





UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
 COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA

ATA DA \_\_\_\_\_ DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM

ÀS 10 HORAS DO DIA 23 DE maio DE 2022 TEVE INÍCIO A DEFESA DE DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE GRAU DE MESTRE. A DISSERTAÇÃO INTITULADA "Gestão da Unidade: perspectivas interacionistas a partir das significados atribuída pela enfermagem militar."

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: A ENFERMAGEM NO CONTEXTO SOCIAL BRASILEIRO - LINHA DE PESQUISA: Gestão em Saúde e Ciência Profissional de Enfermagem. FOI DEFENDIDA PELO(A) CANDIDATO(A) Barbara Melo Paubel.

REGULARMENTE MATRICULADO(A) NO CURSO DE Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, registro nº 120077-256 (SIGA). A BANCA EXAMINADORA FOI COMPOSTA PELOS SEGUINTE MEMBROS: Italo Rodolfo Silva (presidente), Laura Jussara da Silva (1º Examinador), Marcelle Mariana da Silva (2º Examinador) e Thiago Parado da Silva (suplente-presidente).

A DISSERTAÇÃO FOI APRESENTADA EM SESSÃO PÚBLICA, NA SALA \_\_\_\_\_ NO PAVILHÃO DE AULAS DA EEAN/UFRJ, SITO À RUA AFONSO CAVALCANTI, N° 275 - CIDADE NOVA/RJ. APÓS A APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO, O(A) CANDIDATO(A) FOI ARGUIDO(A) A BANCA EXAMINADORA CONFERIU A DEFESA DE DISSERTAÇÃO A MENÇÃO (APROVADA/NÃO APROVADA) Aprovada E A BANCA EXAMINADORA ELABOROU O SEGUINTE PARECER: Excelente, com destaque

em relação à estrutura da pesquisa, apresentando conteúdo claro, didático e a pesquisa apresenta relevância para a enfermagem, especialmente no contexto militar. Recomendamos a aprovação plena da matéria técnica, de modo a garantir a atuação de militantes nas pesquisas de trabalho e consequentemente para a gestão da unidade. O que reitera a importância de todos os elementos para a etapa de defesa de dissertação de mestrado.

NA FORMA REGULAMENTAR ESTA ATA, FOI LAVRADA E VAI ASSINADA PELOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA E PELO(A) CANDIDATO (A)

PROF(A) ORIENTADOR(A): Italo Rodolfo Silva

COMISSÃO DE TESE:  
 PRESIDENTE: [assinatura]  
 1º EXAMINADOR: [assinatura]  
 2º EXAMINADOR: Italo Rodolfo Silva  
 CANDIDATO(A): Barbara Melo Paubel



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM



**BARBARA MELO POUBEL**

**GERÊNCIA DO CUIDADO: PERSPECTIVAS  
INTERACIONISTAS A PARTIR DOS SIGNIFICADOS  
ATRIBUÍDOS PELA ENFERMAGEM MILITAR**

Rio de Janeiro - RJ

BARBARA MELO POUBEL

**GERÊNCIA DO CUIDADO: PERSPECTIVAS  
INTERACIONISTAS A PARTIR DOS SIGNIFICADOS  
ATRIBUÍDOS PELA ENFERMAGEM MILITAR**

Relatório de pesquisa referente a Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Ítalo Rodolfo Silva.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem - GESPEen

Rio de Janeiro - RJ

2022

P872g Poubel , Barbara Melo  
Gerência do cuidado: perspectivas  
interacionistas a partir dos significados atribuídos  
pela enfermagem militar / Barbara Melo Poubel . --  
Rio de Janeiro, 2022.  
154 f.

Orientador: Ítalo Rodolfo Silva .  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do  
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

1. enfermagem militar. 2. hospitais militares.  
3. cuidados de enfermagem. 4. interacionismo  
simbólico. 5. teoria fundamentada. I. Rodolfo Silva  
, Ítalo , orient. II. Título.

BARBARA MELO POUBEL

**GERÊNCIA DO CUIDADO: PERSPECTIVAS  
INTERACIONISTAS A PARTIR DOS SIGNIFICADOS  
ATRIBUÍDOS PELA ENFERMAGEM MILITAR**

Relatório de pesquisa referente a Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 24 de maio de 2022.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Ítalo Rodolfo Silva  
Presidente – Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Campus Macaé

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laura Johanson da Silva  
1<sup>a</sup> Examinadora – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcelle Miranda da Silva  
2<sup>a</sup> Examinadora – Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery

---

Prof. Dr. Thiago Privado da Silva  
Suplente – Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Campus Macaé

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Zenith Rosa Silvino  
Suplente – Universidade Federal Fluminense/ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

## DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação à minha família, em especial à minha mãe, sem ela nada teria sentido, um grande exemplo para mim, que sempre me incentiva e me apoia em todos os momentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, pela maneira como conduz a minha vida me permitindo viver e acreditar nos meus sonhos.

Agradeço à minha mãe, Maria das Graças, meu irmão Willian, e minha cunhada Yolanda, pelo incentivo de ir em busca de novas conquistas, de novos projetos, de continuar estudando, obrigada por estarem comigo e me incentivar em todos os momentos da minha vida. Amo vocês!!!

Agradeço a toda minha família por acreditar em mim.

Ao professor Dr. Ítalo, pela oportunidade em desenvolver essa dissertação me orientando de uma forma única, compreensivo, atento aos detalhes, capaz de entender minhas ideias e de me orientar de uma forma muito empática. Um exemplo de sabedoria, competência e dedicação à enfermagem. Muito obrigada por acreditar em mim.

Aos professores doutores Laura, Marcelle, Thiago e Zenith que aceitaram fazer parte da banca examinadora, sou muito grata a todos pela disponibilidade, pelas orientações e contribuições que muito abrilhantaram essa dissertação.

À minha querida amiga Sandra Trindade, que me ajudou muito nesta caminhada, pela companhia e amizade, me ouvindo e apoiando em momentos importantes.

Às minhas queridas amigas Audrey Carvalho e Janaina Firmo, que participaram comigo no início dessa jornada e me incentivaram muito nessa caminhada.

À querida amiga Vanessa Damasceno, sempre sábia, um exemplo para ir em busca dos meus sonhos, conquistar novas oportunidades, não desanimar no caminho, sempre com sua visão centrada, focada na realidade e no que precisa ser feito para alcançar o objetivo.

À Karen, Lidiane e Denise agradeço o profissionalismo e apoio durante esse período de curso, que me proporcionou conhecer essas mulheres maravilhosas.

À Cintia e Eliane, secretárias da pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, que muito me ajudaram no período de pandemia e atendimento remoto.

À todos os militares que dispuseram um pouco do seu tempo para participar das entrevistas e contribuíram com este trabalho.

Às Capitão de Mar e Guerra Ana Beatriz de Alcântara Menezes e Mônica Peçanha, às Capitão de Fragata Claudia Macedo, Tania Cristina, Alexandra e Adriana Fusco pelo comprometimento e dedicação à enfermagem e ao Hospital Naval Marcilio Dias.

O homem vive em um mundo de significados. O que ele ouve e vê significa o que ele quer ou pode assumir.

George Herbert **Mead**

## RESUMO

A enfermagem possui múltiplos contextos de atuação profissional, dentre eles a área militar, com especificidades para o cenário hospitalar. Nessa conjuntura, tais profissionais desenvolvem suas atividades para oferecer um cuidado de qualidade aos usuários em uma constante troca de interações humanas, que também são simbólicas. No conjunto de interações para o processo de trabalho da enfermagem está a gerência do cuidado, conformada mediante articulação entre as dimensões assistencial e gerencial da enfermagem. Ademais, tem-se que às ações da gerência do cuidado relacionam-se o planejamento, utilização de ferramentas e instrumentos, organização, habilidades relacionais, dentre outras atividades que surgem e se fortalecem a partir das interações humanas. Estas, por sua vez, em virtude de seu campo simbólico, podem imprimir especificidades para a própria gerência do cuidado. Sendo assim, a pesquisa em tela teve como objeto os significados atribuídos pela enfermagem militar à gerência do cuidado. Para tanto, utilizou-se o Interacionismo Simbólico para interpretá-los. Foram, portanto, objetivos da pesquisa: desvelar os significados de gerência do cuidado de enfermagem atribuídos por profissionais de enfermagem militares, no contexto hospitalar; identificar os fatores que influenciam a construção e/ou o desenvolvimento desses significados e; compreender as relações simbólicas entre os significados e a prática da gerência do cuidado, na perspectiva da enfermagem militar, no contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, que teve como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. O projeto de pesquisa obteve sua aprovação em dois comitês de ética em pesquisa. O estudo foi realizado em um hospital militar do Rio de Janeiro/RJ, com 20 profissionais de enfermagem, militares, que trabalham em unidades de internação de adultos, em clínica médica e cirúrgica, delimitando três grupos amostrais: oito (08) enfermeiras encarregadas (oficiais), oito (08) enfermeiras assistentes (oficiais) e quatro (04) técnicos de enfermagem (sargentos). A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022, a partir de entrevistas semiestruturadas. O processo de análise dos dados, seguindo o referencial metodológico, ocorreu simultaneamente a coleta de dados, a partir de três níveis analíticos: codificação aberta, codificação axial e integração, para em seguida formar a matriz teórica. Como resultados, emergiram as seguintes categorias: Processo de

