo conhecimento científico e pela experiência profissional bem como pela vontade ainda que imatura de compartilhamento das decisões por todos os membros da equipe. Fica evidente a incipiência do termo governança neste cenário de prática.

Palavras-chave: Gerência. Enfermagem Obstétrica. Governança Clínica. Gestão em Saúde.

COPELLI, F.H.S.; OLIVEIRA, R.J.T. **Governance of nursing practice at the university hospital obstetric center**, 2013. Course Conclusion Work. Degree Course in Nursing Federal University of Santa Catarina. Florianópolis.

Advisor: Alacoque Lorenzini Erdmann

Coadvisor: Vitória Regina Petters Gregório

ABSTRACT

This study aimed to understand the meanings attributed by nurses to the governance of nursing practice in the Obstetric Center of a University Hospital of south Brazil. This is a qualitative study using a methodological reference of Grounded Theory. The study included 21 subjects distributed in three sample groups. The first group consisted of eight nurses of Obstetric Center; the second of seven nurses Service Screening Obstetrics/Gynecology and Rooming; the third of six professional health staff of Obstetric Center (technicians/assistants nursing and medical residents). This study attended ethical aspects being proved by Research and UFSC Ethical Committee registered by the number 242.944 and CAAE: 12139913.7.0000.0121 at the date of April 10th 2013. Data collection happened from March to May of 2013, they were via structured interviews, recorded on audio device and transcribed. The transcription preceded the coding which enabled the formation of concepts and categories and then subcategories. The refinement and interrelationship of the categories included in the five components of the paradigmatic model entitled: Recognizing the Obstetric Center as a place of care, teaching-learning and professional interaction (Context); Reporting the factors that lead to the practice of nursing governance (Conditions Causal); Considering interveniences facilitate or cause difficulties of governance (Intervening Conditions); Exercising governance of nursing practice at the Obstetric Center from scientific knowledge and professional experience (Strategies) and; Defining the consequences of governance exercised by the nurse (Consequences) originated the central phenomenon: "Emerging governance from the management practice of nurses in the Obstetric Center of a health institution anchored in the exercise of control and scientific knowledge in the field of career/professional experience". The results pointed to issues related to professional nursing practice that relate to joint care and management, the rationale for professional prior experience and scientific knowledge, decision making, autonomy, conflict management and interpersonal relationship. Through the findings assumed that governance at the Obstetric Center is supported by scientific knowledge and the professional experience and the will that still immature sharing of decisions by all team members. Is still evident significance of the term in this incipient stage practice.

Key-words: Management. Obstetrical Nursing. Clinical Governance. Health Management.

COPELLI, F.H.S.; OLIVEIRA, R.J.T. **Gobernanza de la gestión práctica de enfermería en el centro de obstetricia de un hospital universitario**, 2013. Trabajo Final del Curso. Curso de graduación en Enfermería. Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Tutora: Alacoque Lorenzini Erdmann

Cotutora: Vitória Regina Petters Gregório

RESUMEN

Ese estudio objetivó comprender los significados imputados por los enfermeros para la gobernanza de la práctica de enfermería en el Centro Obstétrico de uno Hospital Universitario en el sul de Brasil. Tratase de un estudio de naturaleza cualitativa utilizando como referencial metodológico la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD). Participaron del estudio 21 sujetos repartido en 3 grupos de muestras. El primero compuesto por 8 enfermeros del Centro Obstétrico, el segundo por 7 enfermeros del servicio de Proyección Obstétrica/Ginecológica y Alojamiento Conjunto y el tercero por 6 profesionales del equipo de salud (técnicos / auxiliares de enfermería y residentes de la medicina en obstetricia) del Centro Obstétrico. Este estudio cumplió con la ética y fue aprobado por el Comité de Ética de la UFSC con parecer nº: 242.944 y CAAE: 12139913.7.0000.0121 en 10 abril 2013. La recolección de los datos se llevó a cabo entre marzo y mayo 2013, vía entrevistas semiestructuradas, grabadas en dispositivo de audio y transcritas integralmente. La transcripción precedió la codificación que propició la formación de conceptos y posteriormente categorías y subcategorías. El refinamiento y la interrelación de las categorías incluidas en los cinco componentes del modelo paradigmático titulado: Reconociendo el Centro Obstétrico como un lugar de cuidado, enseñanza- aprendizaje y la interacción profesional (Contexto); Informa los factores que llevan a la práctica de la gobernanza de enfermería (Condiciones causal); Considerando los aspectos facilitadores y dificultades de la gobernanza (condiciones intermedias); Ejerciendo la gobernanza de la práctica de enfermería en el Centro obstétrico procedente del conocimiento científico y la experiencia profesional (Estrategias); y definir las consecuencias de la gobernanza ejercido por la enfermera (Consecuencias) se originó el fenómeno central: “Emergiendo la gobernanza partiendo de la práctica gerencial del enfermero en el Centro Obstétrico de una institución de salud ancorada el ejercicio del control y en el dominio del conocimiento científico trayectoria/experiencia profesional”. Los resultados apuntaron a cuestiones relacionadas con la práctica profesional de la enfermería que se refieren a la articulación asistencial y gestión, la justificación de la experiencia profesional previa y el conocimiento científico, la toma de decisiones, la autonomía, la gestión de conflictos y las relaciones interpersonales. A través de los hallados es posible conjeturar que la gobernanza en el Centro Obstétrico es sostenida por el conocimiento científico y por la experiencia profesional, así como por la voluntad aún que inmadura en el compartir de las decisiones por todos los miembros de la equipe. Queda también evidente la significancia incipiente del termo en ese escenario.

Descriptor: Gerencia. Enfermería Obstétrica. Gestión Clínica. Gestión em Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama representando o modelo paradigmático frente ao fenômeno encontrado.....	37
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Codificação aberta	29
Quadro 2 - Agrupando os códigos preliminares e atribuindo conceitos	30
Quadro 3 - Codificação axial- classificando os conceitos provisórios e agrupando por similaridade em categorias	31
Quadro 4 - Codificação seletiva	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

CNPq – Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento

CO – Centro Obstétrico

DE – Diretoria de Enfermagem

GA – Grupos amostrais

GEPADES – Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde

HU – Hospital Universitário

JICA – Agência de Cooperação Internacional do Japão

MAE - Método de Assistência de Enfermagem

OMS – Organização Mundial de Saúde

RN – Recém-nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD – Teoria Fundamentada nos Dados

TO – Triagem Obstétrica e Ginecologia

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CENTRO OBSTÉTRICO.....	18
3.2 GERÊNCIA/GESTÃO E GOVERNANÇA EM ENFERMAGEM E SAÚDE.....	21
4 MÉTODO.....	25
4.1 DESENHO DA PESQUISA	25
4.2 LOCAL E PARTICIPANTES	25
4.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
5 RESULTADOS.....	39
5.1 MANUSCRITO	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	77
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	79
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	80

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem como prática social integrante do trabalho coletivo em saúde está presente em diversas áreas de atuação, contribuindo para a qualidade do cuidado em saúde e o bem-estar das pessoas e coletividades.

O enfermeiro inicia sua assistência à mulher no Centro Obstétrico (CO) a partir do momento que a parturiente é admitida no serviço (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2006). As atividades deste profissional dividem-se em assistenciais e gerenciais (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

As dimensões assistenciais e gerenciais estão articuladas entre si. As atividades assistenciais do enfermeiro no CO pautam-se na realização do exame físico e anamnese, no monitoramento do trabalho de parto e na manutenção da saúde fetal, objetivando o cuidado integral e ético da mulher e do recém-nascido (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2006). As atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro no CO como: elaboração de escalas mensais e semanais, organização do setor e da equipe, distribuição dos funcionários em suas respectivas atividades, supervisão da equipe, registros nos prontuários, registro do número de parto e evoluções de enfermagem objetivam a organização do trabalho, e por esse motivo, envolvem a previsão e provisão de recursos, a delegação de funções, o planejamento e supervisão das ações, a educação continuada/permanente da equipe, o dimensionamento de pessoal, a avaliação de desempenho, a sistematização da assistência de enfermagem, entre outros aspectos (ROSSI; SILVA, 2005; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; FONSECA, 2010; FELLI; PEDUZZI, 2010; SANTOS; RAMOS, 2012).

A noção de que as atividades assistenciais e gerenciais não devem ser desenvolvidas isoladamente, mas sim de forma indissociável deve permear o trabalho do enfermeiro que atua no CO (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2006). Na perspectiva da indissociabilidade, a seguir são detalhados os conceitos de gerência, gerência do cuidado e governança.

A gerência configura-se como atividade meio para a atividade fim que é o cuidado. O gerenciamento do cuidado está relacionado com a articulação entre a dimensão assistencial e a gerencial, atendendo assim às necessidades de cuidado dos pacientes e os objetivos da instituição e da equipe de enfermagem (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). O gerenciamento do cuidado implica tê-lo como foco das ações profissionais e utilizar os processos administrativos como tecnologias no sentido da sua concretização, por meio de ações diretas com os usuários ou por intermédio de delegação e articulação com outros profissionais da

equipe de saúde. O enfermeiro gerencia o cuidado quando o planeja, o delega ou o faz, quando prevê e provê recursos, capacita a equipe de enfermagem e interage com outros profissionais, ocupando espaços de articulação e negociação em prol da consecução de melhorias do cuidado (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde potencializadas, integradas e com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros. A complexidade da prática gerencial do enfermeiro envolve múltiplas ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e para hospitalares em busca da melhor qualidade do cuidado como direito do cidadão (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2008).

De forma semelhante, a indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho também é uma das tônicas que vem sendo defendidas pelas políticas públicas do Ministério da Saúde. As políticas propõem aos diferentes coletivos/equipes implicados nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção do cuidado (BRASIL, 2009).

Em suma, a gerência de enfermagem é a arte que procura conduzir seus trabalhadores de maneira estratégica e organizada com objetivo de prestar cuidados com qualidade, alcançando equilíbrio entre os usuários e os trabalhadores da instituição (ORTIZ; TORRES, 2010).

Para que o enfermeiro atinja esse objetivo é fundamental que ele tenha governança sobre a prática de enfermagem. A fim de determinar, influenciar e exercer o controle sobre as decisões e os fatores que interferem na prática da assistência de enfermagem, começa a ser utilizado em 1980, nos Estados Unidos o conceito de governança. A governança dos enfermeiros está relacionada aos processos decisórios por eles tomados, contribuindo de forma direta e indireta nas práticas de enfermagem e na qualidade do cuidado prestado aos pacientes (ERDMANN; SANTOS, 2012).

A governança é complexa e ampla, sendo aplicada em diversos contextos, que se traduzem em diferentes significados e implicações conforme os autores e/ou as áreas que o utilizam. De forma geral, pode-se definir governança como o processo de ação coletiva que

organiza a interação entre os atores, a dinâmica, os processos e as regras formais e informais por meio das quais uma sociedade ou organização toma e implementa suas decisões e determina suas condutas (PLUMPTRE; GRAHAM, 1999).

Na área da saúde, a governança é especialmente relevante porque os sistemas de saúde são complexos, sensíveis ao domínio das comunidades e dos indivíduos, estão moldados nos ambientes sociais, econômicos e culturais onde se integram, são orientados por valores e constituem sistemas extremamente específicos em termos de produto, processos e estruturas (SAKELLARIDES, 2003; RAPOSO, 2007).

No âmbito do CO, o enfermeiro, independente do cargo gerencial, necessita munir-se de estratégias que ampliem sua governança. As estratégias utilizadas pelos enfermeiros estão relacionadas: à articulação das relações de poder, principalmente o poder-saber e à autonomia profissional por meio da sistematização da assistência de enfermagem e da possibilidade de tomada de decisão (GREGORIO; PADILHA, 2012; WINCK; BRÜGGEMANN; MONTICELLI, 2012; SANTOS, RAMOS, 2012).

O enfermeiro que atua no CO deve ter conhecimento, habilidades e atitudes que justifiquem e ampliem seu destaque perante a equipe e o usuário. Além da competência técnica desenvolvida pelos enfermeiros no contexto obstétrico, são necessárias competências humanizadas que propiciem a gestante, parturiente, puérpera, acompanhante e conceito atendimento humano, digno e acolhedor (RABELO; OLIVEIRA, 2010).

Na perspectiva do agir de forma digna, ética, acolhedora e solidária, surge, em 2002, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que confronta a conduta intervencionista até então empregada na assistência à mulher e ao recém-nascido. Afim de propor mudanças relacionadas a conduta profissional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere atividades que favorecem a assistência ao binômio mãe/bebê durante o trabalho de parto como: estimular a deambulação, encaminhar e auxiliar no banho de imersão ou de aspersão, musicoterapia, estímulo e adoção de posições verticalizadas, utilização da bola, entre outros (BRASIL, 2002; SANTOS; RAMOS, 2012).

O caráter não intervencionista característico dos enfermeiros obstétricos impulsiona as questões referentes à humanização (SANTOS; RAMOS, 2012). As reflexões realizadas pelos enfermeiros relativas a intervenções e prescrições médicas empregadas para aceleração do trabalho de parto, atitude esta não humanizada, faz dos enfermeiros profissionais diferenciados. Por essa razão, é fundamental que o enfermeiro exerça sua autonomia, porém

sempre amparado pela Lei do Exercício Profissional (WINCK; BRÜGGEMANN; MONTICELLI, 2012).

O interesse por esta temática está relacionado à trajetória das acadêmicas ao longo do Curso de Graduação em Enfermagem. A participação de uma das acadêmicas no Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde (GEPADES), vinculada a bolsa de iniciação científica CNPq (2011-2012 e 2012-2013), com execução de projetos articulados à gerência do cuidado em uma Unidade de Pronto Atendimento e atualmente fazendo parte de um novo projeto sobre governança do enfermeiro na emergência, a motivou a ampliar seu olhar para outras unidades hospitalares. O Grupo de Gestantes e Casais Grávidos proporcionou a outra acadêmica, o envolvimento em atividades de extensão (2012-2013) que a levasse a entender a relação enfermeiro-usuário, neste caso a mulher, visando à apropriação de um cuidado humanizado, autônomo e interdisciplinar. Para ambas as acadêmicas, as aulas ministradas na disciplina de Gestão e Gerenciamento em Enfermagem e Saúde fez surgir o interesse em aprofundar o tema selecionado. Além disso, a vivência em estágios anteriores realizados na 5ª fase da Graduação de Enfermagem, com foco na atenção a saúde da mulher, criança e adolescente também foi um fator contribuinte para o despertar deste estudo.

A partir das vivências acima descritas e da lacuna no conhecimento de estudos sobre a temática proposta surge o interesse em entender os significados atribuídos à governança pelos enfermeiros de um CO. Parte-se do pressuposto que uma maior governança do enfermeiro sob as ações relacionadas à gerência do cuidado contribui para a melhoria do cuidado prestado, bem como gera maior satisfação profissional do enfermeiro. Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário?

A relevância deste estudo está na contribuição técnica e científica para a prática gerencial e a governança dos enfermeiros no contexto hospitalar, especialmente no CO, tendo em vista que a temática governança em enfermagem é ainda pouco explorada na literatura brasileira.

2 OBJETIVO

Compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção apresenta alguns conceitos que sustentam teoricamente a problemática investigada. Foram elaborados dois tópicos: Atuação do enfermeiro em CO e Gerência/gestão e governança em enfermagem e saúde. As referências utilizadas foram localizadas a partir de uma consulta às bases de dados CINAHL e SciELO com os descritores *Enfermagem Obstétrica*, *Gerência*, *Supervisão de Enfermagem*, *Governance* e *Obstetrics*. Priorizaram-se os estudos publicados nos últimos cinco anos (2008-2012). Alguns estudos publicados fora deste recorte temporal, mas considerados relevantes também foram incluídos.

3.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CENTRO OBSTÉTRICO

O processo de parto é constituído por três etapas: pré-parto, parto e pós-parto ou puerpério. O pré-parto e o parto, em geral, provocam na mulher sentimentos de ansiedade. Com a chegada do último trimestre, as incertezas exacerbam-se e as dúvidas com relação ao trabalho de parto, saúde do bebê e capacidade de parir se tornam cada vez mais intensas e angustiantes. A falta de conhecimento sobre qualquer uma dessas etapas, principalmente sobre o pré-parto e o parto, faz com que a mulher exerça com maior dificuldade seu protagonismo neste processo, sendo facilmente influenciada pelos profissionais de saúde atuantes na assistência ao parto. A partir da concepção fundamentada no não intervencionismo dos profissionais perante o parto, institui-se a visão de que o parto é um processo humano e não tecnobiológico. Esta proposta pretende instigar os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, a adotar uma postura diferenciada, de maneira que a parturiente seja protagonista e se aproprie dos acontecimentos do pré-parto, parto e pós-parto (MILBRATH et al., 2010).

Acredita-se que a confiança transmitida pelo enfermeiro à parturiente, possa ser uma ferramenta importante no que se refere aos aspectos de redução da ansiedade no momento do parto. A segurança e o atendimento digno, ético, acolhedor e humanizado, estabelecidos na relação interpessoal entre o enfermeiro, a mulher e o acompanhante são peças chave para o desenvolvimento do empoderamento que a mulher deve firmar e tomar para si. A segurança que permeia a parturiente e o enfermeiro se faz essencial para a mulher, pois a faz acreditar que seu filho nascerá conforme o esperado e com saúde (MILBRATH et al., 2010).

O enfermeiro para realizar um cuidado de excelência deve ter conhecimento e informação. A associação destes possibilita a parturiente e aos demais membros da equipe o vislumbre de um profissional competente e apto para designar a tarefa estabelecida. A articulação desta associação pode configurar-se como uma estratégia que amplie o poder informal do enfermeiro perante os demais. A exposição do seu conhecimento através da comunicação permite ao enfermeiro maior reconhecimento de suas competências e habilidades em um CO (MILBRATH et al., 2010).

Para a atuação em um CO, o enfermeiro deve possuir competências técnicas, intuitivas, relacionais e humanizadas, assim como desenvolver habilidades e ter controle emocional para exercer suas atividades. Além das competências técnicas e assistenciais, o enfermeiro necessita possuir competências humanizadas. A atitude de humanizar deve ser realizada na assistência ao parto proporcionando um cuidado diferenciado a parturiente (MILBRATH et al., 2010). No entanto, segundo estudos, com a institucionalização do parto, visou-se única e exclusivamente o trabalho de parto, deixando-se de lado o binômio mãe/bebê e conseqüentemente o cuidado humanizado (RABELO; OLIVEIRA, 2010).

Com vistas à redução dos elevados índices de mortalidade materno-infantil e a melhoria do acesso, cobertura, ampliação, custeio e qualidade da gestação, parto, puerpério e atenção neonatal, surgiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Este Programa fundamenta-se na responsabilidade das unidades de saúde, ou seja, dos profissionais de saúde, quanto ao agir de forma digna, acolhedora, ética e solidária à gestante, acompanhante e recém-nascido bem como, na mudança de paradigma relacionado às intervenções desnecessárias rotineiramente utilizadas, que não garantem benefícios à mulher e ao recém-nascido e que potencialmente geram riscos (BRASIL, 2002).

O estudo revela que o parto normal, sem distócia, realizado pelo enfermeiro obstétrico tem um caráter menos intervencionista comparado à assistência médica prestada no mesmo momento. Nesta perspectiva, entende-se que a humanização conceba o parto como um evento natural, que não necessita de controle e sim de cuidado. Apesar do cuidado ser o produto do trabalho do enfermeiro, ainda são pequenos os índices de parto realizados por esta classe. Para alguns autores, a atuação do enfermeiro em um CO se restringe ao atendimento assistencial de acordo com a prescrição médica, sem reflexão ou então ao preenchimento de relatórios não sistematizados (SANTOS; RAMOS, 2012).

Para o enfermeiro ampliar suas margens de autonomia, refletir sobre a prática adotada e ocupar uma posição de destaque diante da equipe de saúde e parturiente, é necessário que

ele adote as recomendações da OMS. As recomendações que garantem maior destaque aos enfermeiros são: estimular a deambulação, encaminhar e auxiliar no banho de imersão ou de aspersão, promover musicoterapia, estimular a adoção de posições verticalizadas, utilizar bola e o “cavalinho”, entre outras. A incorporação dessas recomendações geram na parturiente uma sensação de controle sobre seu parto, apropriando-a e conscientizando-a sobre o mesmo e a capacidade de parir (SANTOS; RAMOS, 2012).

Além disso, o Processo de Enfermagem configura-se como ferramenta relevante para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro no processo decisório frente à mulher e a equipe de enfermagem através das prescrições de enfermagem. O Processo de Enfermagem é o meio pelo o qual se torna possível planejar, organizar e registrar o trabalho do enfermeiro de forma sistematizada. É um instrumento importante no que concerne tanto a atividade assistencial quanto a gerencial do enfermeiro, independente se ele estiver ocupando um cargo diretamente assistencial ou gerencial (SANTOS; RAMOS, 2012).

No CO, notam-se relações de poder estabelecidas entre a equipe multiprofissional para com ela mesma e para com os usuários do serviço. O saber científico configura-se como uma competência técnica que fundamenta muitas relações de poder. A competência técnica do enfermeiro articulada com a disciplina, fundamentada no fato de gerir, vigiar, analisar e registrar visa controlar e moldar o comportamento dos profissionais. O poder-saber e a disciplina, desta forma, mostram-se estratégias disponíveis ao enfermeiro em sua atuação profissional (GREGORIO; PADILHA, 2012).

Para projetar a gerência em um CO é necessário que o enfermeiro lance mão de algumas ferramentas que propiciem tal atuação. Tomar decisões, distribuir o trabalho, gerir pessoas, materiais e conflitos, delegar, planejar e supervisionar são algumas das funções de um enfermeiro. A partir do momento que um enfermeiro se torna um líder, responsabilidades são atribuídas a ele. Um líder não necessariamente precisa adotar uma postura autoritária, o ideal seria agir pautado no diálogo e na interação com a equipe de saúde e de enfermagem (ROSSI; SILVA, 2005; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; FELLI; PEDUZZI, 2010; HEDGES; NICHOLS; FILOTEO, 2012).

Através da apropriação do enfermeiro sobre suas atribuições, fica possível identificar vieses no cuidado de enfermagem, principalmente com relação à distribuição em turnos das equipes, bem como a fragmentação dos cuidados. Esses vieses fazem com que haja uma desconfiguração da confiança que deveria existir entre um enfermeiro e a parturiente e seu acompanhante (HEDGES; NICHOLS; FILOTEO, 2012). Desta forma, uma maior governança

do enfermeiro sobre a prática de enfermagem no CO contribui com uma melhor assistência à parturiente e seu acompanhante no processo de parto, auxiliando e proporcionando a humanização do cuidado, incrementando e gerando maior satisfação dos usuários com a assistência prestada.

3.2 GERÊNCIA/GESTÃO E GOVERNANÇA EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Gerência é uma expressão latina *manu agere*, que é definida como uma atitude ou movimento do corpo, o que significa “conduzir pela mão”, dirigir e levar. O conceito de gerência foi criado pela necessidade de um trabalhador ou subordinado ser orientado a fim de realizar com êxito suas atividades. No campo da saúde, uma das expressões usadas é o termo gerência do cuidado (*managed care*), sendo a forma organizacional que surge em resposta às crises no sistema de saúde (ORTIZ; TORRES, 2010).

As atividades gerenciais devem ser compreendidas como atribuição dos dirigentes, trabalhadores e usuários na perspectiva de construção de um projeto que atenda às necessidades da população voltando-se para a integralidade num processo cotidiano (WEIRICH et al., 2009). Dessa forma, gerência é a arte que procura conduzir seus trabalhadores de maneira estratégica e organizada com objetivo de prestar cuidados com qualidade, alcançando equilíbrio entre os usuários e os trabalhadores da instituição. É a arte e a ciência que trabalha com e através de uma equipe para o alcance dos objetivos de uma organização. Para tanto, é necessário a construção de um corpo de conhecimento sobre determinada atividade, bem como o adequado relacionamento do gerente com as demais pessoas envolvidas para alcance dos objetivos da instituição (ORTIZ; TORRES, 2010).

A enfermagem moderna surgiu com Florence Nightingale, na Inglaterra, durante a segunda metade do século XIX, sobre influência da administração clássica e científica. Nessa época a enfermagem institucionalizou-se como área específica de trabalho, principalmente em função da necessidade de organizar hospitais militares para o cuidado dos soldados no decorrer da Guerra da Criméia. A partir de então, o trabalho de enfermagem como uma prática institucionalizada organizou-se em três direções: a organização do cuidado do doente, por meio da sistematização das técnicas de enfermagem; a organização do ambiente terapêutico com mecanismos de purificação do ar, limpeza e higiene; e organização dos agentes de enfermagem por meio de treinamento e emprego de técnicas disciplinares (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Com base nessa organização a enfermagem moderna surgiu com o objetivo de realizar atividades gerenciais, voltadas tanto para a organização das necessidades para a realização do cuidado, quanto dos recursos humanos responsáveis pela sua execução. Dessa forma, ocorreu a divisão técnica e social do trabalho da enfermagem, dando origem a duas categorias, as *Lady Nurses* e as *Nurses*. Assim, surge a separação entre a concepção e a execução das atividades de cuidado, dando origem ao modelo racional. Esse modelo, após a consolidação da divisão técnica do trabalho da enfermagem ao longo do século XIX, fez com que as práticas gerenciais de enfermagem incorporassem princípios de controle, disciplina, racionalização do trabalho com ênfase nas tarefas (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Já no século XX, por volta de 1970, começaram a surgir mudanças no mundo do trabalho e por consequência disso mudanças nas práticas de gestão em enfermagem, com necessidade de construção de formas inovadoras de gerenciar dando origem ao modelo histórico-social. “A partir desse novo modelo contemporâneo a gestão passa a ser vista como atividade essencial e predominante do trabalho do enfermeiro, independente de cargos ou funções assumidas nas instituições” (FELLI et al., 2011, p.13).

No entanto, a visão do gerenciamento como atividade burocrática e desinteressante, desvinculada a produção do cuidado ainda está presente na mente de muitos enfermeiros, que entendem a gerência como um atributo exclusivo do enfermeiro em cargo de chefia (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006). Além disso, não raro, enfermeiros idealizam o seu trabalho como relacionado estritamente à assistência ao paciente (GUSTAVO; LIMA 2003).

Por causa disso, muitos profissionais de enfermagem diminuem a importância dos processos gerenciais, pois, ouve-se que a enfermagem deve se ocupar apenas do cuidar. No entanto, não há cuidado possível se não houver a coordenação do processo de trabalho em enfermagem, uma das finalidades do processo é administrar, pois o gerenciamento caracteriza-se como mola propulsora do cuidado (HAUSMANN, 2006). Portanto, busca-se a superação dessa visão, uma vez que a Lei do Exercício Profissional estabelece como privativo do enfermeiro a direção e organização dos serviços de enfermagem (BRASIL, 1986).

Entre os modelos que têm sido discutidos na área de gestão/gerência em enfermagem, destaca-se o conceito de governança. A governança envolve a capacidade do enfermeiro se colocar, expor sua opinião e conseguir se articular de maneira a gerenciar o ambiente onde ele está atuando em conjunto com os demais atores desse ambiente.

O conceito de governança compartilhada surgiu na enfermagem norte-americana na década de 1980, com o trabalho de Porter-O'Grady, como uma estratégia para que os enfermeiros exercessem um maior controle sobre as decisões relacionadas à sua prática. Esse modelo baseia-se no pressuposto de que são os enfermeiros e os demais profissionais que atuam na “linha de frente” os que melhor conhecem os pacientes e do que eles necessitam para terem suas necessidades atendidas (FRAY, 2011).

O termo governança é um conceito amplo, podendo ser aplicado em diversos contextos e ter diferentes significados e implicações conforme os autores e/ou as áreas que o utilizam. De forma geral, pode-se definir governança como o processo de ação coletiva que organiza a interação entre os atores, a dinâmica, os processos e as regras formais e informais por meio das quais uma sociedade ou organização toma e implementa suas decisões e determina suas condutas (PLUMPTRE; GRAHAM, 1999).

Com as ideias contemporâneas surgem os novos modelos de gestão, inovadores, com intenção de descentralização do poder e da autoridade, visando à elaboração e implementação de estratégias compartilhadas de resolução de problemas. O enfermeiro, nesse novo cenário em transformação, é chamado para compartilhar da tarefa voltada ao usuário e ao cotidiano das unidades, exigindo habilidade, conhecimento clínico e mudanças no estilo de gerência científica para um gerenciamento flexível e sensível (BERNARDES, 2011).

Na área da enfermagem, destacam-se dois tipos principais de governança: governança compartilhada e governança tradicional/burocrática. A governança compartilhada é um modelo de gestão que fornece ao enfermeiro o controle sobre a sua prática e o ambiente no qual ela é realizada. Ela representa uma ruptura dos modelos de gestão tradicional, em que enfermeiros tinham pouco poder dentro das estruturas formais hierárquicas (BALLARD, 2010; GORMLEY, 2011; FRAY, 2011). Essas estruturas hierárquicas são responsáveis por criar barreiras entre os profissionais que realizam a assistência e aqueles que exercem atividades gerenciais em uma organização hospitalar (BEGLINGER et al., 2011). A governança compartilhada preconiza que o poder dos gerentes e gestores hospitalares deve ser compartilhado com aqueles profissionais responsáveis pela prática assistencial e não exercido sobre eles, como tradicionalmente ocorre (GORMLEY, 2011). O processo de decisão deve ser coletivo e através da discussão se chegar a um consenso (ROBERTSON-MALT; CHAPMAN, 2008).

Para que o processo de governança compartilhada seja efetivo, é importante que os enfermeiros conheçam seu espaço de atuação na organização, bem como a missão e os valores

da instituição. O processo de tomada de decisão deve sair do micro para o macro espaço de decisão. Os enfermeiros devem exercer sua participação na elaboração do planejamento, na definição das políticas e práticas que afetam diretamente sua prática participando tanto de forma direta, quanto indireta, enviando sugestões (ROBERTSON-MALT; CHAPMAN, 2008).

A implementação de uma governança compartilhada tem seus desafios uma vez que, muitos profissionais não estão acostumados a participar do processo decisório e arcar com as responsabilidades advindas com ele, estando acostumados a estrutura de tomada de decisão de cima para baixo (ROBERTSON-MALT; CHAPMAN, 2008).

No entanto, cada vez mais na gestão busca-se a implementação da horizontalização das relações, valorizando a democratização dos processos decisórios, com corresponsabilização de gestores, trabalhadores e usuários. A humanização preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente relacionada com a governança compartilhada, uma vez que convoca a todos, gestores, trabalhadores e usuários, para a construção de vínculos e trocas solidárias, comprometidas com a produção de saúde e participação coletiva no processo de gestão (GRANJA; ZOBOLI, 2012).

A gerência em enfermagem é uma construção que teve início com o modelo de Florence e a expressão ou o termo governança é uma continuidade da discussão sobre o tema, que busca discutir e ampliar a participação dos enfermeiros nos processos decisórios que envolvem a gestão e a assistência/clínica no âmbito da prestação dos cuidados em saúde. A governança envolve um amplo sentido, mas de maneira geral pode estar relacionada à continuidade do modelo histórico-cultural uma vez que envolve a capacidade do enfermeiro se colocar, expor sua opinião e conseguir gerenciar o ambiente onde ele está atuando, independente de cargos ou funções assumidas nas instituições (KURCGANT, 2010).

4 MÉTODO

4.1 DESENHO DA PESQUISA

Estudo qualitativo orientado pelos preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*.

Nas pesquisas qualitativas “a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica do grupo pesquisado, mas com a compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória” (GOLDENBERG, 2007, p.14). O método qualitativo busca a percepção dos fenômenos e seus significados para as pessoas, as quais estão em constante processo interativo no interior de grupos sociais dinâmicos e que fazem parte dessas instituições (TURATO, 2005).

A TFD é um método de investigação qualitativa realizada de acordo com um conjunto de procedimentos sistematizados para o desenvolvimento de uma teoria acerca de um determinado fenômeno, a partir dos dados coletados e analisados simultaneamente (STRAUSS; CORBIN, 2002; 2008). De acordo com Prado et al. (2008), ela originou-se da Sociologia de Barney Glaser e Anselm Strauss, no final dos anos de 1970, em particular no Interacionismo Simbólico, enfocando os processos de interação entre as pessoas que exploram condutas humanas e papéis sociais.

Em relação à enfermagem, a TFD é uma metodologia de estudo importante e consistente para a realização de pesquisas, pois contribui para o entendimento global e profundo da profissão. Além disso, mediante o rigor requerido para a construção de conhecimentos de abordagem qualitativa, ela representa um meio de gerar teorias a partir da prática, o que favorece o estudo de fenômenos ainda não desvelados e devidamente compreendidos (DANTAS et al., 2009).

4.2 LOCAL E PARTICIPANTES

O estudo foi realizado no CO do Hospital Universitário (HU) Polydoro Ernani de São Thiago, hospital-escola da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O HU é um hospital geral, vinculado ao Serviço Público Federal, que presta assistência à saúde da população, exclusivamente através do SUS. Inaugurado em 1980, caracteriza-se como órgão suplementar da universidade, desenvolvendo atividades de ensino,

pesquisa, assistência e extensão. Desempenha ações relacionadas à formação de recursos humanos na área da saúde, com campo de estágio para cursos de enfermagem, farmácia, medicina, serviço social e psicologia. Possui cerca de 280 leitos nas áreas de clínica médica, cirúrgica, tratamento dialítico, terapia intensiva, pediatria, ginecologia, obstetrícia e neonatologia. Conta ainda um serviço de emergência adulto e infantil, ambulatório especializado, centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de incentivo ao aleitamento materno e centro de material e esterilização.

A Diretoria de Enfermagem (DE) do HU/UFSC tem finalidade diretiva e organizativa, visando gerir assistência de enfermagem de excelência, produzir conhecimento, formar e educar permanentemente as pessoas, utilizando os princípios científicos, humanísticos, éticos, valorizando o ser humano em sua multidimensionalidade com olhar holístico, otimizando as relações interpessoais e multidisciplinares bem como contemplando os princípios e a organização do SUS (GELBCKE et al., 2006).

Os trabalhadores de enfermagem estão vinculados à DE, já que desde a implantação do HU/UFSC a DE foi estabelecida em nível de diretoria, juntamente com a Diretoria de Medicina, Administrativa e de Apoio Assistencial. A DE e todas as chefias de divisão e serviço são eleitas por um colégio eleitoral, composto pelos trabalhadores de enfermagem do hospital, professores do Departamento de Enfermagem e pelos alunos de enfermagem (GELBCKE et al., 2006).

O hospital conta com a presença de enfermeiros em todos os turnos e em todas as unidades. O instrumento usado para a organização do trabalho em todas as unidades de internação é o Método de Assistência de Enfermagem (MAE), tendo como base a teoria de Wanda de Aguiar Horta. A instituição possui cerca de 1800 trabalhadores. Destes, 151 enfermeiros e 494 técnicos/auxiliares de enfermagem.