trabalho da enfermagem militar no contexto hospitalar; Ações e interações simbólicas para o desenvolvimento da gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar e; Construção e fortalecimento de uma identidade profissional: fortalezas para a enfermagem e para o contexto de trabalho. O conjunto dessas categorias conformam o modelo paradigmático, vislumbrando a seguinte matriz teórica: O processo de trabalho e de militarização influenciando e determinando a gerência do cuidado na enfermagem militar. Os resultados revelaram que a gerência do cuidado de enfermagem para a enfermagem militar envolve interações humanas que qualificam o processo de trabalho diante de especificidades e heterogeneidade das profissões inseridas nos cenários de saúde e de cuidados. Realizar uma pesquisa em uma instituição militar possibilitou encontrar resultados em um contexto particularizado, onde emergiram dados sobre o processo de trabalho de enfermagem e a influência da cultura organizacional na execução de suas atividades, destacando conexões entre gerência do cuidado e necessidades dos pacientes, bem como suas interações que emergiram assuntos como liderança, empatia e comunicação no ambiente de trabalho. Portanto, os significados sobre gerência do cuidado de enfermagem permeiam uma série de atribuições, habilidades e condutas da equipe de enfermagem relacionadas às suas interações e interpretações que influenciam suas ações no ambiente de trabalho. O estudo tem como limitação ter sido realizado em apenas uma Organização Militar do Sistema de Saúde, no âmbito hospitalar. O estudo torna-se relevante e inovador por ser uma problemática pouco explorada no campo da ciência da enfermagem, além de contribuir com evidências sobre a assistência de enfermagem militar para além do campo operativo e suas implicações para a qualidade da assistência prestada a clientes hospitalizados.

**Descritores:** Enfermagem militar; Hospitais militares; Cuidados de enfermagem; Interacionismo Simbólico; Teoria Fundamentada.

## ABSTRACT

Nursing has multiple contexts of professional performance, including the military area, with specificities for the hospital setting. In this context, these professionals develop their activities to offer quality care to users in a constant exchange of human interactions, which are also symbolic. In the set of interactions for the nursing work process is the management of care, formed through the articulation between the care and managerial dimensions of nursing. Furthermore, care management actions are related to planning, use of tools and instruments, organization, relational skills, among other activities that arise and are strengthened from human interactions. These, in turn, by virtue of their symbolic field, can imprint specificities for the care management itself. Therefore, the research on screen had as its object the meanings attributed by military nursing to care management. Therefore, Symbolic Interactionism was used to interpret them. Therefore, the research objectives were: to reveal the meanings of nursing care management attributed by military nursing professionals in the hospital context; identify the factors that influence the construction and/or development of these meanings and; understand the symbolic relationships between the meanings and practice of care management, from the perspective of military nursing, in the hospital context. This is an exploratory, qualitative research, which had the Grounded Theory as a methodological framework. The research project was approved by two research ethics committees. The study was carried out in a military hospital in Rio de Janeiro/RJ, with 20 nursing professionals, military, who work in adult hospitalization units, in medical and surgical clinic, delimiting three sample groups: eight (08) nurses in charge (officers), eight (08) assistant nurses (officials) and four (04) nursing technicians (sergeants). Data collection was carried out from September 2021 to February 2022, based on semi-structured interviews. The data analysis process, following the methodological framework, occurred simultaneously with data collection, from three analytical levels: open coding, axial coding and integration, to then form the theoretical matrix. As a result, the following categories emerged: Military nursing work process in the hospital context; Symbolic actions and interactions for the development of nursing care management in the military context and; Construction and strengthening of a professional identity: strengths for nursing and the work context. The set of these categories make up the paradigmatic model, envisioning the following theoretical

matrix: The work and militarization process influencing and determining the management of care in military nursing. The results revealed that the management of nursing care for military nursing involves human interactions that qualify the work process in view of the specificities and heterogeneity of the professions inserted in the health and care settings. Conducting research in a military institution made it possible to find results in a particular context, where data on the nursing work process and the influence of organizational culture on the execution of its activities emerged, highlighting connections between care management and patients' needs, as well as their interactions that emerged issues such as leadership, empathy and communication in the work environment. Therefore, the meanings about nursing care management permeate a series of attributions, skills and behaviors of the nursing team related to their interactions and interpretations that influence their actions in the work environment. The study has the limitation of having been carried out in only one Military Organization of the Health System, in the hospital environment. The study becomes relevant and innovative because it is a problem little explored in the field of nursing science, in addition to contributing with evidence on military nursing care beyond the operative field and its implications for the quality of care provided to hospitalized clients.

**Descriptors:** Military nursing; Hospitals, military; Nursing care; Symbolic interactionism; Grounded theory.

## RESUMEN

La enfermería tiene múltiples contextos de actuación profesional, incluyendo el área militar, con especificidades para el ámbito hospitalario. En ese contexto, estos profesionales desarrollan sus actividades para ofrecer una atención de calidad a los usuarios en un constante intercambio de interacciones humanas, que también son simbólicas. En el conjunto de interacciones para el proceso de trabajo de enfermería está la gestión del cuidado, formada a través de la articulación entre las dimensiones asistencial y gerencial de enfermería. Además, las acciones de gestión del cuidado están relacionadas con la planificación, el uso de herramientas e instrumentos, la organización, las habilidades relacionales, entre otras actividades que surgen y se fortalecen a partir de las interacciones humanas. Estos, a su vez, en virtud de su campo simbólico, pueden imprimir especificidades para la propia gestión del cuidado. Así, la investigación en pantalla tuvo como objeto los significados atribuidos por la enfermería militar a la gestión del cuidado. Por lo tanto, se utilizó el Interaccionismo Simbólico para interpretarlos. Por lo tanto, los objetivos de la investigación fueron: revelar los significados de la gestión del cuidado de enfermería atribuidos por los profesionales de enfermería militar en el contexto hospitalario; identificar los factores que influyen en la construcción y/o desarrollo de estos significados y; comprender las relaciones simbólicas entre los significados y la práctica de la gestión del cuidado, en la perspectiva de la enfermería militar, en el contexto hospitalario. Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria, que tuvo como marco metodológico la Grounded Theory. El proyecto de investigación fue aprobado por dos comités de ética de la investigación. El estudio fue realizado en un hospital militar de Rio de Janeiro/RJ, con 20 profesionales de enfermería, militares, que actúan en unidades de hospitalización de adultos, en clínica médica y quirúrgica, delimitando tres grupos muestrales: ocho (08) enfermeros responsables (oficiales), ocho (08) auxiliares de enfermería (oficiales) y cuatro (04) técnicos de enfermería (sargentos). La recolección de datos se realizó de septiembre de 2021 a febrero de 2022, a partir de entrevistas semiestructuradas. El proceso de análisis de datos, siguiendo el marco metodológico, ocurrió simultáneamente con la recolección de datos, a partir de tres niveles analíticos: codificación abierta, codificación axial e integración, para luego formar la matriz teórica. Como resultado, surgieron las siguientes categorías: Proceso de trabajo de la

enfermería militar en el contexto hospitalario; Acciones e interacciones simbólicas para el desarrollo de la gestión del cuidado de enfermería en el contexto militar y; Construcción y fortalecimiento de una identidad profesional: fortalezas para la enfermería y el contexto de trabajo. El conjunto de estas categorías componen el modelo paradigmático, vislumbrando la siguiente matriz teórica: El trabajo y el proceso de militarización influenciando y determinando la gestión del cuidado en la enfermería militar. Los resultados revelaron que la gestión del cuidado de enfermería para la enfermería militar involucra interacciones humanas que califican el proceso de trabajo frente a las especificidades y heterogeneidad de las profesiones insertas en los escenarios de salud y cuidado. La realización de una investigación en una institución militar permitió encontrar resultados en un contexto particular, donde surgieron datos sobre el proceso de trabajo de enfermería y la influencia de la cultura organizacional en la ejecución de sus actividades, destacando conexiones entre la gestión del cuidado y las necesidades de los pacientes, así como así como de sus interacciones surgieron temas como el liderazgo, la empatía y la comunicación en el ambiente laboral. Por lo tanto, los significados sobre la gestión del cuidado de enfermería permean una serie de atribuciones, habilidades y comportamientos del equipo de enfermería relacionados con sus interacciones e interpretaciones que influyen en sus acciones en el ambiente de trabajo. El estudio tiene la limitación de haber sido realizado en un solo Organismo Militar del Sistema de Salud, en el ámbito hospitalario. El estudio se vuelve relevante e innovador por tratarse de un problema poco explorado en el campo de la ciencia de enfermería, además de contribuir con evidencias sobre el cuidado de enfermería militar más allá del campo operatorio y sus implicaciones en la calidad de la atención brindada a los clientes hospitalizados.

**Descriptor:** Enfermería militar; Hospitales militares; Atención de enfermería; Interaccionismo simbólico; Teoría fundamentada.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Figura 1- | Síntese do processo de seleção dos manuscritos | 30 |
|-----------|--|----|

## LISTA DE DIAGRAMAS

|              |  |     |
|--------------|--|-----|
| Diagrama 1 - | Processo de trabalho da enfermagem militar no contexto hospitalar  | 73  |
| Diagrama 2 - | Ações e interações simbólicas para o desenvolvimento da gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar          | 84  |
| Diagrama 3 - | Construção e fortalecimento de uma identidade profissional: fortalezas para a enfermagem e para o contexto de trabalho | 96  |
| Diagrama 4 - | Ilustração do Fenômeno Central e as conexões entre os elementos do Modelo Paradigmático.                               | 119 |
| Diagrama 5 - | Representação dos pressupostos de Blumer (1980), associados ao objeto do estudo  | 121 |

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos participantes

70

## LISTA DE QUADROS

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| Quadro 1- | Estratégias utilizadas nas bases de dados consultadas       | 28  |
| Quadro 2- | Síntese dos resultados da revisão integrativa de literatura | 32  |
| Quadro 3- | Grupos amostrais  | 60  |
| Quadro 4- | Exemplo de codificação aberta                               | 65  |
| Quadro 5- | Exemplo de memorando  | 66  |
| Quadro 6- | Categorias e subcategorias                                  | 71  |
| Quadro 7- | Componentes do Modelo Paradigmático                         | 116 |

## SUMÁRIO

|  |   |    |
|--|---|----|
| <b>CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO</b>                         | 19  |    |
| 1.1  | TRAJETÓRIA PROFISSIONAL: APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA   | 19 |
| 1.2  | PROBLEMATIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA   | 22 |
| 1.3  | OBJETIVOS   | 26 |
| 1.4  | JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA  | 27 |
| 1.5  | CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL   | 36 |
| <b>CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA</b> | 38  |    |
| 2.1  | BASES CONCEITUAIS   | 38 |
| 2.1.1  | <b>A enfermagem militar: da mudança de paradigma, a partir de Florence Nightingale, ao fortalecimento da identidade feminina nesse contexto</b>         | 38 |
| 2.1.2  | <b>Significados de cuidado e o cuidado de enfermagem</b>  | 42 |
| 2.1.3  | <b>Processo de trabalho na enfermagem</b>   | 44 |
| 2.1.4  | <b>Gerência do cuidado de enfermagem</b>  | 48 |
| 2.2  | REFERENCIAL TEÓRICO – INTERACIONISMO SIMBOLICO  | 51 |
| <b>CAPÍTULO III – PERCURSO METODOLÓGICO</b>            | 55  |    |
| 3.1  | IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA   | 55 |
| 3.2  | REFERENCIAL METODOLÓGICO: TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS   | 55 |
| 3.2.1  | <b>Cenário do estudo</b>  | 58 |
| 3.2.2  | <b>Participantes do estudo, seleção e amostra</b>   | 58 |
| 3.2.3  | <b>Critérios de inclusão</b>  | 61 |
| 3.2.4  | <b>Critérios de exclusão</b>  | 61 |
| 3.2.5  | <b>Coleta de dados</b>  | 61 |
| 3.2.6  | <b>Análise de dados</b>   | 63 |
| 3.2.7  | <b>Procedimentos éticos da pesquisa</b>   | 67 |
| <b>CAPÍTULO IV - RESULTADOS DA PESQUISA</b>            | 69  |    |
| 4.1  | CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA  | 69 |
| 4.2  | APRESENTANDO AS CATEGORIAS FUNDAMENTADAS NOS DADOS  | 71 |
| 4.2.1  | <b>CATEGORIA I - Processo de trabalho da enfermagem militar no contexto hospitalar</b>  | 72 |
| 4.2.1.1  | <i>Desvelando as atribuições dos profissionais de enfermagem no contexto militar</i>  | 73 |
| 4.2.1.2  | <i>Identificando especificidades e transversalidades dos pacientes e acompanhantes como fatores que influenciam a gerência do cuidado de enfermagem</i> | 78 |
| 4.2.1.3  | <i>Percebendo a influência da cultura organizacional no processo de trabalho da enfermagem</i>  | 81 |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 4.2.2   | <b>CATEGORIA II - Ações e interações simbólicas para o desenvolvimento da gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar</b>             | 83  |
| 4.2.2.1 | <i>Revelando as interações humanas para o desenvolvimento do trabalho em equipe: conexões para a gerência do cuidado</i>                        | 84  |
| 4.2.2.2 | <i>Compreendendo o próprio papel profissional no contexto de interações do trabalho: a interação com o outro e com a cultura organizacional</i> | 88  |
| 4.2.2.3 | <i>Significando fluxos, processos e ferramentas organizacionais para a qualificação do processo de trabalho da Enfermagem</i>                   | 91  |
| 4.2.3   | <b>CATEGORIA III - Construção e fortalecimento de uma identidade profissional: fortalezas para a enfermagem e para o contexto de trabalho</b>   | 95  |
| 4.2.3.1 | <i>Qualificando o cuidado de enfermagem a partir do processo de trabalho</i>  | 96  |
| 4.2.3.2 | <i>Valorizando a gerência do cuidado no contexto militar e hospitalar</i>   | 97  |
|         | <b>CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DE PESQUISA</b>  | 101 |
|         | <b>CAPÍTULO VI – APRESENTANDO A MATRIZ TEÓRICA</b>  | 116 |
|         | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | 122 |
|         | <b>REFERÊNCIAS</b>  | 124 |
|         | <b>APÊNDICES</b>  | 140 |
|         | <b>APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>  | 140 |
|         | <b>APENDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – OFICIAIS</b>  | 142 |
|         | <b>APENDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - PRAÇAS</b>  | 143 |
|         | <b>ANEXOS</b>   | 144 |
|         | <b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO DO SETOR</b>  | 144 |
|         | <b>ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA</b>  | 145 |
|         | <b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UFRJ</b>  | 146 |
|         | <b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE</b>  | 151 |

## CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

### 1.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL: APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

A ciência é permeada pelas interações que partem do campo doxológico para o campo epistemológico. Por isso, as aproximações com os fenômenos investigados necessitam ser sinalizadas para o reconhecimento necessário do contexto de quem delimita, observa e analisa o objeto de pesquisa. Nesse sentido, a ciência utiliza parâmetros para distanciar o senso comum das evidências (HENSEN, 2011; BACHELARD, 2012), porém, para conceber o objeto em sua delimitação, faz-se oportuno destacar, em primeira pessoa, para este tópico, a aproximação que estabeleço ao objeto desta pesquisa.

Em toda a minha trajetória acadêmica, na Universidade Federal Fluminense, tive interesse pela pesquisa científica. Desde o início, em 2001, tive a oportunidade de participar de projetos de pesquisa como monitoria, projetos de extensão e de iniciação científica. No fim da graduação, interessei-me por realizar a especialização aos moldes de residência, pois, acreditava ser uma ótima oportunidade para iniciar a fase profissional e continuar estudando.

Em 2006, após a conclusão do curso de graduação em enfermagem, iniciei o curso de Pós-graduação em nível de especialização, sob a forma de treinamento em serviço, nos moldes de Residência em enfermagem clínica-cirúrgica do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), onde a modalidade de ensino é coordenada pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO), e a modalidade de treinamento em serviço é realizada no HNMD, que presta atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade aos militares da Marinha e seus dependentes.

Nessa especialização, tive a oportunidade de aprender muito sobre assistência de enfermagem hospitalar em um ambiente militar. Naquele contexto de ensino-aprendizagem do cuidado, a cada mês eu estava em um setor diferente, lidando com uma equipe multidisciplinar, com os usuários, e outros enfermeiros, além das abordagens teóricas, que ocorriam na EEAP/UNIRIO. Gostei tanto de todo esse processo que, em 2007, prestei o concurso e em 2008 ingressei no Corpo de Saúde da Marinha como enfermeira.

Em 2009, fui designada a compor a equipe de enfermagem da Unidade Coronariana do HNMD como enfermeira assistente. Na Unidade Coronariana, trabalhei na assistência prestando cuidados diretos aos pacientes com cardiopatias e, também, participava na assistência a pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas. Com o passar dos anos, fui adquirindo conhecimentos mais específicos, entretanto, sentia falta do contexto do ensino. Então, em 2011, decidi fazer uma especialização em cardiologia para adquirir e aprofundar conhecimentos. Na ocasião, iniciei, no Hospital Pró-Cardíaco, uma Especialização *Lato Sensu* em Cardiologia, que conclui em 2012. Sempre me interessei por uma assistência de enfermagem qualificada.

Em 2015, veio o grande dilema profissional, a saber: eu, que sempre fui enfermeira assistencial, aquela enfermeira “beira de leito” fui designada para ser a enfermeira responsável, a Encarregada, pela Unidade Coronariana. De repente, passei a coordenar as equipes, a preparar escalas, a fazer treinamentos, prover e prever materiais. Um grande desafio estudar, questionar, aprender sobre a área gerencial da enfermagem que eu não tinha muito contato e nem experiência. Com o tempo fui aprendendo, buscando conhecimentos, aplicando esses conhecimentos e me inserindo neste campo da enfermagem.