A escolha do CO como local de pesquisa ocorreu devido o interesse das acadêmicas na temática proposta, e por ser o local de escolha para desenvolvimento no estágio supervisionado da oitava fase curricular das graduandas. O CO conta atualmente (junho/2013) com uma equipe de enfermagem constituída por 8 enfermeiros, dentre os quais dois estão afastados por licença saúde, 18 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem no seu quadro funcional.

O CO está situado no segundo andar do HU. A unidade foi implantada em outubro de 1995, juntamente com a Triagem Obstétrica/Ginecologia e a Unidades de Neonatologia, após longo período de preparação de recursos humanos, equipamentos e técnicas de intervenção

buscando alcançar elevados índices de modernização técnica e humanização do atendimento. Atualmente, a maternidade do HU já é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica (HU/UFSC, 2012).

A equipe do HU vem trabalhando intensivamente na filosofia do atendimento ao parto humanizado sendo conhecida pela qualidade do trabalho desenvolvido e pela assistência humanizada, e conquistou o reconhecimento de “Hospital Amigo da Criança”, bem como o prêmio “Galba de Araújo” (HU/UFSC, 2012).

A estrutura física do CO dispõe de 4 leitos para internação de parturientes, com duas salas de pré-parto, onde se encontram dois leitos em cada sala; uma sala de recuperação; 2 leitos de observação para pacientes de alto risco, 2 banheiros para pacientes; um posto de enfermagem; uma sala da chefia de enfermagem; um descanso médico; um descanso de enfermagem; uma sala de avaliação do recém-nascido; duas salas de parto normal vertical e horizontal; uma sala de cirurgia para realização das cesáreas; uma copa; 2 banheiros/vestiários para funcionários; duas salas de materiais e dois expurgos.

As equipes de atendimento são formadas por: médicos obstetras, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social, psicóloga, escriturário, bolsistas e auxiliares de limpeza. Passam por este setor, em caráter de rodízio, os médicos residentes e os residentes integrantes da residência multiprofissional em saúde e enfermagem, profissionais do Capital Criança, neonatologistas, anestesistas, bem como acadêmicos de enfermagem e medicina.

Conforme preconiza o método da TFD, os participantes da pesquisa foram elencados a partir da realização do estudo por meio da composição de grupos amostrais com indivíduos que tenham experiências relevantes em relação ao fenômeno investigado.

A amostragem teórica foi composta por três grupos amostrais (GA). A partir da coleta e análise dos dados do primeiro grupo amostral, formado por oito enfermeiros do CO, surgiu a necessidade de buscar a relação de influência na governança do enfermeiro do centro obstétrico por profissionais de outros setores da maternidade. Deste modo, o segundo GA foi constituído por sete enfermeiros da Triagem Obstétrica/Ginecologia e Alojamento Conjunto do mesmo Hospital. O terceiro GA foi composto por seis profissionais da equipe de enfermagem e multidisciplinar, como técnicos e auxiliares de enfermagem e residentes da medicina de obstetria do mesmo setor. Ressalta-se que à medida que as entrevistas, juntamente com as respectivas análises avançavam, fatos relevantes se mostravam persistentes em algumas entrevistas, o que orientou quem seriam os participantes do segundo e terceiro grupo amostral.

Do primeiro GA faziam parte oito enfermeiros do CO, todos do sexo feminino com idade entre 31 e 57 anos caracterizando uma média de idade entre 46,8 anos. O tempo de experiência no setor variou entre 2 e 18 anos, concluindo uma média de 13,3 anos. A média de tempo de experiência profissional era de 22,8 anos.

O segundo GA foi composto por sete enfermeiros, sendo dois do Alojamento Conjunto e cinco da Triagem Obstétrica/Ginecologia. Apenas um dos enfermeiros deste GA era do sexo masculino. A idade dos participantes concentrava-se entre 27 e 58 anos, perfazendo uma média de idade de 44,8 anos. O tempo de experiência no setor variava entre 1 e 19 anos, caracterizando uma média de 9,7 anos. A média de tempo de experiência profissional era de 18,4 anos.

O terceiro GA compreendia a equipe de saúde formada por técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como os residentes da medicina de obstetrícia do CO, todos do sexo feminino. Este GA foi formado por três técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e dois residentes da medicina de obstetrícia. A idade dos participantes era de 27 a 44 anos com uma média de 35,6 anos. O tempo de experiência no setor era de 2 a 18 anos, caracterizando uma média de 8,1 anos. A média de experiência profissional era de 8,8 anos.

Para participar da pesquisa, os participantes deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: experiência mínima de três meses no setor, considerando já ter sido submetido à capacitação para a adaptação na unidade, tendo assim conhecimento do contexto organizacional e da interação com a equipe de enfermagem/saúde e ter disponibilidade para integrar a pesquisa. As acadêmicas entraram em contato via telefone com duas, das oito enfermeiras do primeiro GA que estavam afastadas por licença saúde e marcaram um encontro conforme a disponibilidade das participantes. Por essa razão, não foram excluídos profissionais em licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados, já que as acadêmicas teriam acesso ou possibilidade de encontro com essas pessoas tornando os dados enriquecedores.

Ao total, foram realizadas 21 entrevistas. O tamanho da amostra teórica foi determinada pela Saturação Teórica dos dados, de acordo com a TFD.

4.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Nos estudos baseados na metodologia da TFD, os processos de coleta dos dados acontecem de maneira concomitante à análise dos dados.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de março a maio de 2013 utilizando-se como técnica de coleta a entrevista semiestruturada. Esta possui diretrizes ou eixos temáticos para discussão com os participantes da pesquisa, proporcionando-lhes, diferentemente da entrevista estruturada, um espaço maior para se expressarem e responderem aos questionamentos do pesquisador (STRAUSS; CORBIN, 2008). As entrevistas foram realizadas individualmente no local de trabalho ou em outro ambiente que foi escolhido pelos participantes da pesquisa. Os pesquisadores seguiram um roteiro (APÊNDICE A) e gravaram as entrevistas em um dispositivo eletrônico de áudio, com duração variável conforme a situação em que se encontraram os entrevistados e o assunto em discussão. As gravações obtidas foram armazenadas em CD e transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft® Office Word*.

Para a análise dos dados, foi adotado o método de análise comparativa constante e os processos de codificação aberta, axial e seletiva, conforme preconizado pela TFD (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A codificação aberta requer um trabalho atento e minucioso com os dados. O pesquisador inicia codificando linha a linha cada incidente em quantas categorias de análise forem possíveis, examinando e questionando exaustivamente os dados, buscando compreender seu significado a partir da experiência dos participantes da pesquisa. Ao se identificar cada incidente foi dado um nome, formando os códigos preliminares. Quando o incidente apresentava características em comum com outro anteriormente citado, se atribuía o mesmo código. Alguns dos questionamentos utilizados para examinar cada entrevista foram: o que é isso? O que representa? O que está acontecendo aqui? Com base nessas respostas, as primeiras dimensões e propriedades da experiência são extraídas. Durante esta análise recomenda-se o uso do verbo no gerúndio para aprimorar a sensibilidade teórica, pois eles induzem a reflexão sobre a ação (STRAUSS; CORBIN, 2002; PETTENGILL; RIBEIRO, 2006). Ressalta-se que os códigos preliminares foram construídos tentando preservar as falas dos participantes.

Quadro 1: Codificação aberta

Conteúdo da entrevista nº1	Códigos Preliminares
<p>Como é o seu trabalho no CO, desde a hora em que você chega até a hora que sai? Detalhadamente. Depende do movimento, quando eu chego eu pego o plantão, eu já tenho uma visão de mais ou menos o que eu tenho que fazer, de como eu vou começar o meu dia. A passagem de plantão é um começo, porque durante o dia pode mudar completamente. Eu acho que a passagem de plantão tem que ser uma coisa</p>	<p>1.1.1 Referindo que o trabalho depende do movimento do CO. 1.2.1 Recebendo o plantão ao chegar na unidade. 1.3.1 Tendo uma visão geral do setor a partir da passagem de plantão. 1.4.1 Sabendo como será seu dia a partir da passagem</p>

<p>responsável, tem que passar o que é. Eu tenho que confiar na minha colega, se tem uma paciente sangrando... se tem uma paciente já total... eu já me organizo. Tanto que às vezes eu vou tomar café, porque eu sei que eu posso tomar café. Se tem uma paciente sangrando na recuperação, por exemplo, eu não ia tomar, eu ia primeiro lá ver a paciente, para ver se eu poderia relaxar e fazer outras coisas.</p>	<p>de plantão. 1.5.1 Referindo que a situação no CO pode mudar durante o dia em relação aquela apresentada na passagem de plantão. 1.6.1 Conferindo importância a passagem de plantão. 1.7.1 Informando na passagem de plantão a condição clínica dos pacientes. 1.8.1 Confiando nas informações repassadas na passagem de plantão. 1.9.1 Reorganizando suas atividades de acordo com a condição clínica das pacientes do setor.</p>
--	---

Todas as 21 entrevistas receberam o mesmo tratamento de codificação e interpretação. Após a codificação aberta de três entrevistas passou-se a buscar semelhanças entre os códigos preliminares e rearranjá-los em grupos, com o intuito de elaborar os conceitos provisórios.

Para facilitar a organização dos dados da codificação aberta, atribuiu-se uma ordem numérica crescente aos códigos preliminares para que se pudesse identificá-los por entrevista, por código e pela página da transcrição. Quando se coloca 1.1.2, significa que trata do código número 1, da primeira entrevista, localizado na segunda página da transcrição. Este tratamento foi realizado em todas as entrevistas (PESTANA, 2011).

Quadro 2: Agrupando os códigos preliminares e atribuindo conceitos

Agrupando os códigos preliminares	Conceitos provisórios
<p>2.9.1 Avaliando e se inteirando do momento do setor. 3.66.2 Procurando saber o que está acontecendo em todos os lugares para ter um controle sobre seu ambiente. 3.164.11 Afirmando que a falta de controle sobre o ambiente não está relacionada a falta de conhecimento das enfermeiras do CO. 4.136.4 Contribuindo para o controle do ambiente o feedback entre o enfermeiro assistencial e a chefia. 4.137.4 Recebendo informações do enfermeiro assistencial contribui para ter controle do ambiente. 6.388.8 Acreditando que o conhecimento científico contribuiu para uma maior governança no CO. 7.85.3 Tentando saber como estão cada paciente para ter o controle sobre a unidade.</p>	<p>Fatores que contribuem para controle sobre o ambiente.</p>
<p>3.28.1 Tendo a necessidade de se situar para entender a dinâmica do setor e os pacientes presentes. 4.145.5 Coordenando de longe o CO na noite em que ficou sem enfermeira. 7.114.4 Acreditando que não tem todo o controle sobre sua equipe. 10.32.1 Acreditando ter, às vezes, o controle do ambiente. 10.33.1 Percebendo ter, às vezes, governança do ambiente. 13.138.7 Tendo bastante segurança sobre a sua prática profissional.</p>	<p>Demonstrando ter um controle parcial do ambiente de trabalho.</p>
<p>1.97.5 Relatando que o excesso de pacientes dificulta</p>	<p>Expondo os fatores que limitam o controle sobre o</p>

o controle sobre o ambiente. 2.94.4 Sentindo não estar presente em todos os momentos de todas as pacientes pelo aumento do fluxo. 3.31.1 Expressando ser complicado ter o controle sobre ambiente quando a demanda está aumentada. 14.46.2 Percebendo que o espaço físico limita a sua governança. 15.16.1 Referindo que a falta de compreensão com os demais setores pode prejudicar seu trabalho.	ambiente de trabalho.
---	-----------------------

Os conceitos provisórios criados passaram por outro processo de análise, dando origem às categorias e subcategorias. Cada um dos 128 conceitos provisórios foram reagrupados por suas similaridades e diferenças conceituais, formando categorias que foram nomeadas provisoriamente com nomes mais abstratos que os conceitos. Esse processo de relacionar as categorias e suas subcategorias para formar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos chama-se codificação axial. Trata-se de uma etapa marcada por um movimento indutivo-dedutivo, que demanda grande reflexão e sensibilidade teórica do pesquisador (STRAUSS; CORBIN, 2002; PETTENGILL; RIBEIRO, 2006). De acordo com Charmaz (2009), o alcance da sensibilidade teórica requer a observação da vida estudada a partir das múltiplas perspectivas privilegiadas, realização de comparação e a exploração de novas ideias.

Quadro 3: Codificação axial- classificando os conceitos provisórios e agrupando por similaridade em categorias

Conceitos provisórios	Categorias
Controlando o ambiente de trabalho a partir da passagem de plantão. Descrevendo o processo de dimensionamento da equipe de Enfermagem diante da demanda aumentada e falta de funcionários. Conhecendo as pacientes e suas condições clínicas ao fazer a visita de enfermagem. Não delegando aos técnicos sua atribuição de enfermeiro.	Incorporando estratégias organizacionais para exercer a governança.
Demonstrando ter o controle/governança sobre o ambiente quando conhecem o andamento do setor. Demonstrando ter um controle parcial do ambiente de trabalho. Tendo autonomia total ou parcial para exercer seu trabalho. Conferindo importância o ato de liderar para controle sobre seu ambiente.	Incorporando estratégias que envolvem o controle do ambiente.
Solicitando ajuda à direção de enfermagem diante da demanda aumentada de trabalho. Realizando ações junto à equipe de enfermagem para promover melhores práticas. Atribuindo importância às capacitações internas. Gerenciando conflitos na equipe.	Utilizando estratégias que envolvem equipes.

Realizando memorandos como estratégia de comunicação. Cobrando/pressionando/questionando as condutas e decisões da chefia de enfermagem.	
Contando as condutas da chefia diante de conflitos entre os funcionários da Triagem Obstétrica/Ginecologia. Dialogando com a chefia/enfermeiras do CO para a resolução de problemas. Conferindo importância ao fato de conhecer a equipe e o serviço da Triagem Obstétrica/Ginecologia.	Empregando estratégias para resolução dos conflitos.
Conferindo importância na busca de novos conhecimentos.	Incorporando o conhecimento científico para exercer a governança.

A codificação seletiva é a etapa do processo de análise dos dados, em que ocorre a integração e o refinamento das categorias e subcategorias, de tal modo que elas se organizem para emergir um conceito explicativo central (STRAUSS; CORBIN, 2008). É a partir da categoria central que será desenvolvida a explicação teórica.

As categorias foram relacionadas uma a outra e à categoria central a partir das relações teóricas estabelecidas entre as condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias e as consequências que envolvem o fenômeno em estudo (DANTAS et al., 2009). Utilizou-se do modelo paradigmático, o qual agrupa todas as categorias e subcategorias em cinco componentes elencados como: contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias de ação/intervenção e consequências (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O Contexto, de acordo com os componentes do modelo paradigmático, é o local onde o fenômeno acontece. Neste componente são elencadas quatro categorias: Descrevendo a estrutura física do HU e do serviço da maternidade, Compreendendo os processos organizacionais, Compreendendo os processos relacionais e Apresentando os resultados que persistem no ambiente do CO (STRAUSS; CORBIN, 2008).

As Condições Causais referem-se aos acontecimentos/eventos que desencadeiam/influenciam/levam ao desenvolvimento de um fenômeno, são as situações nas quais o fenômeno está incorporado. Percebem-se duas categorias neste componente: Percebendo que o trabalho em equipe contribui para o controle da prática profissional e Tomando decisões no ambiente de trabalho (STRAUSS; CORBIN, 2008).

As Condições Intervenientes compreendem os aspectos facilitadores e dificultadores do fenômeno. Nomeiam-se as categorias deste componente: Demonstrando os aspectos facilitadores e Percebendo os aspectos dificultadores (STRAUSS; CORBIN, 2008).

As Estratégias são utilizadas para lidar com o fenômeno, são os atos praticados para resolver um problema. Destacam-se cinco categorias neste componente: Incorporando estratégias organizacionais para exercer a governança, Incorporando estratégias que envolvem

o controle do ambiente, Utilizando estratégias que envolvem equipes, Empregando estratégias para resolução dos conflitos e Incorporando o conhecimento científico para exercer a governança (STRAUSS; CORBIN, 2008).

As Consequências são os resultados das ações/interações, são o que acontece como resultado dessas ações. Este componente compreende duas categorias: Percebendo como é realizada sua governança e Percebendo falta de governança na unidade (STRAUSS; CORBIN, 2008).