Nesses 13 anos de experiência como enfermeira e militar, pude perceber que com o passar do tempo o enfermeiro tende a exercer cargos de chefia, que demandam liderança, seja de unidade ou departamentos e, por conseguinte, precisa estar preparado e disponível para exercer suas atividades onde for necessário.

Em 2018, fui designada para ser a Encarregada de uma Unidade de Internação que atende a clientes com transtornos cardiológicos, vasculares e cirúrgicos onde trabalho atualmente. Como são diferentes patologias complexas e diferentes abordagens clínicas, ser a enfermeira responsável por uma unidade de internação demanda, além do domínio das atividades relacionadas à execução das técnicas, nas práticas de cuidados da enfermagem, ações voltadas para a organização de equipes e distribuição de tarefas; desenvolvimento de competências para a liderança; habilidades relacionais; tomada de decisão; comunicação para lidar com os subordinados e, principalmente, participar da gerência do cuidado de enfermagem de forma ininterrupta.

Ao longo dos anos, no hospital, escutei de várias oficiais questões que sinalizavam o seguinte pensamento: “no ambiente militar, a tendência é ir se

afastando da assistência”. Esse pensamento era então reforçado pelo seguinte alerta: “Se prepara, porque nós enfermeiras vamos sendo mais administrativas”. Então, no contexto desses acontecimentos, passei a refletir: quais os significados implícitos nessas falas? Não deixamos de ser enfermeiras por que estamos desenvolvendo atividades administrativas voltadas para a assistência de enfermagem, mas por que me inquietava tanto quando falavam isso para mim?

No dia a dia do trabalho, por diversas vezes me vi frustrada, pois, as demandas administrativas do setor me afastavam do cuidado direto ao paciente e tinha a impressão de não estar exercendo minha função como enfermeira. Diante dessa realidade, destaco o seguinte questionamento, que impulsiona reflexão, a saber: considerando que a gerência do cuidado de enfermagem é, também, envolvida pelo trabalho administrativo do enfermeiro para a assistência ao paciente, por que essa sensação de frustração?

Mesmo diante de tantas demandas administrativas, houve um momento, porém, em que comecei a perceber que à medida que minha experiência como responsável pelas atividades gerenciais aumentava, eu estava mais próxima das equipes subordinadas, participava dos cuidados aos pacientes, conseguia solicitar materiais para um determinado paciente, além de dar apoio e orientações aos familiares desses pacientes. Assim, observei resultados bem interessantes nas equipes e na qualidade da assistência de enfermagem.

Nesse sentido, sempre me inquietei com a possibilidade de um dia ser “só enfermeira administrativa” e o que isso significava no contexto da enfermagem militar, porque considero que as atividades do enfermeiro precisam estar interligadas, seja participando do cuidado direto ou indireto. Diante do exposto, surgiu o interesse em investigar os significados da gerência do cuidado de enfermagem, em uma instituição militar, e aprofundar as discussões sobre o processo de trabalho do enfermeiro em suas dimensões assistencial e gerencial (gerência do cuidado), em um contexto de cultura organizacional rico e singular. Desse modo, ingressei no Curso de Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, e este é o ponto inicial para o relatório de pesquisa aqui apresentado.

## 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

O termo gerência do cuidado de enfermagem tem sido utilizado para caracterizar as atividades dos enfermeiros visando à realização de melhores práticas de cuidado por meio do planejamento das ações, da previsão e da provisão de recursos para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde (SANTOS *et al.*, 2013).

Para Christovam, Porto e Oliveira (2012) as ações da enfermeira na prática voltam-se à gerência do cuidado de enfermagem, mas existe uma dificuldade conceitual sobre essas ações uma vez que a maioria dos enfermeiros não têm a compreensão de que seu processo de trabalho engloba ações de cuidado direto (cuidar) e ações de cuidado indireto ( administrar). Essa dicotomia no processo de trabalho não deveria estar no discurso das enfermeiras, uma vez que o processo de trabalho do enfermeiro envolve relações de cuidar e de administrar.

O termo gerência do cuidado de enfermagem é definido pelas autoras acima, como (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012, p. 739):

Uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. A dialética do termo estabelece um jogo de relações que resulta em um processo dinâmico, situacional e sistêmico, que articula os saberes da gerência e do cuidado possibilitando a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional (...). As ações de gerência do cuidado de enfermagem caracterizam-se por ações expressivas e instrumentais de cuidado direto e indireto, a articulação e a interface dos aspectos técnicos, políticos e da politicidade, social, comunicativo, de desenvolvimento da cidadania e organizacionais, que envolvem a práxis da enfermeira em cenários hospitalares.

Senna *et al.* (2014) relatam que o processo de trabalho do enfermeiro pode ser subdividido em assistir/cuidar e administrar/gerenciar. Na esfera assistencial, suas atividades estão voltadas para as necessidades de cuidado e tem por finalidade o cuidado integral. Já na esfera gerencial a atuação do enfermeiro é a organização do trabalho e de recursos humanos, a fim de proporcionar condições para a produção do cuidado e para a atuação das equipes de enfermagem.

O conceito de gerência do cuidado de enfermagem demonstra, portanto, uma dialética entre os termos administrar e cuidar no sentido de se identificar os significados dos dois termos e as múltiplas relações entre eles. Essa dialética entre o cuidar e o administrar em enfermagem “envolve forma e conteúdo social e cultural do cuidado individual e coletivo no contexto hospitalar” (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012, p. 735).

Ademais, contexto e a cultura organizacional podem influenciar o processo de trabalho da enfermagem e, por conseguinte, a gerência do cuidado. Por essa razão, ao considerar a gerência do cuidado como fenômeno de estudo, faz-se necessário, antes, delimitar o contexto em que ocorrem as interações desse fenômeno.

No ambiente hospitalar, além das funções assistenciais relacionadas ao paciente, os enfermeiros assumem ações administrativas, de gestão, e de organização, além do trabalho de supervisão dos técnicos de enfermagem. Ao desenvolverem suas atividades, os enfermeiros se utilizam de diversos instrumentos de trabalho e de seus conhecimentos/saberes subjetivos que influenciam a maneira como atuam (PINNO; CAMPONOGARA; BECK, 2019).

Santos *et al.* (2011) afirmam que 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 melhoria do cuidado. Outros autores, apesar de não utilizarem o termo gerência do cuidado, corroboram a relação de interdependência entre administrar e cuidar, como, por exemplo, Silva (2015, p. 47) que considera que “o gerenciamento do cuidado surge como possibilidade para interligar planejamentos e ações visando à qualidade das práticas de cuidado. Possibilita, ainda, pensar e aperfeiçoar estratégias de intervenção”.

Assim sendo, ao aplicar na prática as ações da gerência do cuidado de enfermagem, o enfermeiro incorpora ferramentas (planejamento, execução, avaliação e controle) e instrumentos gerenciais (coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação). As ações de gerência do cuidado de enfermagem referem-se às ações de cuidado direto e de cuidado indireto a fim de oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade aos clientes/usuários dos serviços de enfermagem (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012) e de saúde.

Santos *et al.* (2013) referem que muitos enfermeiros estabelecem uma diferença entre cuidado direto e cuidado indireto, valorizando como cuidado somente aquilo que depende de sua ação direta junto ao paciente. Para esses autores, o cuidado indireto ainda é pouco compreendido entre os enfermeiros como uma dimensão complementar do processo de cuidar. Essa problemática seria, portanto, afetada pelo contexto de trabalho em que o enfermeiro exerce a gerência do cuidado?

Atuando na dimensão gerencial, o enfermeiro pode desenvolver alguns conflitos e contradições quando executa atividades administrativas pouco articuladas

com as ações assistenciais, podendo gerar insatisfação e frustração sobre a identidade profissional, uma vez que as ações gerenciais podem estar voltadas para as atividades administrativas e burocráticas da instituição. Por isso, o enfermeiro identifica seu trabalho como burocrático ou apenas como assistencial, mantendo a dicotomia entre gerência e cuidado (MORORÓ *et al.*, 2017).

Hausmann e Peduzzi (2009), considerando suas experiências na prática profissional, afirmam que há uma dificuldade na articulação entre as dimensões gerencial e assistencial, uma vez que se percebe bons enfermeiros na assistência e frágeis na administração de enfermagem ou o inverso. Para as autoras, enfermeiros que estão exercendo atividades na área administrativa valorizam suas ações como subsídio para a viabilização do cuidado, enquanto os enfermeiros que estão na assistência tendem a menosprezar quem está no gerenciamento, atribuindo um cunho burocrático.

Esta desarticulação entre gerência e cuidado pode ter sido influenciada pelo modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático sobre a organização do trabalho e o gerenciamento na área da saúde, onde destacam-se a fragmentação do trabalho, controle gerencial do processo de produção, a racionalização da estrutura administrativa, a impessoalidade nas relações interpessoais e os sistemas voltados a procedimentos e rotinas (SENNA *et al.*, 2014).

Por outro lado, Montezelli, Peres e Bernardino (2011) consideram que é preciso redimensionar o foco da administração em enfermagem, pois com a incorporação da organização racional do trabalho no ambiente hospitalar, o enfermeiro direcionou seu modo de gerenciar cumprindo e fazendo cumprir normas e rotinas, afetando as muitas possibilidades de inserir o cuidado de enfermagem no centro do processo gerencial.

Nesse sentido, Mororó *et al.* (2017, p. 328) citam que a articulação entre as ações de gerenciamento e o processo assistencial “propicia ao enfermeiro, as possibilidades de reencontro com o cuidado, podendo contribuir para a produção do prazer, melhoria dos níveis de satisfação e redução do stress em seu processo de trabalho”. Corroboram o exposto o entendimento de Senna *et al.* (2014, p. 197), ao considerarem que:

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 e multiprofissional.

A gerência do cuidado de enfermagem é, portanto, um processo amplo, que engloba ações de cuidado, ações administrativas, quer sejam burocráticas ou não, ações educativas e pesquisa, voltadas para o bem do paciente. Exige um critério profissional que responda a padrões éticos, jurídicos e técnicos-científicos. E resulta na convergência do cuidar/gerenciar, visando atender as necessidades dos pacientes, da equipe de enfermagem e da instituição (SANTOS *et al.*, 2013).

No sistema de saúde militar, a Enfermagem está inserida em Organizações Militares de Saúde (OMS) e Seções de Saúde de Organizações Militares, em todo o território nacional (DORNELES *et al.*, 2020). Nessas organizações, a enfermagem militar participa dos serviços de saúde, em todos os níveis de atendimento de saúde, em tempos de guerra ou de paz (DORNELES *et al.*, 2018).

Neste contexto particularizado, ao ingressar nas Forças Armadas, o enfermeiro passa a integrar o quadro de oficiais, de carreira ou temporário que, de acordo com o Artigo nº 36 do Estatuto dos Militares (BRASIL, 1980) é preparado, ao longo da carreira, para o exercício de funções de comando, de chefia e de direção.

Assim sendo, no contexto militar, a organização do trabalho está baseada em um estatuto próprio, o Estatuto dos Militares, que regula a situação, obrigações, deveres, direitos e prerrogativas dos membros das Forças Armadas que são instituições nacionais, permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, onde a hierarquia militar é a ordenação da autoridade em níveis diferentes dentro da estrutura das Forças Armadas e, a disciplina é a rigorosa observância e o acatamento integral das leis, regulamentos, normas e disposições que fundamentam o organismo militar e coordenam seu funcionamento regular e harmônico (BRASIL, 1980).

De acordo com Dorneles *et al.* (2020), a Enfermagem Militar está direcionada para o trabalho de saúde com espírito de equipe, conforme seu nível de competência profissional, estabelecido por seus postos e graduações. Nesse sentido:

A assistência de enfermagem em um ambiente militar segue os mesmos preceitos ético-legais da profissão: em qualquer local onde seja executada, busca-se ter um olhar crítico e científico, visando um cuidado diferenciado” (SELL; PADILHA; PERES, 2014, p. 5).

Desse modo, considerando a importância contextual para o desenvolvimento dos fenômenos sociais, destaca-se a perspectiva do Interacionismo Simbólico, onde os significados são construídos a partir das interações sociais, que também são contextuais, em que o modo como as pessoas interpretam a realidade tem a ver com

os significados que elas desvelam dos fenômenos que constituem essa realidade e, onde os significados podem ser modificados a partir da interpretação feita pelos indivíduos nessas interações (BLUMER, 1980).

Assim sendo, a gerência do cuidado de enfermagem, apesar de sua potencial transversalidade, pode ser influenciada, ainda que no campo das percepções para o desvelamento de significados, a partir do contexto em que os profissionais de enfermagem estão inseridos, razão pela qual importa considerar o contexto onde essas interações ocorrem.

Logo, considerando as particularidades do conceito de gerência do cuidado de enfermagem e suas implicações na prática hospitalar do enfermeiro, no cuidado ao paciente, surgiram as seguintes questões norteadoras:

- Quais significados de gerência do cuidado de enfermagem são atribuídos pela enfermagem militar, no contexto hospitalar?
- De que forma as interações interprofissionais/contextuais/culturais estabelecidas na enfermagem militar, projetadas em significados, podem influenciar a gerência do cuidado, no contexto hospitalar?

Diante destes questionamentos, foi elaborado o seguinte objeto de estudo: **significados de gerência do cuidado atribuídos pela enfermagem militar, no contexto hospitalar.**

### 1.3 OBJETIVOS

- ✚ Desvelar os significados de gerência do cuidado de enfermagem atribuídos por profissionais de enfermagem militares, no contexto hospitalar;
- ✚ Identificar os fatores que influenciam a construção e/ou o desenvolvimento desses significados;
- ✚ Compreender as relações simbólicas entre esses significados e a prática da gerência do cuidado, na perspectiva da enfermagem militar, no contexto hospitalar.

#### 1.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

Considerando a gerência do cuidado de enfermagem como uma articulação entre as atividades gerenciais e assistenciais do enfermeiro (FAUSTINO *et al.*, 2010), que envolvem e afetam toda a equipe de enfermagem, e, por diversas pesquisas mencionarem que na prática existe um discurso sobre uma dicotomia entre a dimensão gerencial e assistencial do processo de trabalho da enfermagem, surgiu o interesse em desenvolver uma pesquisa que abordasse os significados da gerência do cuidado em um contexto militar, utilizando a perspectiva interacionista.

Em 2002, Willig e Lenardt (2002) já teciam conteúdos sobre distanciamento entre o administrar e o cuidar, fato que vinha gerando inquietações pessoais e profissionais, sugerindo um repensar da prática administrativa, procurando resgatar o papel do enfermeiro como gerente do cuidado.

No que se refere às práticas documentadas sobre gerência do cuidado, Santos *et al.* (2013) identificaram que a gerência do cuidado é de responsabilidade do enfermeiro e está relacionada a busca por melhores condições de trabalho e qualidade da assistência de enfermagem. Suas ações estão voltadas à execução do cuidado, liderança, planejamento da assistência, realização do dimensionamento de pessoal, previsão e provisão de materiais e equipamentos, capacitação de equipes, dentre outras.

Sendo assim, fez-se necessário aprofundar os conhecimentos a partir de estudos que trouxessem contribuições relacionadas a gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar. Nesse sentido, buscou-se aprofundamento sobre o Estado da Arte do objeto de pesquisa aqui apresentado, a partir de pesquisa bibliográfica aos moldes de uma revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa possibilita ao pesquisador a aproximação do problema a ser investigado e, conseqüentemente, a evolução da temática estudada por um período (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

As etapas metodológicas da revisão integrativa são: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A questão de busca foi definida com a utilização do acrônimo PICO (população,

fenômeno de interesse e contexto) em que: a população é representada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem; o fenômeno de interesse corresponde à gerência do cuidado de enfermagem e o contexto relaciona-se aos hospitais militares (BITTENCOURT *et al.*, 2021; LOCKWOOD *et al.*, 2020). Sendo assim, o estudo teve como questão de busca: “Quais as evidências científicas acerca da gerência do cuidado de enfermagem militar no ambiente hospitalar?”.

A busca de dados foi realizada utilizando descritores estabelecidos após consulta aos Descritores da Ciência da Saúde (DeCS): “Enfermagem militar”, “Cuidados de enfermagem”, “Hospitais militares” e aos descritores do Medical Subject Headings (MeSH): “*Military nursing*”, “*Nursing care*”, “*Hospitals, military*”.

A busca dos dados foi realizada por meio do Intranet-UFRJ realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); MEDLINE via PubMed (National Library of Medicine) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), nas seguintes bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Scopus e Web of Science (Clarivate Analytics).

Segue abaixo o quadro 1 que se refere as estratégias utilizadas nas bases de dados consultadas e ao total de artigos recuperados através das buscas.