No quadro abaixo são apresentadas as categorias e suas respectivas subcategorias:

Quadro 4: Codificação seletiva

Componentes do modelo paradigmático	Categorias	Subcategorias
<p><i>Reconhecendo o CO como espaço de cuidado, ensino-aprendizagem e interação profissional</i></p> <p>(Contexto)</p>	Descrevendo a estrutura física do HU e do serviço da maternidade	Caracterizando o CO. Caracterizando o HU. Visualizando o CO como um local de ensino e aprendizagem. Contando sobre a abertura e implantação da filosofia da maternidade. Descrevendo o ambiente da Triagem Obstétrica/Ginecologia. Descrevendo o serviço da Triagem Obstétrica/Ginecologia.
	Compreendendo os processos organizacionais	Contando sobre o acesso as decisões e comunicações no HU; Caracterizando o trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem; Caracterizando o manual de rotinas da maternidade e o perfil dos atendimentos antes da reforma;
	Compreendendo os processos relacionais	Falando do relacionamento e comunicação do enfermeiro com a equipe de saúde e direção do HU; Contando sobre a valorização e desvalorização do trabalho da enfermagem; Descrevendo a equipe da triagem Obstétrica/Ginecologia e a percepção da equipe em relação ao CO;
	Apresentando os resultados que persistem no ambiente do CO	Caracterizando as relações de trabalho, conhecimento e supervisão dos técnicos de enfermagem; Comentando sobre a atuação do enfermeiro na ausência do médico e na condução dos partos; Comparando o trabalho e a filosofia de humanização do CO desenvolvido antigamente com o da atualidade;

<p><i>Relatando os fatores que levam à prática da governança do enfermeiro</i></p> <p>(Condição Causal)</p>	<p>Percebendo que o trabalho em equipe contribui para o controle da prática profissional.</p> <p>Tomando decisões no ambiente de trabalho.</p>	
<p><i>Considerando as interveniências facilitadoras e dificultadoras da governança</i></p> <p>(Condição Interveniente)</p>	<p>Demonstrando os aspectos facilitadores</p>	<p>Fatores que contribuem para controle sobre o ambiente. Existindo forte exigência para manter o controle do ambiente de trabalho. Considerando a experiência profissional como um facilitador para a governança. Obtendo apoio da equipe médica em suas decisões pelo fato de demonstrar seus conhecimentos. Gostando de trabalhar no seu setor. Conhecendo a realidade de outro setor. Percebendo mudança no setor após a nova chefia. Podendo exercer governança na atualidade. Auxiliando na assistência enquanto chefia do setor. Comentando sobre a existência/importância de reuniões entre a equipe de enfermagem e a forma como acontecem. Dando autonomia aos funcionários. Contando não haver nada que limite o seu controle. Tendo o reconhecimento da equipe sobre seu conhecimento/especialização. Conferindo importância a colaboração da equipe para a resolução do seu trabalho na Triagem Obstétrica/Ginecologia. Dividindo seu trabalho com outra enfermeira na Triagem Obstétrica/Ginecologia. Conferindo importância da presença das enfermeiras de forma ativa.</p>
	<p>Percebendo os aspectos dificultadores</p>	<p>Relatando que a personalidade influencia no controle do ambiente de trabalho. Expondo os fatores que limitam o controle sobre o ambiente de trabalho. Havendo problemas de relacionamento entre os setores. Observando algumas atitudes inadequadas da medicina. Referindo importância a reforma na maternidade. Não tendo acesso as decisões tomadas nem governança com a</p>

		<p>chefia interina anterior. Referindo problemas com a chefia de anterior. Percebendo fragilidades pessoais em sua prática profissional. Relatando como o cargo exclusivo de chefia pode interferir no seu controle do ambiente de trabalho. Sentindo-se sobrecarregada com a presença de RNs prematuros no CO. Auxiliando em procedimentos no centro cirúrgico. Sentindo-se sobrecarregada pela falta de reforma na estrutura física e de pessoal capacitado. Refletindo sobre as dificuldades na infraestrutura Triagem Obstétrica/Ginecologia. Apontando os conflitos/problemas da equipe da Triagem Obstétrica/Ginecologia. Falando sobre os problemas relacionados ao fluxo na Triagem Obstétrica/Ginecologia em relação ao CO. Percebendo a governança ser influenciada pelo CO. Confessando que a equipe da Triagem Obstétrica/Ginecologia não conhece as rotinas do CO. Falando sobre a entrada/passagem dos funcionários do CO pela Triagem Obstétrica e da entrada do enfermeiro da TO no CO. Sentindo-se impotente quando um servidor público não rende o esperado. Falando sobre a percepção da equipe da Triagem Obstétrica/Ginecologia frente demanda. Sentindo e percebendo o desgaste profissional da equipe de enfermagem do CO.</p>
<p><i>Exercendo a governança da prática de enfermagem no CO a partir do conhecimento científico e da experiência profissional</i></p> <p>(Estratégias)</p>	<p>Incorporando estratégias organizacionais para exercer a governança</p>	<p>Organizando a dinâmica a partir das prioridades e gravidade dos pacientes. Descrevendo a passagem de plantão como um evento relevante para o conhecimento da unidade. Controlando o ambiente de trabalho a partir da passagem de plantão. Descrevendo o processo de dimensionamento da equipe de Enfermagem diante da demanda aumentada. Conhecendo as pacientes e suas condições clínicas ao fazer a visita de enfermagem.</p>

		Não delegando aos técnicos sua atribuição de enfermeiro.
	Incorporando estratégias que envolvem o controle do ambiente	Demonstrando ter o controle/governança sobre o ambiente. Demonstrando ter um controle parcial do ambiente de trabalho. Tendo autonomia total ou parcial para exercer seu trabalho. Conferindo importância o ato de liderar para controle sobre seu ambiente.
	Utilizando estratégias que envolvem equipes	Solicitando ajuda à direção de enfermagem diante da demanda aumentada de trabalho. Realizando ações junto à equipe de enfermagem para promover melhores práticas. Atribuindo importância às capacitações internas. Gerenciando conflitos na equipe. Realizando memorandos como estratégia de comunicação. Cobrando/pressionando/questionando as condutas e decisões da chefia de enfermagem.
	Empregando estratégias para resolução dos conflitos	Contando as condutas da chefia diante de conflitos entre os funcionários da Triagem Obstétrica/Ginecologia. Dialogando com a chefia/enfermeiras do CO para a resolução de problemas. Conferindo importância ao fato de conhecer a equipe e o serviço da Triagem Obstétrica/Ginecologia.
	Incorporando o conhecimento científico para exercer a governança	Conferindo importância na busca de novos conhecimentos.
<i>Definindo as consequências da governança exercida pelo enfermeiro</i> (Consequências)	Percebendo como é realiza sua governança.	Revelando como adquiriu sua governança/controle do ambiente. Significando governança. Referindo que a sua governança não é influenciada pelos demais setores. Demonstrando bom relacionamento com demais setores.
	Percebendo falta de governança na unidade	Sentimentos atribuídos a falta de controle do ambiente. Não tendo autonomia para exercer seu trabalho. Não tendo acesso as decisões tomadas pela direção do HU. Sentindo-se sobrecarregada com suas responsabilidades/autonomia. Não realizando ações junto a equipe para promover melhores práticas. Falando sobre seu problema em sempre se sentir culpada pelos

		acontecimentos. Percebendo a quem recorre durante as intercorrências. Percebendo que os enfermeiros não tem governança. Sentindo-se sufocada pelo excesso de controle das enfermeiras.
--	--	---

A partir da análise das categorias e subcategorias aliado ao pensamento refletivo do que está acontecendo no evento estudado surge o fenômeno. O fenômeno é a ideia central sobre a qual um conjunto de ações ou interações é conduzido pelas pessoas. O processo de análise dos dados permitiu construir o modelo teórico apontando para a conformação do fenômeno: **“Emergindo a governança a partir da prática gerencial do enfermeiro no Centro Obstétrico de uma instituição de saúde ancorada no exercício do controle e no domínio do conhecimento científico e trajetória/experiência profissional”**. O diagrama abaixo representa melhor a dimensão do modelo paradigmático bem como a interação dos seus componentes com o fenômeno.

Figura 1: Diagrama representando o modelo paradigmático frente ao fenômeno encontrado



4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo integra o macroprojeto “Governança da prática profissional de enfermagem em um hospital universitário” do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde (GEPADES). O presente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC com o parecer nº: 242.944 e CAAE: 12139913.7.0000.0121 na data de 10 de abril de 2013.

Durante o estudo, para atender aos aspectos éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 196/96, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996). Todos os integrantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia do estudo, bem como assegurado seus direitos de acesso aos dados. O consentimento livre e esclarecido por escrito foi solicitado, garantindo a confidencialidade da identidade dos participantes e das informações colhidas (APÊNDICE B). Foi garantida a eles a liberdade de participar, como também deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, caso sintam necessidade e entendam que é melhor para si.

A confidencialidade dos participantes do estudo foi preservada por meio da adoção de códigos para identificação dos seus depoimentos no relatório final da pesquisa. As gravações das entrevistas foram eliminadas depois de transcritas, sendo que as transcrições dos depoimentos ficarão de posse dos pesquisadores por cinco anos e depois destruídos.

5 RESULTADOS

Dentre as 21 entrevistas, a mais longa teve duração de 89 minutos, e a mais curta, 14 minutos. Foram totalizadas 121 páginas de transcrição, 210 páginas de codificação, e 3.589 códigos. Estes códigos preliminares foram agrupados em 128 conceitos provisórios. Os conceitos provisórios foram agrupados em 15 categorias e 87 subcategorias, sendo contempladas nos cinco componentes do modelo paradigmático.

Os resultados deste estudo serão apresentados na forma de manuscrito.

5.1 MANUSCRITO

**EMERGINDO A GOVERNANÇA A PARTIR DA PRÁTICA GERENCIAL DO
ENFERMEIRO NO CENTRO OBSTÉTRICO**Fernanda Hannah da Silva Copelli¹Roberta Juliane Tono de Oliveira²Alacoque Lorenzini Erdmann³Vitória Regina Petters Gregório⁴

RESUMO

Objetivo: Compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico. **Método:** Utilizou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de março a maio de 2013, em um Hospital Universitário do sul do Brasil. Foram entrevistados 21 sujeitos dos setores da maternidade do referido hospital, divididos em 3 grupos amostrais. **Resultado:** O modelo teórico foi constituído por 15 categorias e possibilitou a construção do fenômeno: “Emergindo a governança a partir da prática gerencial do enfermeiro no Centro Obstétrico de uma instituição de saúde ancorada no exercício do controle e no domínio do conhecimento científico e trajetória/experiência profissional”. **Conclusão:** A emergência da governança no Centro Obstétrico é sustentada pelo conhecimento científico e pela experiência profissional bem como pela vontade ainda que imatura de compartilhamento das decisões por todos os membros da equipe.

Descritores: Gerência. Enfermagem Obstétrica. Governança Clínica. Gestão em Saúde.

¹ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Extensão do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos HU/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: fernandacopelli@hotmail.com

² Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: roberta_tono@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. Coordenadora do GEPADES. Pesquisadora 1A do CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro da diretoria da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vitoria@ccs.ufsc.br

EMERGING GOVERNANCE FROM MANAGEMENT PRACTICE AT NURSING OBSTETRIC CENTER

ABSTRACT

Objective: Understanding the meanings attributed by nurses to the governance of nursing's practice at the Obstetric Center. **Method:** It was used the Grounded Theory as methodological reference. The collect of data happened by semistructured interviews, from March to May 2013 at the University Hospital located in the southern region of Brazil. This study interviewed 21 subjects from the sectors of maternity of the mentioned hospital, divided into 3 sample groups. **Results:** The theoretic pattern consisted by 15 categories and might the construction of the phenomenon: "Emerging the governance from management practice at nursing Obstetric Center of an institution of health care anchored by the exercise of control and the domain of the scientific knowledge and professional trajectory/experience". **Conclusion:** The emergence of the governance at the Obstetric Center is sustained by scientific knowledge and by professional experience as well by the will though immature of sharing of the decisions by all of the members of the team.

Descriptors: Management. Obstetrical Nursing, Clinical Governance. Health Management.

INTRODUÇÃO

A enfermagem como prática social integrante do trabalho coletivo em saúde está presente em diversas áreas de atuação, contribuindo para a qualidade do cuidado em saúde e o bem-estar das pessoas e coletividades. No âmbito do Centro Obstétrico (CO), a assistência à parturiente pelo enfermeiro se dá a partir do momento que a mulher é admitida no serviço. A noção de que as atividades assistenciais e gerenciais não devem ser desenvolvidas isoladamente, mas sim de forma indissociável deve permear as ações do enfermeiro que atua no CO (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2006). Para tanto, esse profissional deve articular essas atividades para realização de suas práticas (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

A gerência configura-se como atividade meio para a atividade fim que é o cuidado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). O gerenciamento do cuidado implica em ter o cuidado como foco das ações profissionais e utilizar tanto os processos administrativos como

tecnologias no sentido da sua concretização, por meio de ações diretas com os usuários ou por intermédio de delegação e articulação com outros profissionais da equipe de saúde (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

As novas políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde propõem aos diferentes coletivos/equipes o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção do cuidado (BRASIL, 2009). Para que o enfermeiro execute sua prática de maneira adequada e experimente novos modos de produção de cuidado é preciso que ele tenha governança sobre sua prática profissional.

O termo governança surge em 1980, nos Estados Unidos da América, relacionando-se ao poder de decisão, influência e os fatores que interferem no controle sobre as decisões exercido pelos enfermeiros. A governança dos enfermeiros está relacionada aos processos decisórios por eles tomados, contribuindo de forma direta e indireta nas práticas de enfermagem e na qualidade do cuidado prestado aos pacientes, gerando maior satisfação profissional do enfermeiro (ERDMANN; SANTOS, 2012).

A governança pode ser tradicional/burocrática ou compartilhada. Governança compartilhada é um modelo gerencial utilizado para habilitar os enfermeiros a exercer controle sobre as decisões que afetam sua prática. Porter-O'Grady, criador deste conceito, enfatizou que a governança compartilhada é um modelo de prática profissional baseada claramente nos princípios da parceria, equidade, prestação de contas e controle sobre sua prática (BARDEN et al., 2011). Contrapondo a ideia da governança compartilhada está a governança tradicional/burocrática, que se caracteriza pelo não compartilhamento das decisões e do poder.

Dessa forma, neste artigo buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: Quais são os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico? Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*, a qual permite explorar os significados dos fenômenos, gerando teorias substantivas que se constituem em guias para a ação (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O cenário elegido foi um Hospital Universitário (HU) localizado na região Sul do Brasil. A instituição, de caráter exclusivamente público, por ser um hospital-escola, baseia-se na tríade ensino, pesquisa e extensão, sendo considerada importante referência no estado, recebendo pacientes de todas as regiões.

Para participar da pesquisa os sujeitos deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ter experiência mínima de três meses no setor, considerando já ter sido submetido à capacitação para a adaptação na unidade, tendo assim conhecimento do contexto organizacional e da interação com a equipe de enfermagem/saúde e ter disponibilidade para integrar a pesquisa. Como prevê a TFD, os participantes foram selecionados a partir da indicação dos entrevistados, caracterizando-se a amostragem teórica.

A amostragem teórica desse estudo foi composta por três grupos amostrais (GA). O 1º GA (E1-E8) foi formado por oito enfermeiros do CO, todos do sexo feminino, com idade entre 31 e 57 anos, com média de idade de 46,8 anos. O tempo de experiência no setor variou entre 2 e 18 anos, com média de 13,3 anos. O 2º GA (E9-E15) foi composto por sete enfermeiros, sendo dois do Alojamento Conjunto e cinco da Triagem Obstétrica/Ginecologia. Apenas um dos enfermeiros deste GA era do sexo masculino. A idade dos participantes concentrava-se entre 27 e 58 anos, perfazendo uma média de idade de 44,8 anos. O tempo de experiência no setor oscilou entre 1 e 19 anos, caracterizando uma média de 9,7 anos. O 3º GA (E16-21) compreendeu a equipe de saúde formada por três técnicos e um auxiliar de enfermagem, bem como por dois residentes da medicina de obstetrícia do CO, todos do sexo feminino. A idade dos participantes era de 27 a 44 anos com uma média de 35,6 anos. O tempo de experiência no setor era de 2 a 18 anos, caracterizando uma média de 8,1 anos. Ao total, foram realizadas 21 entrevistas. O tamanho da amostra teórica foi determinado pela Saturação Teórica dos dados, de acordo com a TFD.

A coleta de dados foi realizada com entrevista individual, semiestruturada, gravada em meio digital, no local de trabalho ou em outro ambiente escolhido pelos participantes, nos meses de março a maio de 2013. As entrevistas foram transcritas na íntegra e tiveram duração média de 50 minutos. Ressalta-se que a coleta e análise dos dados ocorreram simultaneamente, por meio dos processos de codificação aberta, axial e seletiva. Para análise dos dados, adotou-se o método de análise comparativa (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A codificação é o processo central do desenvolvimento do modelo teórico que se dá em três etapas que ocorrem de forma concomitante: codificação aberta, axial, e seletiva. A codificação aberta é o primeiro passo para a análise, consistindo em separar, examinar,

comparar e conceituar os dados obtidos. Nesta etapa, os dados são analisados linha a linha, transformando cada fala do entrevistado em um código, sendo estes em seguida agrupados por semelhanças e diferenças. Os agrupamentos dos códigos constituem as subcategorias, rotuladas de acordo com o tema de que trata. O segundo passo da análise é a codificação axial, constituindo o conjunto de procedimentos em que os dados são novamente agrupados, formando as categorias. A codificação seletiva consiste na busca e desenvolvimento da categoria central, em torno da qual giram todas as demais categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Utilizou-se neste estudo o modelo paradigmático, o qual estabelece uma relação entre as categorias, identificando-as como fenômeno, contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e consequências (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Deste processo de análise, surgiram 15 categorias que inter-relacionadas, sustentam o fenômeno: “Emergindo a governança a partir da prática gerencial do enfermeiro no Centro Obstétrico de uma instituição de saúde ancorada no exercício do controle e no domínio do conhecimento científico e trajetória/experiência profissional”.

Os aspectos éticos foram respeitados conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 196/96 (BRASIL, 1996). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), com o parecer nº: 242.944 e CAAE: 12139913.7.0000.0121 na data de 10 de abril de 2013. As entrevistas foram consentidas após a explicação dos objetivos e método do estudo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Preservou-se ainda a confidencialidade da identidade dos participantes utilizando-se a inicial “E”, seguida do número ordinal de cada entrevista.

RESULTADOS

RECONHECENDO O CENTRO OBSTÉTRICO COMO ESPAÇO DE CUIDADO, ENSINO-APRENDIZAGEM E INTERAÇÃO PROFISSIONAL - CONTEXTO

Descrevendo a estrutura física do HU e do serviço da maternidade

O HU caracteriza-se como um Hospital Amigo da Criança e também detentor do prêmio Galba de Araújo. Estes títulos e premiações conferem ao HU uma posição de hospital que presa pela humanização do atendimento obstétrico e neonatal.