**Quadro 1 - Estratégias utilizadas nas bases de dados consultadas**

| <b>Base de Dados</b>        | <b>Estratégia</b>  |
|-----------------------------|--|
| <b>MEDLINE (Via BVS)</b>    | “enfermagem militar” OR “cuidados de enfermagem” AND “hospitais militares” AND ( fulltext:("1" OR "1") AND db:("MEDLINE") AND la:("en")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021])                       |
| <b>LILACS (Via BVS)</b>     | “enfermagem militar” OR “cuidados de enfermagem” AND “hospitais militares” AND ( fulltext:("1" OR "1" OR "1") AND db:("LILACS") AND la:("pt" OR "en" OR "es")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021]) |
| <b>IBECS (Via BVS)</b>      | “enfermagem militar” OR “cuidados de enfermagem” AND “hospitais militares” AND ( fulltext:("1" OR "1") AND db:("IBECS") AND la:("es")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021])                         |
| <b>MEDLINE (Via PubMed)</b> | "military nursing" or "nursing care" and "hospitals, military"   |
| <b>BDENF (Via BVS)</b>      | “enfermagem militar” OR “cuidados de enfermagem” AND “hospitais militares” AND ( fulltext:("1" OR "1") AND db:("BDENF") AND la:("pt" OR "en")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021])                 |
| <b>SCOPUS</b>               | TITLE-ABS-KEY ( "military nursing" OR "nursing care" AND "hospitals, military" ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | TO ( LANGUAGE , "English" ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2021 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) ) |
| <b>WEB OF SCIENCE</b> | "military nursing" or "nursing care" and "hospitals, military"   |
| <b>CINAHL</b>         | "military nursing" or "nursing care" and "hospitals, military"   |

Como critérios de inclusão foram considerados: artigos completos na íntegra e com acesso online gratuito; idiomas: português, inglês ou espanhol, recorte temporal: 2016-2021; foco em gerência do cuidado de enfermagem na área militar e hospitalar.

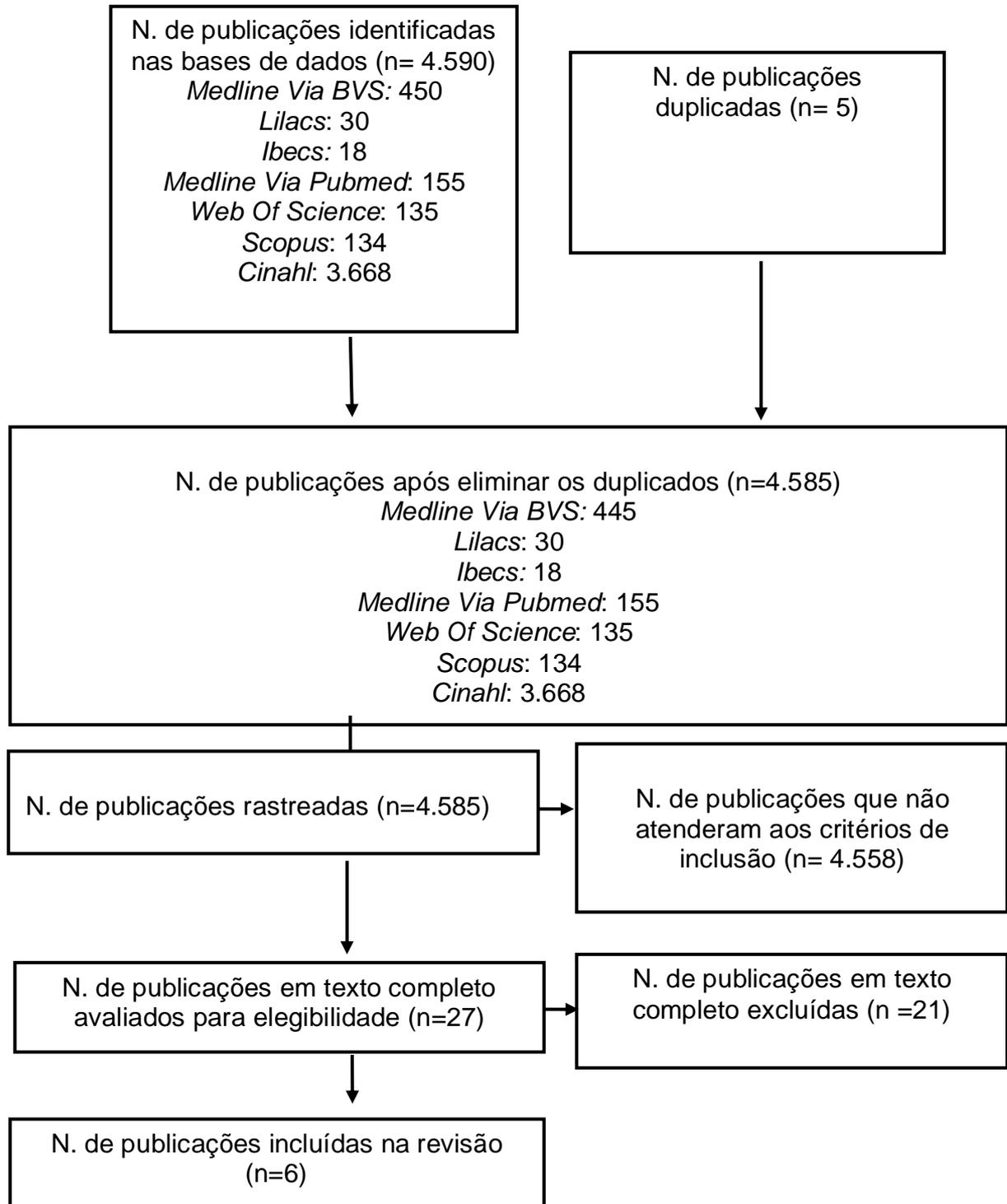
Como critérios de exclusão foram considerados artigos que não estivessem relacionados com a temática do estudo, e voltados para contexto histórico e enfermagem operativa.

Quanto à classificação do nível de evidência foi utilizado a Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos: I) revisão sistemática ou metanálise, II) ensaios clínicos randomizados, III) ensaio clínico sem randomização, IV) estudos de coorte e de caso-controle, V) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos, VI) único estudo descritivo ou qualitativo e VII) opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades (MELNYK *et al.*, 2010).

A busca pelos artigos foi realizada no mês de janeiro de 2022 pela pesquisadora, e os estudos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e analisados a partir de seus títulos, resumos e leitura do conteúdo na íntegra. Para a análise dos artigos selecionados nessa revisão, foi utilizada a análise de conteúdo temática orientada pela técnica de Bardin (BARDIN, 2011).

A síntese do processo de seleção dos manuscritos encontra-se na figura 1, na próxima página.

**Figura 1** - Síntese do processo de seleção dos manuscritos



Fonte: A autora.

Utilizou-se o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*, para o processo de identificação, triagem elegibilidade e inclusão dos estudos (GALVÃO; PASSANI; HARRAD, 2015), onde foram identificadas 4.590 publicações. Após as leituras de resumos e títulos, restaram

4585. Em seguida, as publicações foram lidas na íntegra e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, compuseram a amostra seis (06) estudos, por estarem relacionados com a temática gerência do cuidado de enfermagem na área militar e hospitalar.

Após a seleção dos artigos, foi produzida uma matriz de análise com os seguintes tópicos: autoria, ano, título e nome do periódico da publicação; base de dados e local de realização do estudo; objetivos; método; principais resultados; conclusão e; nível de evidência.

Segue, na página seguinte, o quadro 2 com a síntese dos resultados da revisão integrativa de literatura nas bases de dados e que tem relação com a temática da busca.

**Quadro 2 - Síntese dos resultados da revisão integrativa de literatura.**

| Autoria, Ano, Título e nome do periódico da publicação  | Base de Dados e local de realização do estudo                                   | Objetivos   | Método   | Principais Resultados   | Conclusão   | Nível de evidência |
|---|---|---|--|---|---|--------------------|
| <p>Kaiafas; Bennett, 2021</p> <p>Cost Savings of Frequent, Concise Skills Competency Training in the Emergency Department</p> <p>J Emerg Nurs</p>                                   | <p>MEDLINE VIA BVS</p> <p>Departamento de emergência de um hospital militar</p> | <p>Descrever os métodos para a implementação de sessões de treinamento de habilidades frequentes e concisas, mostrar a economia de custos e o aumento da conformidade experimentados pelas organizações de saúde após a implementação desse método de treinamento de habilidades.</p> | <p>Estudo com abordagem qualitativa.</p>             | <p>&gt; 95% de conformidade da equipe com o treinamento anual de habilidades</p> <p>100% da equipe recebe 100% do treinamento de habilidades a cada ano</p> <p>A equipe demonstra melhoria na retenção de conhecimento como evidência de verificação de habilidades e pós-teste</p> <p>Diminuição da morbidade e mortalidade</p>  | <p>Uma avaliação de competência deve ser preenchida pela equipe de enfermagem para garantir que cuidados seguros, competentes e confiáveis estejam sendo realizados diariamente. O treinamento de habilidades, conciso e frequente, pode melhorar a confiança da equipe de enfermagem e líderes de unidade no cuidado.</p>  | <p>VI</p>          |
| <p>Ajri-Khameslou <i>et al.</i>, 2021</p> <p>Concept of error and nature of nursing error detectors in military hospitals: a qualitative content analysis</p> <p>BMJ Mil Health</p> | <p>MEDLINE VIA BVS</p> <p>Hospitais militares</p>                               | <p>Explicar o conceito de erro e a natureza dos detectores de erro de enfermagem em hospitais militares.</p>  | <p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.</p> | <p>'O conceito de erro' e 'a natureza dos detectores de erro' em hospitais militares foram as duas principais categorias extraídas da análise de dados. Os achados mostraram que a natureza dos erros em hospitais militares é inevitável, uma ameaça ao posto de trabalho. Os enfermeiros utilizam diferentes recursos para identificar erros, incluindo fatores de detecção pessoais, ambientais e organizacionais.</p> | <p>Dada a natureza militar dos hospitais estudados, os fatores organizacionais de detecção desempenharam um papel fundamental na identificação de erros. Além disso, dada a percepção de erros dos enfermeiros militares, eles não estavam inclinados a detectores pessoais. Os gestores dos hospitais militares são, portanto, recomendados a buscar uma cultura orientada para a justiça e apoio para ajudar os enfermeiros a</p> | <p>VI</p>          |

|   |   |  |  |  |   |    |
|---|---|--|--|--|---|----|
|   |   |  |  |  | desempenhar um papel mais ativo na identificação de erros.  |    |
| <p>Stucky <i>et al.</i> 2020</p> <p>COVID-19: Initial Perioperative and Perianesthesia Nursing Response in a Military Medical Center</p> <p>J Perianesth Nurs</p> | <p>MEDLINE VIA BVS</p> <p>Centro médico militar nos Estados Unidos</p>                              | <p>Descrever as mudanças iniciais de papéis e contribuições de enfermeiras registradas em perioperatório e perianestesia durante a pandemia de COVID-19 e compartilhamento de experiências recentes de um centro médico militar.</p> | <p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência</p> | <p>As habilidades dos enfermeiros de perianestesia complementaram as dos enfermeiros da internação médica cirúrgica, terapia intensiva, semi-intensiva e telemetria médica e alcançaram uma equipe de enfermagem ideal. Enfermeiros perioperatórios e de perianestesia ajudaram a manter a Linha de Orientação de Enfermeiros COVID-19 por 24 horas e gerenciar pacientes ambulatoriais que aguardavam resultados de exames avaliando os sintomas, reforçando a quarentena e as instruções de cuidados. A liderança perioperatória e anestésica esteve envolvida na decisão de compra de duas máquinas de irradiação germicida ultravioleta.</p> | <p>Os enfermeiros perioperatórios e de perianestesia são vitais para a viabilidade geral de enfermagem do sistema de saúde, pois possuem o conhecimento e habilidades necessárias para fornecer cuidados clínicos especializados em muitos ambientes hospitalares e atender às demandas de uma pandemia global.</p> | VI |
| <p>Hopkinson <i>et al.</i> 2019</p> <p>Identifying the constructs of empowering nurse leader communication through an instrument development process</p>          | <p>WEB OF SCIENCE</p> <p>Exército dos EUA, Força Aérea dos EUA e Departamento de Defesa dos EUA</p> | <p>Desenvolver um instrumento que avalie os comportamentos de comunicação do líder de enfermagem da linha de frente que afetam o empoderamento da equipe de enfermagem.</p>  | <p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo grupo focal.</p>          | <p>Oito construtos finais emergiram como resultado dos métodos de desenvolvimento de itens: compreensibilidade, escuta, abertura, feedback, empatia, não-verbal, paralinguagem e modos.</p>  | <p>Os construtos descrevem o empoderamento da comunicação do enfermeiro líder. Os comportamentos são baseados em princípios teóricos de comunicação empoderadora, liderança, responsabilidade.</p>  | VI |

|   |   |  |  |  |  |    |
|---|---|--|--|--|--|----|
| Journal of Nursing Management   |   |  |  |  |  |    |
| <p>MA <i>et al.</i> 2021</p> <p>Exploring competencies of military nurses in general hospitals in China: a qualitative content analysis</p> <p>BMC Enfermagem</p> | <p>WEB OF SCIENCE</p> <p>Hospitais gerais militares na China.</p> | <p>Identificar as competências dos enfermeiros militares em hospitais gerais.</p>                | <p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizou a análise de conteúdo.</p> | <p>A análise dos dados revelou 40 competências, que foram categorizadas em quatro categorias principais de acordo com o Onion Model. Essas categorias foram motivo (compromisso com a missão), traços (perseverança, flexibilidade, etc.), auto-identidade de papéis duplos (obediência, empatia, etc.), bem como conhecimentos, habilidades (conhecimentos e habilidades de enfermagem clínica e militar), capacidade básica de enfermagem, capacidade de desenvolvimento profissional, capacidade de liderança e gestão.</p> | <p>O conhecimento existente sobre as competências dos enfermeiros militares em hospitais gerais é limitado. Uma exploração detalhada deste tópico pode fornecer orientação para recrutamento, avaliação e desenvolvimento de competências.</p>   | IV |
| <p>Braga <i>et al.</i> 2020</p> <p>Enfermagem e clientes hospitalizados: a comunicação em uma unidade militar</p> <p>Rev. enferm. UFPE on line</p>                | <p>BDEF</p> <p>Hospital militar no Rio de Janeiro</p>             | <p>Analisar o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e o cliente hospitalizado</p> | <p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, Utilizou a análise de conteúdo</p>  | <p>Existe, por parte da equipe de enfermagem, a tentativa de compreender e de responder às necessidades quando surgem, assim tornando-se empática para com os clientes e familiares.</p>   | <p>Precisa-se a comunicação, visando à qualidade em saúde e às metas de segurança do paciente, ser clara, eficiente e concisa para que não falte nenhuma informação ou que não sejam passadas informações equivocadas, evitando erros que podem levar a eventos adversos e, diminuir a qualidade do serviço.</p> | VI |

A comparação dos resultados permitiu o desenvolvimento de uma categoria intitulada “Gerência do cuidado de enfermagem relacionada às habilidades dos enfermeiros em hospitais militares”.

Os artigos tiveram como foco a gerência do cuidado de enfermagem, tendo como cenário o ambiente militar. Revelam-se alguns conteúdos a respeito desta temática, como os treinamentos das habilidades de enfermeiros em hospitais militares executados de forma concisa e frequente, melhorando a confiança da equipe de enfermagem no cuidado prestado, como apresentado no estudo de Kaiafas e Bennett (2021).

Em relação as habilidades dos enfermeiros perioperatórios e de perianestesia, durante o período da Pandemia Covid-19 foi descrito no estudo de Stucky *et al.* (2020), revelando que os enfermeiros, na conjuntura do estudo supracitado, têm o conhecimento e as habilidades necessárias para fornecerem atendimento clínico especializado em muitos ambientes hospitalares e atender às demandas de uma pandemia global. De acordo com os autores, os profissionais enfermeiros mostraram-se receptivos às mudanças de atribuições, que em alguns momentos exigiram treinamento além do previsto para suas funções, capacitando-os a atuar em níveis assistenciais diferentes ou superiores. A comunicação frequente com a equipe clínica foi uma dessas habilidades que os ajudou a superarem as mudanças impostas pela pandemia COVID-19.

Neste sentido, o estudo de Ma *et al.* (2021) revelou 40 competências dos enfermeiros militares. Destacou as habilidades de liderança, e também que o conhecimento das competências dos enfermeiros, no âmbito militar, deve ser mais explorado.

A habilidade relacionada a comunicação esteve presente no estudo de Hopkinson *et al.* (2019), especialmente em relação a comunicação do líder de enfermagem com a equipe. Outras habilidades que estiveram presentes foram: compreensibilidade, escuta, abertura, feedback, empatia, comunicação não-verbal, paralinguagem e modos. Houve a implementação e avaliação de treinamentos de liderança que se concentraram na comunicação do enfermeiro líder gerando uma melhora no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem.

A comunicação também esteve presente no estudo de Braga *et al.* (2020) através da análise do processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e o cliente hospitalizado, estes detectaram as interferências no processo de comunicação

da enfermagem com os clientes e familiares, melhorando esta através de uma relação onde a empatia estivesse presente. Desta forma, objetivou-se uma linha clara de comunicação, evitando assim a transmissão de informações que gerassem erros na prática clínica.

A comunicação pode ajudar o enfermeiro na detecção destes erros, através da transmissão de informações entre enfermeiros de diferentes setores. Estudo onde a detecção de eventos adversos nos hospitais militares foi realizada objetivando trazer melhorias aos pacientes, por meio da gerência do cuidado de enfermagem, concluiu que o enfermeiro deve ter o foco da assistência voltado para o conhecimento dos eventos adversos e dos erros que podem ocorrer durante a prática clínica, bem como saber detectá-los e como evitá-los (AJRI-KHAMESLOU *et al.*, 2021).

A investigação do Estado da Arte permitiu identificar uma lacuna que evidencia poucos estudos acerca da gerência do cuidado de enfermagem em hospitais militares proposta na dissertação e que reforça a necessidade de realizar novos estudos como o apresentado.

## 1.5 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Esta pesquisa fundamenta-se na área Enfermagem no Contexto Social Brasileiro, na linha de pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e está vinculada ao Grupo de pesquisa em Gestão do Conhecimento em Saúde e Enfermagem - GPConexus/CNPq.

A relevância desta investigação se dá, portanto, diante da constatação da escassez de estudos que tratam sobre a enfermagem hospitalar em um contexto militar, em especial, sobre a gerência do cuidado de enfermagem nessa conjuntura. Desta forma, os resultados da pesquisa poderão agregar contribuições para a enfermagem e suas diversas áreas do conhecimento, como: assistencial, ensino e pesquisa, bem como para a própria área militar, do qual emerge como fortaleza simbólica.