[...] essa maternidade trata-se de uma maternidade humanizada. Nós ganhamos prêmios através disso, o premio Galba de Araújo, entre outros. (E12)

O serviço de maternidade do HU compreende a Triagem Obstétrica/Ginecologia, o CO, o Alojamento Conjunto e a UTI Neonatal. Estes setores ficam distribuídos no segundo andar do HU, reservando em si suas peculiaridades. O Alojamento Conjunto e a UTI Neonatal encontram-se em reforma da sua estrutura física a qual é constantemente mencionada pelos entrevistados. A Triagem Obstétrica/Ginecologia é o setor vizinho ao CO, esta unidade é pequena e por ser a porta de entrada da maternidade necessita conduzir o fluxo dos pacientes pelos setores.

Porque ali na triagem a gente tem um espaço minúsculo para receber todas as paciente que chegam na maternidade. Nós somos a porta de entrada na maternidade [...] (E9)

O HU e o CO são percebidos como locais de ensino aprendizagem. Através dos relatos abaixo é possível observar a importância que os profissionais conferem a estes cenários para a obtenção de conhecimento, mas também ressaltam o fato do HU ter perdido seu sentido de ensino, pesquisa e extensão.

[...] eu vejo um lado muito bom de ser um hospital escola [...] O contato com esses estudantes desperta o nosso querer saber também, esse interesse, então você não fica um profissional estagnado se não quiser. (E12)

O hospital universitário ele perdeu o sentido de hospital universitário, [...] tu precisas de um tempo para ensinar e precisas de condições. [...] condições de tempo, condições de poder ficar do lado dos estudantes, e a gente não está tendo isso. (E3)

Compreendendo os processos organizacionais

Tratando-se de organização do ambiente de trabalho, percebe-se com a fala dos participantes que cada funcionário executa suas atividades e sabem quais são suas atribuições e responsabilidades, sejam elas assistenciais ou gerenciais. As principais atribuições elencadas pelos enfermeiros são assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto; supervisão da equipe de enfermagem; provisão e previsão de recursos necessários aos cuidados; organização da unidade e dimensionamento de pessoal.

Enquanto enfermeira assistencial as responsabilidades são planejar a assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e tudo que envolve essas etapas

[...] e as responsabilidades como chefia é que tu tens que ter o olhar de observar o que está sendo feito, como está sendo feito, de que maneira os profissionais estão se colocando junto a paciente. (E5)

Eu atendo as intercorrências que normalmente são sangramento aumentado, bebê que não mama, que chora muito, cólica, a mãe que não tem colostro [...] a gente vai resolvendo os problemas [...] (E14)

Segundo os participantes do estudo, o organograma do HU está dividido de maneira que evidencia a existência de uma hierarquia na estrutura organizacional do hospital.

Eu sinto que aqui no HU existe muita hierarquia [...] porque tem aquela coisa “não pode falar com o médico, tem que falar com a enfermeira”, para daí ela ir falar com o médico. (E19)

Eu tento respeitar e muito cada enfermeira, sei que existe uma hierarquia e que se eu precisar de algum auxílio será ela (enfermeira) que na maioria das vezes eu vou procurar. (E21)

A forma como os atendimentos eram realizados antigamente, quando o manual de rotinas da maternidade foi escrito com a implantação da mesma, é frequentemente lembrado pelos entrevistados, demonstrando uma comparação de como era realizado os atendimento antes do período da reforma e como está sendo realizado no momento deste estudo.

O CO ultimamente tem passado por um processo diferente de rotinas, nós éramos de uma forma até a reforma da maternidade e depois que iniciou a reforma em mais ou menos um ano, a gente vem trabalhando de uma forma que não era a nossa rotina (E3).

A gente tenta seguir uma rotina, a unidade tem uma rotina, então qualquer coisa que fuja a gente tenta conversar para que siga o mesmo padrão (E10).

Compreendendo os processos relacionais

Por meio desta categoria pode-se perceber que de modo geral existe um bom relacionamento dos enfermeiros com suas chefias de unidades, já que nenhum dos enfermeiros expressou ter problemas conflituosos ou dificuldade de comunicação com suas chefias. A dificuldade de comunicação é mais aparente quando relacionado ao acesso às chefias mediatas/direção. Tratando-se do relacionamento dos enfermeiros com a equipe de saúde, nota-se através das falas dos enfermeiros a existência de modo geral de uma relação de

respeito, profissionalismo, confiança, trabalho em equipe e ajuda, principalmente aos novos residentes que não conhecem a dinâmica da unidade.

Procuro ser sempre bem respeitosa e pedir as coisas com muita educação para equipe [...] Eu sempre tento pedir e me relacionar com muito respeito com os colegas. (E7)

A relação delas com a gente é de muito respeito, eu me formei aqui então eu já conhecia elas e como doutoranda eu tive uma ótima experiência com elas e tudo que eu aprendi como doutorando foi por causa das enfermeiras. Muitas vezes eu sozinha nos plantões, quem estava ao meu lado eram as enfermeiras, elas foram muito importantes para minha formação e como residente a mesma coisa. (E20)

A dualidade valorização e desvalorização do trabalho do enfermeiro são encontradas em algumas entrevistas. A valorização do trabalho da enfermagem é percebida pelas falas tanto da equipe de saúde como dos próprios enfermeiros, conferindo importância da luta por uma enfermagem comprometida com seu trabalho, pautada no conhecimento científico para realizar seus cuidados. Ao mesmo tempo, a desvalorização do seu trabalho pode ser observada quando a enfermagem mostra-se submissa aos pedidos que lhe são conferidos, deixando seu posicionamento de lado.

As pessoas não dão respeito a enfermagem, mas enfermagem tem muito poder. A gente faz tudo! Resolve tudo! Tudo depende da enfermagem! E a enfermagem às vezes não se dá o valor. Abaixa a cabeça, faz tudo o que mandam, e não questiona, não cobra. (E1)

E uma coisa eu estou bem convencido: a enfermagem é o coração disso tudo, porque se o enfermeiro e sua equipe são pessoas que abraçam a sua profissão e tem compromisso com os pacientes, tudo flui numa boa [...] sem uma enfermagem compromissada com seus pacientes desanda tudo. (E15)

Apresentando os resultados que persistem no ambiente do CO

Na ausência dos médicos, os enfermeiros referem que assumem a avaliação da situação e comunicam as decisões para eles, como pode ser observado a seguir:

[...] se a paciente evoluir no trabalho de parto e eles não estão ali, está com dilatação total, nesse caso a gente avalia e comunica para eles “estou levando para sala”, são coisas assim, e com a medicação a mesma posição. (E2)

A assistência ao parto normal sem distócia é uma atividade que pode ser realizada pelo enfermeiro obstétrico, pois é amparada pela Lei do Exercício profissional da categoria. Pelo fato do HU ser um hospital escola e pela chegada da residência médica em obstetrícia e ginecologia, os enfermeiros obstétricos não assistem aos partos normais sem distócia com tanta frequência.

Depois que entrou a residência médica a gente quase não tem mais feito partos, apenas em situações emergenciais porque antigamente a gente fazia bem mais partos. (E2)

O CO funciona apesar do médico, tanto é que quando não tinha residência aqui durante os plantões os médicos staffs às vezes nem tomavam conhecimento do que estava acontecendo, a enfermagem dava conta de tudo. Com a entrada da residência, isso mudou um pouco. (E20)

Apesar do HU e do CO terem uma filosofia de humanização pautada nos preceitos do Ministério da Saúde, muitos enfermeiros percebem o abandono por parte dos profissionais da maternidade em seguir a filosofia propriamente dita. Esta dificuldade é justificada pelo desgaste ocasionado pela sobrecarga de trabalho dos profissionais como pode ser observado abaixo:

Nós estamos vivendo hoje parece que num campo de concentração. Isso já desestimula a grande maioria das pessoas [...] Mas está muito desgastante [...] Mas eu torço que a gente consiga melhorar. Porque está faltando um estímulo muito grande. Foi perdido aquela humanização, foi perdida total. (E18)

Por conta da reforma no Alojamento Conjunto e na UTI Neonatal, os demais setores da maternidade tiveram que se adaptar para receber os pacientes excedentes que não poderiam ser transferidos para outros hospitais. Na Triagem Obstétrica/Ginecologia os enfermeiros afirmam ter que agregar o alto risco às suas rotinas. No CO as reclamações se concentram no fato de permanecerem muitas puérperas no setor bem como bebês que necessitam de cuidados especiais e que deveriam ir para UTI Neonatal. É de consenso entre os enfermeiros do CO e da Triagem Obstétrica/Ginecologia que a reforma tem estressado os profissionais de ambos os setores.

Então um trabalho que era para ser apenas o pré-parto, parto e pós-parto, acaba ficando o puerpério. Bebês acabam ficando 12, 24 horas aqui dentro. (E3)

Foi difícil, não só para mim, mas para a equipe toda. Começou a vir puérperas para cá sem bebê, não é uma coisa que a gente está acostumada a lidar com puérpera, era só ginecologia, então isso deixou toda a equipe estressada [...] (E10)

A sobrecarga de trabalho evidenciada pelo aumento da demanda de pacientes e a falta de profissionais, principalmente de enfermeiros, seja por atestados médicos ou licença saúde, comprometem o atendimento de qualidade que está pautado na filosofia de humanização do hospital. Apesar desta deficiência, a maioria dos participantes refere prestar um cuidado adequado mesmo com as dificuldades vivenciadas no ambiente de trabalho.

A forma como a gente atende é tentar atender da melhor forma possível, mas isso está muito aquém do que a gente gostaria e muito do que era até um tempo atrás. (E3)

Outro dia estávamos com seis puérperas aqui dentro, mais o pré-parto em trabalho de parto, mais os bebês. Isso é loucura, algo que foge do nosso padrão porque não tem pessoal suficiente, a assistência fica com falhas porque nós temos uma filosofia de cuidado e a gente não consegue abraçar tudo. Então ficam falhas. (E4)

Eu já tive plantões de ter doze pacientes aqui dentro com uma equipe para quatro pacientes, no máximo cinco, e as enfermeiras ficam enlouquecidas porque é humanamente impossível dar conta do trabalho e dar conta da demanda organizacional que precisa. Mas acho que elas dão conta muito bem, pela experiência que elas têm. O serviço daqui se auto gerencia mesmo e as equipes são muito boas. (E20)

Todavia, de acordo com os relatos, é o enfermeiro que resgata na equipe a perspectiva do cuidado humanizado e preconizado pelo Ministério da Saúde.

Talvez com a reforma a gente consiga, mas é difícil porque são coisas que veio incorporado desde a abertura da maternidade, então é complicado mudar essa conduta [...] Então às vezes quando eles começam falar eu digo “o que é preconizado, o que é exigido é tal coisa” [...] (E2)

RELATANDO OS FATORES QUE LEVAM À PRÁTICA DA GOVERNANÇA DO ENFERMEIRO - CONDIÇÕES CAUSAIS

Percebendo que o trabalho em equipe contribui para o controle da prática profissional

Levando em consideração que o trabalho em equipe é inerente à enfermagem, a categoria em questão configura-se como uma condição causal do fenômeno encontrado. A relação interpessoal entre os membros da equipe multiprofissional favorece o desenvolvimento da governança do enfermeiro, uma vez que é estabelecida relação de

confiança e ajuda mútua no ambiente de trabalho, o que contribui para a maior satisfação do profissional com o trabalho e na qualidade do cuidado oferecido. Segundo os relatos dos enfermeiros, para que o trabalho em equipe ocorra de forma coesa, faz-se necessário que os profissionais estejam preparados para agir com competência, o que pode ser visto nas falas a seguir:

Ter uma equipe coesa, que trabalhe junto, pessoas que tu confies que trabalhe contigo ajuda muito, é importante porque quando a coisa está muito complicada eles acabam assumindo contigo [...] Quando vocês duas estão aqui, por exemplo, (falando das acadêmicas) a coisa fica bem diferente porque não fica tudo em cima de mim, a gente consegue delegar e dividir algumas coisas. (E3)

Tomando decisões no ambiente de trabalho

A categoria em questão trás a tona a responsabilidade do enfermeiro em tomar decisões referentes à sua prática profissional. Os discursos apontam que a experiência profissional e o conhecimento científico conferem aos enfermeiros segurança para a tomada de decisão, tanto em relação ao paciente, quanto com a sua equipe. Além disso, o compartilhamento e envolvimento da equipe também se mostram relevantes.

Me pauto na minha experiência, em casos passados semelhantes, e na certeza de que minha equipe estará do meu lado porque não adianta eu tomar alguma decisão se depende de outras pessoas para executarem as ações, então eu conto com minha equipe. E é justamente por isso que nós enfermeiras trabalhamos e desenvolvemos com eles esse espírito de equipe. (E8)

CONSIDERANDO AS INTERVENIÊNCIAS FACILITADORAS E DIFICULTADORAS DA GOVERNANÇA - CONDIÇÕES INTERVENIENTES

Demonstrando os aspectos facilitadores

Os aspectos facilitadores da governança são assinalados de diversas formas pelos enfermeiros e estão fortemente ligados ao controle. Eles referem que o conhecimento científico, a experiência profissional, a presença/permanência do enfermeiro no setor, a comunicação com a equipe e a divisão do trabalho contribuem para a governança ou controle do que acontece dentro do setor, como pode ser observado abaixo:

Eu acho que o conhecimento também contribui para a governança. Até o tempo de HU eu acho, a gente tem conhecimento de tudo o que acontece aqui dentro e eu estou presente sempre, eu não saio do setor. Se eu sair do setor é para eu fazer alguma coisa importante para o setor. (E11)

O trabalho e a comunicação entre a equipe merecem destaque como um fator facilitador da governança do enfermeiro, pois a maioria ressalta a sua importância, visto que colabora com o relacionamento interpessoal e contribui para a governança. No relato a seguir o enfermeiro acredita ser o ponto focal da equipe e do plantão, porém destaca a participação e relevância da equipe.

O enfermeiro é o centro do plantão, então tudo passa pela gente. Às vezes, a gente acha que tem vários braços [...] Isso aí serve de dica: a gente tem que ter controle de tudo. Mas a relação com a equipe técnica é bem importante. (E11)

A permanência do enfermeiro no setor é um fator que contribui para governança do enfermeiro. Esta contribuição também é observada pela equipe de saúde, que relata se sentir mais segura com a presença do enfermeiro principalmente com relação aos cuidados do recém-nascido (RN) crítico.

Existem situações que o RN grave fica aqui dentro por falta de UTI Neo e a grande maioria dos técnicos não tem a capacitação para atender um RN grave e se o enfermeiro não aparecer te deixa bem inseguro. (E16)

O reconhecimento do conhecimento científico, ou seja, da formação científica do enfermeiro também é elucidada pelos profissionais da equipe de saúde. Os enfermeiros ainda referem que é por meio deste conhecimento que sustentam a sua prática de cuidar no cotidiano do seu trabalho e são capazes de discutir as condutas com os demais profissionais, conforme descrito nas falas a seguir:

Aqui a gente tem uma vantagem porque praticamente todas as enfermeiras são enfermeiras obstétricas ou tem muitos anos de experiência com obstetrícia, então elas realmente fazem esse papel de governança, de gestão do plantão. (E20)

Quando tu és uma enfermeira e tu tens capacidade técnica, capacidade científica, destreza para fazer as coisas, nunca ninguém vai te questionar, nunca nenhum outro profissional, seja a medicina, psicologia, fisioterapia vai se meter no teu trabalho. (E3)

Dois enfermeiros responderam não existir nada que limitasse sua governança quando questionados e suas explicações foram pautadas na percepção que os mesmos tinham sobre sua autonomia no setor.

Não, porque eu sempre tive muita autonomia dentro do Centro Obstétrico. (E5)

Não. Durante nosso turno nós temos total autonomia, lógico que dentro da minha competência e dentro do meu conhecimento [...] Mas dentro das minhas competências nós temos total autonomia que nos é dado pela chefia, pela chefia da maternidade e pela diretoria de enfermagem. (E8)

Menciona-se também como facilitador da governança do enfermeiro no CO o envolvimento da equipe e dos demais enfermeiros nos processos decisórios e a liberdade e autonomia atribuída à equipe pela chefia de enfermagem da unidade. Enfermeiros e técnicos de enfermagem concordam que é dado/conferido autonomia a equipe de enfermagem.

As decisões inclusive de prioridade são tomadas em conjunto, dentro de uma autonomia. Elas (técnicas de enfermagem) já sabem que elas podem ter autonomia, elas tem autonomia dentro da competência delas. (E13)

A princípio eu sinto que eles confiam no meu serviço, no meu trabalho aqui dentro do CO, é o que eu acho. (E18)

A consciência da articulação entre a dimensão profissional assistencial e gerencial do enfermeiro também são mencionadas como fatores contribuintes para a governança da prática profissional.

Justamente isso é o que permite a gente ter um controle da unidade, porque se tu ficas só na função administrativa, tu perdes muito do que está acontecendo na assistência [...] Eu acho que a melhor maneira do enfermeiro em um cargo de chefia desenvolver sua função é atuando na assistência, porque ai você percebe o que está acontecendo e como você pode fazer a intervenção. (E5)

Os enfermeiros citam que as reuniões são utilizadas para discussões, resolução de problemas e de um modo geral para a comunicação entre a equipe. Justamente por favorecer as relações interpessoais e a gerência de conflitos, as reuniões entre os enfermeiros configuram-se como condições facilitadoras, ou seja, contribuintes para a governança do enfermeiro.

As reuniões eu acho que fortalece. Eu trabalho no HU a mais de 30 anos e desde que eu entrei ali a gente tem essa busca de estar fortalecendo a equipe pelas reuniões. Planejando... Eu acho que é a melhor estratégia que tem para o enfermeiro se posicionar. (E5)

O desejo de cuidar, o amor pela profissão e a satisfação profissional manifestados dentro do ambiente de trabalho configuram-se como facilitadores para a governança.

[...] é um local que eu adoro trabalhar, trabalhar com nascimento é um momento maravilhoso que tu participas e tu tens a tua compensação depois que nasce. (E2)

Eu saio daqui sempre contente que eu fiz o que eu podia, talvez eu poderia fazer mais, mas aí passa do meu limite. Eu saio satisfeita porque eu fiz até o meu limite.
(E7)

A confiança e o conhecimento a respeito das práticas e rotinas de outros setores da maternidade são pertinentes no que se refere a facilitar bem como contribuir para a governança do enfermeiro.

Se não houver essa tolerância do CO eu não consigo me adequar para resolver os problemas aqui, então nosso trabalho é influenciado sim pelo CO e por isso que é importante a confiança mútua entre os setores e colegas. Quando há essa confiança isso fica bem mais tranquilo de ser resolvido porque eles passam a entender o nosso lado. (E15)

Percebendo os aspectos dificultadores

Muitos foram os aspectos dificultadores da governança sobre a prática profissional apresentado pelos enfermeiros. Dentre esses aspectos a personalidade de alguns funcionários, dificuldade de relacionamento interpessoal dentro da própria equipe e principalmente, a falta de relacionamento adequado entre os setores foram relatados com frequência. Os conflitos geram um clima desfavorável que recai tanto sobre a forma como a assistência é realizada ao paciente como ao adequado funcionamento da maternidade de maneira integrada, não havendo ajuda mútua entre os setores. Esses entraves por sua vez interferem no controle que o enfermeiro tem sobre a sua unidade como pode ser evidenciado nas falas.

[...] às vezes acontecem alguns conflitos, já aconteceram casos de outras enfermeiras daqui do setor tentar resolver na base do diálogo, da conversa e não conseguir e ter que levar aquele caso para direção, ou chefia de divisão para resolver [...] influencia porque não é uma relação fácil é uma relação delicada entre triagem e CO. E na verdade penso que ela só vai se resolver completamente, se é que um dia vai se resolver, quando triagem e CO passarem a trabalhar juntos porque sendo setores diferentes, um nunca enxerga o lado do outro como é na verdade, sempre enxerga o seu lado. (E9)

[...] Tem funcionários que se a gente não fizer o que ele quer já fica bravo ou fala coisas que a gente não precisa escutar [...] influencia na minha governança porque são funcionários que estão aqui há muito tempo não fazem treinamento para rever procedimentos ou até suas atitudes de relacionamento entre a equipe. (E7)

Pode-se notar através das falas dos participantes de que há uma dificuldade no entendimento de que a maternidade é um serviço que acontece de maneira contínua e articulada, exigindo a cooperação entre os setores que a constitui.

Com relação à governança uma coisa que dificulta muito é a relação com os outros setores, a dificuldade que a gente tem de se relacionar [...] Falta o bom senso de ver paciente, quando você não está com dificuldade procurar ajudar aquele setor. (E1)

No momento da pesquisa, o Alojamento Conjunto encontrava-se em reforma, o que acarretou em maior tempo de permanência de algumas puérperas e seus bebês no CO, aumentando assim o número de pacientes que o setor podia atender. Assim, a demanda aumentada foi uma queixa muito comum entre os enfermeiros, tanto do CO como dos demais setores, ao comentarem sobre os fatores que limitavam sua governança. Outros aspectos limitadores foram o aparecimento de intercorrências, a troca frequente de turnos entre os técnicos e o fato de trabalhar em uma instituição pública onde existem maiores burocracias envolvidas.

[...] foi a primeira vez que eu perdi o controle da situação, porque eu tenho noção de tudo que está acontecendo em volta, mas com aquele fluxo de pacientes a gente não tinha um controle, só estava tocando o serviço. Parecia até uma coisa mecanizada de tanto fluxo de pacientes que estava tendo [...] a nossa escala está sobrecarregada, estamos dobrando plantões, e não seria uma opção minha trabalhar tanto assim [...] (E2)

Eu acho que esse controle é bem limitado tratando-se de trabalhar em serviços públicos, infelizmente [...] uma dessas limitações seja porque por mais que você exerça o seu papel e procure ter controle do que acontece no serviço, muitas vezes você esbarra na burocracia do serviço. (E9)

Em decorrência da sobrecarga de trabalho, a equipe de saúde percebe existir um desgaste profissional dos trabalhadores, dificultando assim a forma como o trabalho é realizado.

Na maioria dos momentos, em 70% há um desgaste muito grande, principalmente emocional. Nós estamos vivendo hoje parece que num campo de concentração. Isso já desestimula a grande maioria das pessoas [...] está muito desgastante. Infelizmente é essa a minha visão hoje. Mas eu torço que a gente consiga melhorar. Porque está faltando um estímulo muito grande. (E18)

Há relatos de dificuldades com a estrutura física dos locais onde estão trabalhando, necessitando assim de uma reforma em diversos setores. Os enfermeiros demonstram que gostariam de prestar um cuidado humanizado e diferenciado, porém sua assistência fica

prejudicada com a falta de estrutura física e equipamentos necessários. Em determinados momentos devido a falta de mais uma sala cirúrgica no CO, a equipe de saúde necessita subir até o centro cirúrgico para realizar cesáreas, ocasionando desconforto para a equipe. Outro dificultador foi o fato de pessoas importantes da equipe de enfermagem estar se aposentando o que compromete o dimensionamento de pessoal na unidade.

O que às vezes me estressa e incomoda é como alojar, como atender essas clientes [...] é limitante naquilo que eu gostaria de poder fazer, no acolhimento, porque tem dias que a gente não tem nem uma cadeira para oferecer para a mulher. Então nesse sentido é limitante sim (E12)

[...] a parte da estrutura física está tudo muito sucateado, muito improvisado e isso é ruim. Eu gosto de trabalhar aqui no CO, mas está difícil por causa do ritmo de trabalho e do setor estar assim, bem sucateado. (E2)

A permanência de alguns bebês prematuros no CO é um fator limitante não apenas para os enfermeiros, já que estas necessitam permanecer mais tempo observando esses RNs e não conseguem atender a todas as parturientes, como também para equipe de técnicos de enfermagem, já que muitos deles não têm uma capacitação formal para realizar procedimentos em RNs prematuros ocasionando em uma fragilidade pessoal para desenvolver a prática profissional. Outra fragilidade limitante apresentada é a dificuldade em delegar funções aos técnicos, demonstrado por um participante do estudo.

[...] a gente acaba assumindo cuidados que a gente não tem destreza manual para fazer aquilo. Eu não consigo atender um bebê que nasceu com 500 gramas, com 1 kg [...] eu não tenho condições, enquanto enfermeira de atender um bebê desses, eu não tive nenhum treinamento, eu não sei fazer nada com os bebês e a gente está tendo que assumir esse tipo de coisa. (E3)

Não tenho tanto controle sobre o ambiente por causa dessa minha dificuldade em delegar. Eu já consigo pedir para fazer algum procedimento, mas tem coisa que eu ainda não consigo. (E7)

EXERCENDO A GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO A PARTIR DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL - ESTRATÉGIAS

Incorporando estratégias organizacionais para exercer a governança

Dentre as estratégias relacionadas à organização da unidade realizadas pelos enfermeiros podemos destacar sua participação nas passagens de plantão. São através das informações repassadas durante a passagem de plantão aliado as anotações escritas no livro de passagem de plantão que os enfermeiros demonstraram ter um conhecimento da unidade, conseguindo assim se organizar e elencar suas prioridades de cuidado, bem como conhecer as condições clínicas de cada paciente internada. A visita de enfermagem além de criar vínculo entre profissional-paciente auxilia o enfermeiro em seu controle sobre sua prática profissional, como pode-se perceber através das falas:

[...] aí eu confiro o livro de passagem de plantão lendo o livro, vejo o que ocorreu [...] mas, o primeiro passo é esse, estar olhando as intercorrências anteriores para saber tudo que aconteceu. (E4)

Contribui para eu ter um controle quando eu chego depois da passagem de plantão e olho os prontuários, conversar com as pacientes, vejo o que tem de medicação, os horários, as evoluções delas, o que o médico fez, a dinâmica, o colo, me ajuda a entender melhor o meu ambiente. [...] se é puérpera, vejo se o bebê está mamando, se tem controle de HGT, para ir me organizando. (E7)

[...] a partir do momento que eu recebo o plantão eu faço um planejamento de como eu vou atuar durante a tarde, quais são as prioridades já que nós temos uma emergência obstétrica ginecológica. (E11)

Diante da demanda aumentada na maternidade, associado à falta de funcionários muitas vezes por licença saúde, os enfermeiros lançam mão de estratégias como melhorar a distribuição da equipe para obterem maior controle sobre sua prática. Para manter o controle os enfermeiros ainda fazem questão de realizar aquilo que é de sua atribuição, não delegando aos técnicos de enfermagem as atribuições que pertencem ao enfermeiro, obtendo assim um melhor controle sobre a qualidade da assistência realizada na unidade.

[...] eu faço a “escalinha” da tarde onde eu tenho normalmente três funcionários então eu divido, dois aqui dentro na ginecologia e um funcionário fica lá fora na emergência. (E11)

[...] não estou escalonada em nenhum local, mas sim em todos os locais. Pode não ter cesárea, pode não ter parto, mas, pode ter uma paciente que precise de um cuidado mais especializado e eu não abro mão, não delego aquilo que eu considero como minha especialidade e atribuição (E6).

Desenvolvendo uma visão global sobre o ambiente de cuidado

A autonomia do enfermeiro no processo de cuidar foi citado como um aspecto importante durante as entrevistas, uma vez que proporciona poder de articulação com outros profissionais da equipe de saúde, valorização profissional e maior comprometimento com as pacientes. A partir da autonomia em realizar suas atividades e da visão geral sobre o andamento e funcionamento do setor, os enfermeiros demonstram que obtém o controle sobre sua prática. Eles ressaltam que esse controle é evidenciado quando percebem uma sintonia na forma como as atividades estão sendo realizadas.

Eu sempre procuro me inteirar do que está acontecendo na unidade, hoje mesmo eu chamei o CIAM para avaliar a paciente e fiquei esperando uma resposta [...] são coisas desse tipo, estou “ligada” (atenta), às vezes eu não estou por perto mas estou ligada nas situações. (E2)

Então eu percebo que tenho controle sobre a unidade, quando tudo está ocorrendo da maneira como se deve, em harmonia, a gente consegue ter esta governança, tendo domínio sobre o trabalho. (E10)

[...] acho necessário ter autonomia [...] porque tu acabas te envolvendo mais e entrando em outros aspectos com o paciente, tu acabas criando um vínculo maior de confiança. (E13)

Pode-se notar com algumas falas que assim como os enfermeiros, a equipe de saúde vislumbra a autonomia dos enfermeiros na unidade, principalmente quando ele se mostra um líder da equipe.

Eu acho que elas (enfermeiras) tem autonomia sim, quando elas se impõem, mas tem essa variação de enfermeiro para enfermeiro, nem todos são iguais. (E16)

Acho que toda enfermeira é sim uma líder e ela tem que ser uma líder para o trabalho funcionar [...] acho que faz parte da profissão. O enfermeiro que não entende que a primeira função que a gente tem é de liderar ele vai ter bastante dificuldade no andamento do trabalho. (E6)

Utilizando estratégias que envolvem equipes quando o dimensionamento de pessoal está insuficiente

Uma das estratégias utilizadas pelos enfermeiros do CO para resolver as questões referentes à demanda aumentada e a falta de profissionais bem como aumentar seu controle sobre o ambiente é a solicitação de providências pelos níveis mais altos de gestão. Visto que a demanda aumentada e a falta de profissionais tornou-se um problema frequente dos serviços de saúde do HU na atualidade. Nos relatos abaixo, fica evidente a dedicação e empenho do enfermeiro para a resolução do problema, referindo pedir ajuda a direção apenas quando perde o controle sobre a demanda dos pacientes e o ambiente de cuidado.

Se fosse o caso da coisa extrapolar o atendimento, eu ligo para a direção e peço uma providência. (E1)

Então meu problema é pessoal, está faltando tantas pessoas para fechar minha escala, como é que vou fazer isso? Eu não posso simplesmente liberar as HPs (hora plantão), eu não posso fazer isso sozinha, eu preciso então de um consenso, [...] Eu ligo para direção muitas vezes e digo: “olha está difícil, precisamos fazer alguma coisa, interditar a internação, impedir a entrada de outras parturientes porque está lotado e não tem como”. (E4)

Os entrevistados conferem importância ao desenvolvimento de ações que propiciem melhores práticas assim como confessam promover atividades com este propósito. Alguns relatam repassar o conhecimento científico aprendido fora do ambiente de trabalho ou da estrutura organizacional do HU à equipe. Sem dúvida, o envolvimento da equipe e a transmissão do conhecimento configuram-se como estratégias que propiciam a elaboração de melhores práticas através da discussão, relacionamento interpessoal e educação.

Eu faço, porque assim, como eu dou aula, estudo bastante, nunca parei de estudar na minha vida, então tudo que eu aprendo de novo, eu sento e converso com eles [...] Então quando eu vou a congressos, a eventos eu transmito para minha equipe o que eu aprendi, eu repasso para eles as coisas novas, diferentes. (E6)

E eu sempre procuro repassar o conhecimento, o conhecimento não tem que ficar para si só, tem que estar propagando para que a gente consiga ter uma melhor assistência. (E4)

As capacitações desenvolvidas pelos membros da equipe também ganham destaque nos depoimentos, principalmente porque apontam que no CO as capacitações visam aprimorar, ampliar e reciclar o conhecimento prévio. Os dados mostram que as capacitações eram planejadas e inseridas ao planejamento estratégico e que a maioria dos enfermeiros do CO foram para o Japão realizar um curso de aprimoramento, através da JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão).

Nós fizemos oficinas de sensibilização sobre o cuidado humanizado, fomos para o Japão em 5 enfermeiras, cada uma por ano, no início de ano fazia o planejamento estratégico e planejava a realização das oficinas.(E5)

Os conflitos internos na equipe de enfermagem são fatores que dificultam o relacionamento interpessoal, entretanto a gerência e o manejo deste conflito pelo enfermeiro caracterizam-se como uma estratégia para o alcance da governança. A resolução deste conflito por meio do envolvimento e participação da equipe também foi apontada no estudo.

Na minha opinião aqui no CO a gente está vivendo um período de relacionamento interpessoal bem conturbado, porque a gente tem muita fofoca aqui, muitos comentários de um falando de outro e isso é ruim para o trabalho. (E16)

Eu não me coloco assim “ah sou a chefe da equipe e como chefe só eu tenho opinião aqui”, não, todo mundo tem opinião e às vezes quando tem um conflito eu chamo todos para dar opinião para todos me ajudarem a resolver o problema. (E6)

O memorando no HU é uma ferramenta administrativa utilizada para informar e acima de tudo registrar os acontecimentos e eventos da unidade. O memorando pode ser também utilizado como uma estratégia de comunicação entre os setores. Alguns enfermeiros apontam que preferem registrar e resolver os conflitos por meio de memorandos para evitar o embate pessoal.

Então às vezes eu faço um memorando, encaminho, já recebi alguns memorandos e não vejo nenhum problema nisso, acho que é a melhor forma mesmo, responde para o papel e não tem esse embate pessoal. (E6)

Alguns enfermeiros também utilizam como estratégia para manter, ou até mesmo buscar maior governança, as discussões com a chefia. Estas discussões visam principalmente questionar as decisões tomadas pela chefia.

[...] nas reuniões a gente discute as condutas e então é levado adiante essas discussões. (E2)

Às vezes eu questiono minha chefia, não sou nenhuma “tança”, mas eu questiono numa reunião ou em algum local que pode ser questionado. (E6)

Empregando estratégias para resolução dos conflitos

A chefia administra de forma a negociar os conflitos, as divergências e os problemas em conjunto com a equipe para manter o controle sobre o seu ambiente e sua prática profissional. Revela também que para gerenciar os conflitos precisa tornar-se imparcial, pois acredita que a justiça esteja atrelada a imparcialidade.

Onde tem vários funcionários sempre vai ter divergências, dificuldades, então a gente tenta ir negociando com a equipe. [...] E as questões dos conflitos também limita porque muitas vezes você tenta ser o mais imparcial possível, mas nem todo mundo entende aquela sua imparcialidade, muitas vezes vão pensar que você está sendo mais dura com um do que com outro. (E9)

De acordo com os achados, a chefia configura-se como uma peça importante no que diz respeito à comunicação entre setores. Observa-se que a chefia é solicitada quando se necessita de uma negociação e talvez pactuação com o objetivo de resolução de conflitos entre os diferentes setores.

Como eu sou o ponto referente entre os setores eu sempre faço esse meio de campo, então para gente ter um bom diálogo nos outros setores as enfermeiras e os técnicos sempre me procuram para que eu faça essa conversa com a chefia do outro setor [...] (E9)

A fim de ampliar a governança pautada no controle do ambiente e no controle da prática profissional o enfermeiro procura conhecer o serviço o qual está inserido e as limitações e facilidades da sua equipe, acreditando que o conhecimento sobre os respectivos lhe trará governança.

O fato de conhecer o serviço é importante para saber qual é a demanda do nosso serviço, da nossa unidade, o que a gente tem, que tipo de paciente a gente atende, que tipo de procedimento a gente executa. Conhecer quais são as limitações de cada funcionário porque a gente sabe que todos têm limitações e tentar respeitar isso [...] Ou então tem um funcionário que tem dificuldade com punção venosa, se tem uma paciente com fragilidade de veia e tem outro funcionário com mais facilidade, você vai lá e conversa “tem como você fazer essa”, acho que para isso você tem que conhecer o serviço, tem que conhecer a equipe. (E9)

Apropriando-se de conhecimento científico para exercer a governança

A busca do conhecimento científico foi um achado relevante na pesquisa. Visto que os participantes procuram se informar constantemente através de materiais atualizados. A busca pelo conhecimento é uma estratégia para a obtenção da governança porque os enfermeiros afirmam que por meio de conhecimento se sentem mais seguros para tomar a decisão mais apropriada, melhorando assim a assistência prestada.

[...] quando tu não souberes diga “eu não sei, eu vou me informar eu te trago a resposta depois” e quando a gente sabe a gente sempre vai tomar a melhor decisão. (E5)

Como era um serviço totalmente diferente lá da UTI Neonatal eu percebi que eu tinha que estudar para me sentir mais segura e saber o que está acontecendo com a paciente. Ter iniciativa para aprender as coisas porque afinal de contas eu ia ficar sozinha. (E7)

DEFININDO AS CONSEQUÊNCIAS DA GOVERNANÇA EXERCIDA PELO ENFERMEIRO – CONSEQUÊNCIAS

Percebendo como é realizada a governança

Pode-se concluir através das falas dos enfermeiros que os anos de estudo e o tempo de prática profissional consequentemente resultam numa maior governança. Isto pode ser afirmado porque grande parte delas afirma ter adquirido maior governança ao longo dos anos de experiência e atuação no CO.

Muitos enfermeiros estão aqui há 19 anos fazendo a mesma coisa. [...] Nós temos muito tempo de prática. Como eu fiz o mestrado aqui, eu fiz o doutorado, eu fui professora durante muito tempo na graduação e na pós-graduação, eu estudei muito obstetrícia. (E3)

Ao longo das entrevistas, observou-se que ao significar governança muitos enfermeiros utilizam o termo controle. A relação entre responsabilidade e governança também se mostra evidente. A governança é facilmente significada pela gerência e administração da equipe, e isso fica evidente na participação da equipe no gerir a unidade. A autonomia também foi citada ao significar governança.

Eu penso que significa uma responsabilidade muito grande, que a gente tem que ter certo conhecimento de tudo o que está acontecendo do lugar que é responsável. Tem que saber trabalhar em equipe, sempre com muito respeito. (E7)

Para mim governança é você atuar em prol de uma equipe e você liderar esse serviço e essa equipe de forma a tentar sempre defender os interesses daquele grupo e para isso você tem que exercer sua governança, tem que atuar no dia a dia com aquela equipe, trabalhar em conjunto para poder exercer teu papel. (E9)

Governança para mim é autonomia, supervisão da equipe, liderança. (E10)

Significa o meu dia a dia, a forma de atuar, as relações que se estabelece, isso significa governança. A organização que acontece no dia a dia, quando eu falo o dia a dia é tudo o que envolve o nosso trabalho [...] Até a procura pelo conhecimento faz parte. (E11)

É saber administrar a assistência, com participação, determinação, com ética e com segurança naquilo que faz. (E13)

Percebendo falta de governança na unidade

Os sentimentos expressados pelos enfermeiros, em consequência da situação relatada por eles de demanda e ritmo de trabalho aumentado, foram sentimentos de frustração, tristeza, incomodo com a falta de controle sobre seu ambiente, preocupação com o aumento de suas responsabilidades, desânimo, angústia e até mesmo revolta. É notável através das falas de profissionais que os enfermeiros perdem sua governança na proporção em que o ritmo de atendimentos aumenta de forma em que a unidade não consegue suportar.

[...] me sinto entristecida com a situação, revoltada ao mesmo tempo [...] em certos momentos eu me sinto abandonada [...] as chefias superiores não vêm aqui ver nosso trabalho, elas não estão aqui [...] Acontece muito isso: caos e controle. Às vezes a gente só tenta ter o controle mesmo na hora de passar o plantão [...] mas isso faz mal para a gente porque parece que a gente trabalhou, trabalhou, mas não fez nada, isso é muito frustrante para o enfermeiro. (E3)

[...] mas eu percebo que muito da falta de governança das enfermeiras no CO em determinados momentos vem de uma falha do próprio serviço, sobrecarga de trabalho, e quando o serviço vira um caos eu percebo que as enfermeiras perdem

um pouco dessa governança [...] mas isso é em virtude da falta do serviço e não uma incapacidade pessoal. (E20)

A falta de governança é percebida em alguns momentos a partir dos relatos dos enfermeiros quando a sua autonomia torna-se prejudicada e apresenta limitado acesso as decisões tomadas pela direção do HU. A equipe de enfermagem por sua vez, ao perceber a falta de controle do enfermeiro sobre sua unidade, em determinados momentos, acaba recorrendo a outros profissionais durante as intercorrências.

[...] nesse sentido acho que ainda persiste aquele antigo modelo de decisão vertical porque não sinto que tenho tanto acesso as decisões. É claro que algumas coisas são discutidas, a chefia pede nossa opinião, mas eu não me sinto tão incluído nessa questão decisória. (E15)

Na verdade eu não vejo mais aquela autonomia que o enfermeiro tinha antes [...] essa autonomia não existe mais aqui, nós nos sentimos muito sozinhos aqui [...] Olha, quando tem alguma intercorrência eu recorro a um colega mais próximo que eu sei que posso contar com ele, um profissional que eu sei que é capacitado, que geralmente é um técnico como eu. (E21)

Nem sempre a governança do enfermeiro sobre sua prática é vislumbrada pela equipe da melhor forma, seja por falta de conhecimento da importância do enfermeiro manter o controle, seja por se sentirem desconfortáveis. Um participante expressou que o excesso de supervisão e controle adotado por alguns enfermeiros é visto como algo desfavorável para seu ambiente de trabalho, necessitando de maior liberdade para que eles não se sintam limitados em realizar suas tarefas.

Eu acho que tem umas que tem um controle tão grande que às vezes chega a sufocar a gente [...] Às vezes eu prefiro trabalhar com uma enfermeira que não tenha essa visão toda, porque daí eu trabalho com mais liberdade, mais a vontade. Para mim, trabalhar com liberdade não é trabalhar com falta de respeito. Eu trabalho com mais liberdade com alguém que deposite mais confiança em mim (E19).

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados apontaram questões que merecem reflexão e fundamentação teórica. Nesta sessão serão discutidos os aspectos mais evidentes na prática de enfermagem no CO os quais dizem respeito principalmente a questão da articulação assistencial e gerencial, a fundamentação profissional pela experiência prévia e conhecimento científico, a tomada de decisão, autonomia, o gerenciamento de conflitos e o relacionamento interpessoal.

A gerência do cuidado deve ser vislumbrada como atividade complementar a assistência de enfermagem, uma vez que ao gerenciar a assistência o enfermeiro estará provendo e prevenindo as necessidades para que o cuidado aconteça da melhor maneira possível e de modo seguro (SANTOS et al., 2013). Assim como a gerência do cuidado, a governança compartilhada também almeja o melhor cuidado ao paciente. Deste modo, para que o enfermeiro execute a gerência do cuidado e também governança compartilhada, é preciso que a instituição estimule a participação da equipe de enfermagem nos processos decisórios, pois se acredita que quando há o envolvimento da equipe na tomada de decisão há também uma melhoria na assistência prestada (BARDEN et al., 2011).

O ato de tomar decisões é intrínseco as atividades e responsabilidades assistenciais de enfermagem. Conforme pontuado pelos enfermeiros, as decisões pautadas no conhecimento científico fez com que os enfermeiros se sentissem mais aptos e seguros a desempenharem seus papéis de líderes e tomadores de decisão.

De fato o conhecimento científico é uma ferramenta, ou seja, uma estratégia importante no que se refere à governança visto que alavanca e propicia o desenvolvimento e sustentação da mesma. A experiência profissional empírica baseada nos anos de prática a partir do que já foi observado e vivenciado pelos participantes também ganhou destaque nesta pesquisa. Resultados semelhantes estão descritos em um estudo que apontou a estreita relação entre a experiência profissional e o agir de forma correta e segura, pois pauta-se no que se observa e no que se entende por mais adequado em cada situação (DOMINGUES; CHAVES, 2005). Neste caso a experiência profissional tende a gerar maior governança porque facilita ao enfermeiro a habilidade de sentir-se mais seguro e conseqüentemente tomar decisões com maior facilidade (OVERCASH; PETTY; BROWN, 2012).

É função da gerência de enfermagem socializar e compartilhar as decisões com a equipe de enfermagem, facilitando o acesso e a participação das decisões em conjunto com a equipe. Quando se envolve os funcionários nos processos decisórios aumenta-se a autonomia deste funcionário, sua satisfação profissional e a qualidade do cuidado prestado ao paciente (SCHERB et al., 2011; DICKERSON et al., 2013). Apesar da constante menção por parte dos entrevistados ao trabalho em equipe e a tomada de decisão compartilhada, no CO se percebe que esta participação/envolvimento da equipe ainda é pouco desenvolvida, contudo é evidente a tentativa da gerência de enfermagem e dos enfermeiros em envolver a equipe de enfermagem nos processos decisórios do setor.

Nesta instituição, o enfermeiro é vislumbrado pela equipe médica como potencial organizador de sua unidade, sendo o principal responsável pela previsão e provisão dos recursos necessários ao adequado funcionamento do setor. Entretanto, para alguns membros da equipe técnica de enfermagem a imagem do enfermeiro acaba distorcida, uma vez que para eles, o enfermeiro por meio desta supervisão de atividades favorece a criação de um ambiente controlador. Esta característica controladora só afirma as relações hierárquicas e centralizadoras dos enfermeiros e das chefias de enfermagem refletindo numa governança tradicional/burocrática (MATOS; PIRES, 2006). Entretanto, percebe-se que existe a intenção tanto da gerência de enfermagem quanto da equipe de enfermagem do setor de construção de um ambiente onde haja o compartilhamento das decisões pautado na autonomia de cada funcionário.

Grande parte dos técnicos de enfermagem referiram ter autonomia para desempenhar o seu trabalho no CO. Contudo, esta autonomia é provinda de uma autonomia com base nas competências legais da profissão que dizem respeito principalmente as atividades assistenciais. Quando questionados sobre os processos decisórios, a maioria se diz a parte das discussões o que caracteriza uma autonomia equivocada visto que pauta-se apenas na operacionalização da assistência e não no envolvimento das decisões gerenciais da unidade propriamente ditas (SCHERB et al., 2011).

Como estratégia para ampliar o nível de participação da equipe de enfermagem nos processos decisórios Scherb et al. (2011) propõe a *'self-scheduling'*. A *'self-scheduling'* como o nome sugere, permite ao funcionário propor sua própria escala, conferindo-lhe dessa forma o autogerenciamento e satisfação profissional. No CO essa estratégia poderia ser aplicada se não esbarrasse em viesses como a falta de profissionais impossibilitando a efetivação adequada da proposta.

Sustentando um dos pilares da governança está o relacionamento interpessoal. O relacionamento interpessoal, principalmente conflitante entre os setores da maternidade foi um assunto constante nas entrevistas realizadas nesse estudo. A resolução de conflitos e o poder de negociação são, segundo Scherb et al. (2011), competências que os enfermeiros devem desenvolver para adquirir governança. Estas competências fazem com que os enfermeiros resolvam os conflitos intra e intersetoriais sem a necessidade de intervenção de gestores. O gerenciamento de conflitos é fundamental às habilidades dos enfermeiros visto que favorece a governança e evita confrontos.

O gerenciamento de conflitos é considerado pelos enfermeiros como um dos processos mais difíceis de gerenciar. Entretanto, o gerenciamento de conflitos deve ser enxergado como parte do processo de trabalho gerencial do enfermeiro e também como uma estratégia para a obtenção de governança. A mediação das tensões visa à minimização dos conflitos bem como favorece o melhor cuidado ao paciente (SCHERB et al., 2011; SANTOS et al., 2013).

Nesse processo, a comunicação é essencial nas relações interpessoais visto que propicia a troca de informações, ideias, fatos e ordens. A comunicação favorece as relações interpessoais, pois reduz as diferenças e aproxima as pessoas em virtude dos mesmos objetivos. No CO, a comunicação mostrou-se pouco ruidosa, o que facilitou as relações interpessoais e conseqüentemente promoveu governança. Facilita as relações interpessoais porque a comunicação tem como princípio a articulação das atividades profissionais, tornando-se um importante instrumento entre enfermeiros e a equipe de saúde (SANTOS et al., 2011).

O fato dos profissionais do CO gostarem das atividades que executam repercute no aumento da governança. O prazer no trabalho propicia que o funcionário desenvolva suas potencialidades e criatividade bem como, laços cognitivo-técnicos. Isso faz com que o trabalhador conscientize-se do seu papel na instituição gerando no mesmo maior satisfação profissional (SANTOS et al., 2013).

A sobrecarga de trabalho propiciada pela demanda aumentada e a falta de profissionais é evidenciada pelos entrevistados como um fator dificultador para a governança dos enfermeiros. A sobrecarga de trabalho gera nos trabalhadores cobranças pessoais, esgotamento físico bem como os faz acreditar que estejam realizando um trabalho de menor qualidade do que realmente gostariam (SANTOS et al., 2013). Esta sobrecarga de trabalho também é percebida como um fator de sofrimento para os enfermeiros o que desmotiva este profissional gerando nele insatisfação no exercício da sua profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do modelo paradigmático composto por cinco componentes divididos em contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias e conseqüências, bem como a inter-relação das 15 categorias encontradas inseridas neste modelo, os resultados deste estudo revelaram o fenômeno “Emergindo a governança a partir da prática gerencial do enfermeiro no Centro Obstétrico de uma instituição de saúde ancorada no exercício do controle e no domínio do conhecimento científico e trajetória/experiência profissional”.

O estudo alcançou o objetivo proposto de compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no CO de um Hospital Universitário já que os resultados demonstram a significância de governança para esses profissionais. Os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança do CO demonstraram-se pouco claros e incipientes. Acredita-se que este fato esteja relacionado com a não vinculação e difusão do termo governança no Brasil apesar do seu surgimento na área de enfermagem em 1980. O termo governança foi facilmente relacionado com controle e até mesmo confundido com governabilidade e autoridade.

Contrapondo a não clareza da significância de governança, a vinculação do termo ao controle da prática profissional, caracteriza-se como um achado relevante para a pesquisa, pois vai de encontro a essência da governança de proposta de formação de um modelo de prática profissional, que seja o contexto e forneça estrutura para a prestação de cuidados de qualidade a saúde. Evidenciou-se por meio deste estudo a existência do indício da governança na prática profissional dos enfermeiros do CO.

Desta forma, pode se concluir que o conhecimento científico e a experiência profissional sustentam a governança dos enfermeiros do CO o que atrelado a vontade de compartilhamento das decisões com a equipe, mesmo que ainda imaturo, permite a emersão da governança no CO.

A governança é uma expertise desenvolvida pelo enfermeiro, pois por meio do conhecimento processual adquirido pela experiência profissional tende a gerar maior governança.

As limitações apresentadas por essa pesquisa de natureza qualitativa, a qual não pretende generalizações. Também, as entrevistas foram realizadas apenas com parte dos enfermeiros da Triagem Obstétrica/Ginecologia e Alojamento Conjunto, bem como com parte dos técnicos de enfermagem e equipe médica do CO. Sugere-se então, a produção de estudos posteriores envolvendo os demais enfermeiros da Triagem Obstétrica/Ginecologia e Alojamento Conjunto, os enfermeiros da UTI Neonatal do referido hospital e também os demais técnicos de enfermagem e médicos do CO visando assim compreender melhor a governança da prática de enfermagem neste cenário.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N. R. A. S.; OLIVEIRA, S. C. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. **Cogitare Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 1, p. 31-38, 2006.

BARDEN, A.M. et al. Shared governance and empowerment in registered nurses working in a Hospital Setting. **Nursing Administration Quarterly**, v. 35, n. 2, p. 212-18, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS**. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. – (série B. textos Básicos de saúde)

_____. **Resolução número 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 10 de out. 1996.

DICKERSON, P.G. et al. The value of staff nurse involvement in decision making. **The journal of nursing administration**, v. 43, n. 5, p. 286-292, 2013.

DOMINGUES, T.A.M.; CHAVES, E.C. O conhecimento científico como valo no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. spe, p. 580-8, 2005.

ERDMANN, A.L.; SANTOS, J.L.G. Gestão em enfermagem e cultura da excelência no processo de cuidar. **PROENF Gestão**, v. 2, n. 1, p. 69-98, 2012.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 258-265, 2009.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-14, 2006.

NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.17, n.2, p.215-21, 2009.

OVERCASH, J.; PETTY, L.J.; BROWN, S. Perceptions of shared governance among nurses at Midwestern Hospital. **Nursing Administration Quarterly**, v. 35, n. 4, p. E1-E11, 2012.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z.R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 214-220, 2006.

SANTOS, J.L.G. et al. Concepções de comunicação na Gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 959-65, 2011.

_____, J.L.G. et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Esc Anna Nery**, v.17, n. 1, p. 97-103, 2013.

SCHERB, Cindy A. et al. Decisional Involvement: Staff Nurse and Nurse Manager Perceptions. **Western Journal of Nursing Research**, v. 33, n.2, p. 161–179, 2011.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa: Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento da Teoria Fundamentada**. 2ª Edição. Porto Alegre. Artmed, 2008.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cinco componentes formam o modelo paradigmático. Esses componentes dividem-se em contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias e consequências. Foram encontradas 15 categorias que se inter-relacionavam com os componentes do modelo, resultando no fenômeno “Emergindo a governança a partir da prática gerencial do enfermeiro no Centro Obstétrico de uma instituição de saúde ancorada no exercício do controle e no domínio do conhecimento científico e trajetória/experiência profissional”.

Apesar da governança ser um termo incipiente para maior parte dos enfermeiros, o estudo alcançou o objetivo proposto de compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no CO de um Hospital Universitário já que os resultados demonstram que a governança está relacionada a autonomia, controle sobre a prática, conhecimento científico e tomada de decisões.

Esta pesquisa teve grande importância para as acadêmicas, além de ser um tema de grande valia para o futuro profissional. Foi possível compreender as dificuldades da realização de uma pesquisa, mas também a satisfação em observar seus resultados.

Durante o estudo abordado, houveram algumas dificuldades, já que a temática governança, apesar de ser um tema antigo, tem a carência de estudos recentes, principalmente relacionados ao CO. Assim sendo, foi necessária a busca e leituras de diversos artigos internacionais sobre o tema e sua associação com estudos relacionados as atribuições dos enfermeiros nos COs, bem como a comparação com a realidade existente no HU.

Outra dificuldade vivenciada pelas acadêmicas durante a construção da pesquisa foi com os desafios exigidos pelo método TFD, já que esta exige disciplina para que todos os dados sejam coletados em tempo hábil, sendo realizadas suas respectivas análises de forma concomitante. Limitações como, desencontros com os sujeitos ou sujeitos em licença saúde tiveram que ser superados pelas acadêmicas, que foram à busca dos participantes para que todas as entrevistas pudessem ser realizadas.

Esta pesquisa ao abordar o tema governança da prática de enfermagem mostrou-se relevante para que haja maiores reflexões sobre o assunto, com sucessivas análises das possíveis mudanças na realidade existente do HU e contribuição de melhores práticas assistenciais e gerenciais.

As limitações encontradas neste Trabalho de Conclusão de Curso estão relacionadas à natureza do estudo qualitativo, a qual não pretende generalizações, bem como pelas as

entrevistas terem sido realizadas apenas com parte dos enfermeiros e equipe de saúde dos diferentes setores da maternidade. Sugere-se desta forma a produção de estudos posteriores envolvendo todos os enfermeiros da Triagem Obstétrica/Ginecologia, Alojamento Conjunto e UTI Neonatal do referido hospital e também com os demais técnicos de enfermagem e médicos do CO visando assim compreender melhor a governança da prática de enfermagem neste cenário.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, N. R. A. S.; OLIVEIRA, S. C. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. **Cogitare Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 1, p. 31-38, 2006.
- BAIL, K. et al. Writing ourselves into a web of obedience: a nursing policy analysis **International Journal of Nursing Studies**, v. 46, n. 11, p. 1457-1466, 2009.
- BALLARD N. Factors associated with success and breakdown of shared governance. **Journal of Nursing Administration**, v.40, n.10, p. 411-6, 2010.
- B EGLINGER, J.E. et al. Shaping future nurse leaders through shared governance. **Nursing Clinician North American**, v.46, n.1, p. 129-123, 2011.
- BERNARDES, A. et al . Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p.1003-1010, 2011.
- BRASIL. **Resolução número 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 10 de out. 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 28p.
- _____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS**. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. – (série B. textos Básicos de saúde)
- _____. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1986; 26 jun. Seção 1:1.
- CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272p.

DANTAS, C. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S.; STIPP, M. A. C. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.4, p. 573-579, 2009.

ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S.; MINUZZI, H. Care management in nursing under the complexity view. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em:<<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033>>. Acesso em: 14 dez. 2012.

ERDMANN, A.L.; SANTOS, J.L.G. Gestão em enfermagem e cultura da excelência no processo de cuidar. **PROENF Gestão**, v. 2, n. 1, p. 69-98, 2012.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1 – 13. 2010

FELLI, V. E. A. et al. Trabalho gerencial dos enfermeiros. **PROENF Gestão**, v. 1, n.1,p. 11-39, 2011.

FONSECA, G.L.K. **As atribuições do enfermeiro na unidade de centro obstétrico**, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Regional de Blumenau.

FRAY B. Evaluating shared governance: measuring functionality of Unit Practice Councils at the point of care. **Creative Nursing**, v.17, n.2, p. 87-95, 2011.

GELBCKE, F. L. et al. **Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional**. Diretoria de Enfermagem Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, v.15, n.3, p. 515-520, 2006.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

GORMLEY, D.K. Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. **Journal of Nursing Management**, v.19, n. 1, p. 33–40, 2011.

GRANJA, G. F.; ZOBOLI, E. L. C. P. Humanização da Atenção Primária à Saúde:

Gestão em redes e governança local. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 494-501, 2012.

GREGÓRIO, V. R. P.; PADILHA, M. I. As estratégias do poder no contexto da maternidade Carmela Dutra: Florianópolis-SC (1956-1986). **Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 277-285, 2012.

GUSTAVO, A. S.; LIMA, M. A. D. S. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n.1, p. 24-27, 2003.

HAUSMANN, M. **Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo**: possibilidades para o gerenciamento do cuidado. 2006. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 258-265, 2009.

HEDGES, C.; NICHOLS, A.; FILOTEO, L. Relationship-based nursing practice: transitioning to a new care delivery model in maternity units. **Jornal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v. 26, n. 1, p. 27-36, 2012.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO. **Apresentação**. Florianópolis, 2012. Disponível em http://www.hu.ufsc.br/novo_site/institucional/apresentacao/. Acessado em: 30 de novembro de 2012.

KURCGANT, Paulina et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1-11, 2010.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MCLEAN, K.; TAYLOR, W.. Identifying the barriers to implementing a quality initiative in primary care: the views of practices in Scotland on the Quality Practice Award. **Quality in Primary Care**, v. 15, n.6, p. 353-359, 2007.

MILBRATH, Viviane Marten et al. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 462-467, 2010.

ORTIZ, J. H.; TORRES, D. G. Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de enfermería. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p.625-632, 2010.

PARK, J.; MCALANEY, C.; CONNOLLY, M. Improving patient care and clinical governance through the utilisation of a clinical information system. **Clinical Governance: An International Journal**, v. 13, n. 4, p.254 – 60, 2008.

PESTANA, A.L. **Desvelando relações e interações múltiplas do ser enfermeiro na complexidade do cuidado ao ser em morte encefálica na Unidade de Terapia Intensiva**, 2011. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem. Florianópolis.

PETTENGILL, M. A. M.; RIBEIRO, C. A. Teoria Fundamentada nos Dados. In.: MATHEUS, M. C. C.; FUSTIONI, S. M. (org.). **Pesquisa Qualitativa em Enfermagem**. São Paulo: Livraria Médica Paulista, p. 89-98. 2006.

PLUMPTRE, T., GRAHAM, J. [Internet]. **Governance and good governance: international and aboriginal perspectives**. Ottawa: Institute of Governance; 1999. Disponível em: www.iog.ca/publications/govgoodgov.pdf. Acesso em: 02 de novembro 2012.

PRADO, M. L. et al. El diseño en la investigación cualitativa. In: PRADO, M. L.; CARRARO, T. E.; SOUZA, M. L. (Org.). **Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, p. 87-100, 2008.

RABELO, L. R.; OLIVEIRA, D. L. de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-220, 2010.

RAPOSO, V. M. R. **Governança hospitalar** - Uma proposta conceptual e metodológica para o caso português. 495p. 2007. Doutorado (Tese) – Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Doutorado em Organização e Gestão de Empresas, Coimbra, 2007.

ROBERTSON-MALT S, CHAPMAN Y. Finding the right direction: the importance of open communication in a governance model of nurse management. **Contemporary Nurse**, v. 29, n. 1, p. 60-6, 2008.

ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005.

SAKELLARIDES, C. Health governance in a global post modern world - when Beauty meets the Beast. **Humanitas, Humanidades Médicas**, v. 1, n. 3, p. 91-100, 2003.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z.R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 214-220, 2006.

SANTOS, R. B. dos; RAMOS, K. da S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, 2012.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada**. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia, 2002.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n.3, p. 507-514, 2005.

WEIRICH, C. F. et al. O Trabalho Gerencial do Enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 249-257, 2009.

WINK, D. R.; BRÜGGEMANN, O. M.; MONTICELLI, M. A responsabilidade profissional na assistência ao parto; discursos de enfermeiras obstétricas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-370, 2012.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Entrevista n°: _____

Parte I – Caracterização sócio-profissional

DADOS PESSOAIS:

1. Idade: _____ anos.
2. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
3. Estado Civil: (1) Solteiro (2) Viúvo (3) Casado (4) Separado (5) Divorciado (6) Outros: _____

DADOS PROFISSIONAIS:

4. Ano de conclusão da graduação em enfermagem: _____
5. Tempo de experiência como enfermeiro: _____
6. Formação profissional: (1) Só graduação (2) Aprimoramento (3) Residência
(4) Especialização (5) Mestrado (6) Doutorado
(7) Outros: _____
7. Tipo de admissão: (1) Concurso Público (2) Processo Seletivo
8. Turno de trabalho: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Outros: _____
9. Qual o n.º médio de pacientes sob sua responsabilidade durante o seu turno de trabalho? _____
10. Tempo de trabalho na unidade: _____ anos _____ meses
11. Tempo de trabalho na instituição: _____ anos _____ meses
12. Possui outro vínculo empregatício? (1) Sim (2) Não
13. Carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício: _____

Parte II – Roteiro do 1º grupo amostral

1. Conte-me sobre o seu trabalho como enfermeiro no CO.
2. De acordo com sua prática profissional, no seu ponto de vista qual/quais são as responsabilidades e atribuições do enfermeiro?
3. O que significa para você ter essas responsabilidade/s?
4. Como você percebe/vislumbra sua governança para exercer seu trabalho?
5. O que significa para você ter controle sobre a sua prática profissional/governança?
6. Você sente que tem controle suficiente sobre sua prática de enfermagem no seu ambiente de trabalho?
7. Como o seu controle sobre a sua prática poderia ser alterado de forma significativa?
8. O que poderia contribuir para que você tivesse maior controle sobre a prática profissional de enfermagem?
9. O que limita o seu controle sobre sua prática em seu trabalho?
10. Como você participa ou procura participar dos processos organizacionais de governança do hospital?
11. Como você se articula com os demais profissionais da saúde na busca de apoio e mais subsídios/informações para suas decisões?

12. A partir da sua prática profissional, quais ações/interações mobilizadas por você junto à equipe de enfermagem para promoção de melhores práticas de cuidado?
13. Como você sustenta/argumenta suas ideias rumo a tomada de decisão e liderança?
14. O que significa para você governança do enfermeiro?

Parte III- Roteiro do 2º grupo amostral

1. Conte-me como é seu trabalho como enfermeiro aqui nesta Unidade?
2. Como você percebe sua relação com o CO?
3. Como a relação com o CO influencia na sua governança/controla sobre seu ambiente de trabalho?
4. Conte-nos como é sua relação com os enfermeiros do CO e com a equipe multiprofissional do seu setor?
5. Quais fatores você acredita que limitam seu controle sobre sua prática profissional?
6. Quais fatores você acredita que possam contribuir para que você tenha maior controle sobre sua prática/governança?
7. Como você procura participar dos processos decisórios ou estruturas organizacionais de governança do hospital?
8. Como você se articula com os demais profissionais de saúde na busca de apoio/adesão e mais subsídios/informações para as suas decisões?
9. Como você sustenta suas ideias para tomada de decisões no seu ambiente de trabalho?
10. O que significa governança do enfermeiro para você?

Parte IV- Roteiro do 3º grupo amostral

1. Como você percebe a gestão do enfermeiro aqui no CO?
2. Como você vislumbra a autonomia do enfermeiro no CO?
3. Como você percebe a relação do enfermeiro com a equipe de saúde?
4. Como você percebe o controle que o enfermeiro tem sobre sua prática?
5. Durante uma intercorrência, a quem você recorre primeiro?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann (pesquisadora responsável), juntamente com Fernanda Hannah da Silva Copelli e Roberta Juliane Tono de Oliveira, alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **“GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”**, que tem como objetivo principal compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio deste termo de consentimento, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de uma entrevista, que será gravada e transcrita. Para a análise das informações será utilizada a teoria fundamentada em dados. Informo que esta pesquisa não trará riscos à sua pessoa, e poderá contribuir na construção de melhores práticas e relações na equipe de saúde.

Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sendo necessário que entre em contato com os pesquisadores através do e-mail fernandacopelli@hotmail.com ou roberta_tono@hotmail.com ou por telefone no número (49) 99644856 ou (48) 96572123. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição. Os dados serão utilizados em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

O contato com a pesquisadora responsável, se necessário, pode ser realizado pelo telefone (48) 3721-2205 ou e-mail alacoque@newsite.com.br.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo com a minha inclusão na pesquisa.

Nome do participante: _____.

RG: _____ CPF: _____.

Assinatura do participante: _____.

Assinatura do pesquisador: _____ . Data: ____ / ____ / ____.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Alacoque Lorenzini Erdmann

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12139913.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 242.944

Data da Relatoria: 08/04/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO" se trata de um projeto de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) do Curso de Enfermagem da UFSC. O estudo propõe uma pesquisa qualitativa que visa "compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário". O estudo será desenvolvido em um Hospital Escola da região sul do país, com 30 participantes que serão convidados a participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

O principal objetivo do estudo é compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No TCLE afirma-se que a pesquisa não trará riscos aos participantes, estando ali explicitado que "os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados", mantendo o sigilo do nome dos participantes e a imagem da instituição envolvida, além de assegurar acesso aos dados e a desistência dos participantes a qualquer momento, sem prejuízo para os mesmos. É ressaltado, também no projeto de pesquisa, que "durante o estudo, para atender aos aspectos éticos, serão seguidas as recomendações da Resolução no. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde

Endereço: Campus Universitário Ritor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48) 3721-8200 Fax: (48) 721-9898 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



(BRASIL, 1999):

No que se refere aos benefícios do estudo, pode-se ressaltar uma possível contribuição "na construção de melhores práticas e relações na equipe de saúde", além de proporcionar uma possível reflexão do enfermeiro sobre a sua prática, sendo que "uma maior governança do enfermeiro sobre a prática de enfermagem no Centro Obstétrico" poderá contribuir "com uma melhor assistência à parturiente e seu acompanhante no processo de parto, auxiliando e proporcionando a humanização do cuidado, incrementando e gerando maior satisfação dos usuários com a assistência prestada".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta é qualitativa e ofertada pelos preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou Grounded Theory, sendo os dados "coletados por meio da técnica de entrevista semi-estruturada, que possui diretrizes ou eixos temáticos para discussão com os participantes da pesquisa, proporcionando-lhes, diferentemente da entrevista estruturada, um espaço maior para se expressarem e responderem aos questionamentos do pesquisador (STRAUSS; CORBIN, 2008). As entrevistas serão realizadas individualmente no local de trabalho ou em outro ambiente a ser escolhido pelos participantes da pesquisa, que seguirão um roteiro, sendo gravadas [...] e transcritas na íntegra [...]. Os critérios de inclusão dos participantes na amostra incluem: (1) "experiência mínima de três meses no setor, considerando já ter sido submetido à capacitação para a adaptação na Unidade, tendo assim conhecimento do contexto organizacional e da interação com a equipe de enfermagem/saúde" e (2) "disponibilidade para integrar a pesquisa".

O estudo é relevante, já que, como descrito no projeto de pesquisa, "poderá contribuir técnica e cientificamente com a prática gerencial e a governança dos enfermeiros no contexto hospitalar, especialmente no Centro Obstétrico, tendo em vista que a temática governança em enfermagem é uma temática ainda pouco explorada na literatura brasileira".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentada uma carta resposta à solicitação anterior e anexado o TCLE revisado com a informação sobre o contato do pesquisador responsável pela pesquisa. Desta forma, todos os documentos necessários ao processo estão disponíveis na Plataforma Brasil e em conformidade com a legislação vigente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com o exposto nesse parecer, o projeto de pesquisa "GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO" deve ser considerado

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48) 3721-6200 Fax: (48) 3721-9595 E-mail: ocp@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



APROVADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 10 de Abril de 2013

Assinado por:
Andréa Ferreira Delgado
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48) 3721-8200 Fax: (48) 3721-9898 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado pelas alunas FERNANDA HANNAH DA SILVA COPELLI e ROBERTA JULIANE TONO DE OLIVEIRA, no primeiro semestre de 2013, intitulado “GOVERNANÇA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”, é requisito para a integralização do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O estudo teve como objetivo compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à governança da prática de enfermagem no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário e como método de pesquisa a Teoria Fundamenta nos Dados.

Trata-se de uma temática emergente e alvo de vários projetos de pesquisa do GEPADES – Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde, bem como, de método de investigação de longa trajetória de implementação neste Grupo de Pesquisa.

Os resultados apresentados neste TCC contribuem significativamente para o avanço do conhecimento em gerência/gestão de enfermagem e sua inserção no contexto da organização de uma unidade obstétrica.

O modelo teórico preliminar construído a partir das categorias evidenciadas e inter-relação entre as mesmas apontaram o fenômeno: “Emergindo a governança a partir da prática gerencial do enfermeiro no Centro Obstétrico de uma instituição de saúde ancorada no exercício do controle e no domínio do conhecimento científico e trajetória/experiência profissional”.

As alunas exercitaram o aprender construindo novos conhecimentos na prática gerencial do cuidado de enfermagem em equipe interdisciplinar e em espaço de atenção à saúde orientada pelas políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

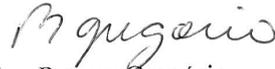
A dedicação, empenho e forte compromisso em fazer o melhor e em aprender para superar e diferenciar faz deste estudo o testemunho da competência e potencial, presentes nestas alunas exemplares.

Florianópolis, 10 de julho de 2013.



Alacoque Lorenzini Erdmann

Orientadora



Vitória Regina Petters Gregório

Coorientadora