Para a dimensão assistencial, o estudo fornece informações relevantes sobre práticas hospitalares da enfermagem em um ambiente militar, por meio de relatos dos profissionais da equipe de enfermagem e dos significados que estes atribuem à gerência do cuidado de enfermagem, contribuindo com evidências sobre a assistência

de enfermagem militar para além do campo operativo, o que poderá fortalecer a identidade profissional e, possibilitar reflexões críticas a partir da dimensão simbólica que envolve a gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar.

Para o âmbito da pesquisa, o estudo reduz lacuna existente nas pesquisas sobre a enfermagem militar, principalmente no ambiente hospitalar, contribuindo para a construção de um conhecimento científico pertinente e atualizado dessa conjuntura, tornando-o relevante e inovador por ser uma problemática pouco explorada no campo da ciência da enfermagem.

Este estudo também contribui como produção bibliográfica ao Grupo de pesquisa em Gestão do Conhecimento em Saúde e Enfermagem - GPConexus da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, ao qual vincula-se a pesquisadora, e onde são abordados e discutidos diversos assuntos em grupo que auxiliam na reflexão crítica dos participantes acerca da gestão do conhecimento da enfermagem para os diferentes contextos, incluindo o militar.

Considero que a realização deste estudo, além de propor reflexões acerca da atuação profissional da enfermagem e suas implicações para a assistência prestada a clientes hospitalizados em uma área militar, contribuirá para o Sistema de Saúde da Marinha do Brasil com a produção de conhecimento em enfermagem visando o aprimoramento profissional específico, qualificado e voltado para a excelência na área da saúde.

## CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA

Este capítulo aborda as bases conceituais e referencial teórico que, em conjunto, estruturam os polos epistemológicos e teórico da pesquisa ao conferir bases sólidas ao processo hermenêutico dos dados coletados e processados a partir do referencial metodológico, descrito no capítulo seguinte.

Apesar de estarem apresentadas isoladamente, no conjunto da pesquisa, as bases conceituais e o referencial teórico se complementam para direcionar as conexões entre conceitos capazes de explicar melhor o fenômeno de estudo. Portanto, são bases conceituais dessa pesquisa: A enfermagem militar: da mudança de paradigma, a partir de Florence Nightingale, ao fortalecimento da identidade feminina nesse contexto; Significados de cuidado e cuidado de enfermagem; O processo de trabalho na enfermagem e; Gerência do cuidado de enfermagem.

### 2.1 BASES CONCEITUAIS

#### **2.1.1 A Enfermagem militar: da mudança de paradigma, a partir de Florence Nightingale, ao fortalecimento da identidade feminina nesse contexto**

Pautada na escassez de referências sobre a enfermagem militar, o esforço será em fazer uma breve contextualização, acerca das contribuições de Florence para a enfermagem moderna, a fim de se elucidarem aspectos da consolidação da enfermagem militar e destacar a presença feminina no serviço militar brasileiro.

Pode-se iniciar a discussão sobre a enfermagem militar a partir de sua relação atrelada ao processo de profissionalização da profissão juntamente com a história da enfermagem militar, que é marcada pela forte presença no cenário mundial, nas práticas de cuidados em situações de guerra que teve início com a atuação de Florence Nightingale (1853-1856) na Guerra da Criméia.

Florence Nightingale nasceu em Florença, Itália, em 12 de maio de 1820, durante a viagem de férias de seus pais à Europa. Vivendo em uma família abastada na Inglaterra, Nightingale teve a oportunidade de estudar matemática, religião, filosofia e vários idiomas. Por ser extremamente religiosa, o seu desejo era fazer "a Obra de Deus", ou seja, ajudar os enfermos, os pobres e os menos favorecidos, aliviando seus sofrimentos.

Sua base científica era diretamente influenciada pelo cuidado em lares de idosos e se baseava em caridade, amor ao próximo, doação, humildade, bem como fatores relacionados à avaliação do ambiente para o cuidado. Foi voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854, quando junto com 38 "enfermeiras" organizou um hospital de campanha para 4.000 soldados e, reduziu drasticamente a mortalidade nos campos de guerra (COSTA *et al.*, 2009; PADILHA; MANCIA, 2005; DAVIS, 1999).

A centralidade do debate a respeito da atuação de profissionais na enfermagem militar ocorre com o trabalho desempenhado por Florence durante a Guerra da Crimeia, em 1856, que na guerra teve grande impacto para a organização do trabalho de enfermagem (OGUISSO, 2005). Florence também contribuiu com o início da mudança de um paradigma que reforça o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à enfermagem (OGUISSO, 2005; COSTA *et al.*, 2009).

Apesar do grande empenho de Florence Nightingale e de seu corpo de mulheres, os cuidados prestados aos doentes não foram documentados, havendo a necessidade de formar um corpo de conhecimento que orientasse a prática. Essa participação teve como precursora Florence Nightingale, sobretudo a partir da fundação da primeira escola de enfermagem St. Thomas, em Londres, em 09 de julho de 1860 (KRUSE, 2006).

Assim, a leitura a partir do legado de Florence traz a relação das normas de condutas e práticas instituídas, que é bastante enfatizada na formação militar no desempenho de suas atividades com regras e horários rígidos, por exemplo (PADILHA, 1998), pautada na ética e nos preceitos legais da profissão.

Nesse sentido, Magalhães (2005), em seu estudo sobre “ser enfermeiro militar”, aborda ética e liberdade e, ressalta que falar de ética é falar de liberdade, embora, em uma primeira instância, ética é uma palavra que transmite sentido de normas e responsabilidades. Porém, somente um homem livre busca o sentido em explicar sobre ética, destaca a autora.

A abordagem do Código de Ética, que diz respeito a um conjunto de normas que, por força de lei, determinam os direitos e deveres de um grupo profissional em relação às suas atribuições e responsabilidades (COSTA *et al.*, 2009) tem relação com as normas e legislações militares.

Magalhães (2005) em seu estudo trouxe que o processo de inclusão do enfermeiro no meio militar é necessariamente decorrente de um diagnóstico das

necessidades de as Forças Armadas buscarem no Apoio Logístico um apoio à Saúde através da análise do meio externo, identificando e estabelecendo a missão de preservar a integridade física e psíquica do militar. Nesse sentido, revela a articulação entre os diversos campos de atuação da enfermagem militar, seja na área operativa, em missões em campos austeros e missões de paz, seja prestando assistência aos militares da ativa, inativos, dependentes e pensionistas de militares nas clínicas e hospitais militares.

Partindo da trajetória histórica acerca da enfermagem no Brasil, em meio às funções assistenciais, se destaca Maria Quitéria de Jesus Medeiros, natural da região de Cachoeira, Feira de Santana, na Bahia, por ocasião das lutas pela independência do Brasil, em 1822. Maria Quitéria não obteve permissão de seu pai para alistar-se, fugiu de casa, disfarçou-se e alistou-se como homem num Regimento de Artilharia e depois serviu no Batalhão de Caçadores Voluntários do Príncipe D. Pedro I, passando a ser conhecida como Soldado Medeiros (LOIOLA, 2009).

Loiola (2009) ressalta que Maria Quitéria mesmo descoberta por seu pai, foi impedida de deixar o Exército pelo Major Silva e Castro, por reconhecer suas ótimas qualidades de combatente. Participou de combates na foz do Rio Iguaçu, na Pituba e em Itapuã, e com o fim da campanha na Bahia, foi promovida ao posto de cadete, condecorada com a Ordem Imperial do Cruzeiro do Sul, pelo Imperador D. Pedro I e reformada com o soldo de Alferes (Segundo-Tenente). Em 21 de agosto de 1853, em total anonimato, morre Maria Quitéria de Jesus Medeiros, a primeira mulher brasileira a ingressar na carreira militar no Brasil (LOIOLA, 2009, p. 13).

A personalidade brasileira que leva consigo o título de primeira enfermeira militar brasileira foi Anna Justina Ferreira Nery, baiana, nascida em 13 de dezembro de 1814, em Cachoeira, e ano de falecimento em 1880 (RODRIGUES, 2004; OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011; SELL, 2012).

Anna Nery, após a ida de seus irmãos e seus filhos para servir a pátria em defesa de seu país na guerra entre o Brasil e o Paraguai em 1864, ofereceu-se ao presidente da província para cuidar dos militares feridos na guerra e, mesmo não tendo resposta oficial a sua solicitação, embarcou com um exército de voluntários no navio “Princesa de Joinville”, em 13 de agosto de 1865 (RODRIGUES, 2004; OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011; SELL, 2012), onde durante 5 anos manteve os cuidados aos feridos da guerra, marcando o início da enfermagem militar brasileira.

Com o fim da guerra em 1870, Anna Nery deixou o território paraguaio e retornou à Bahia, sendo homenageada pelo imperador Dom Pedro II com o título de *Mãe dos Brasileiros* (OGUISSO, CAMPOS; MOREIRA, 2011; SELL, 2012). No ano de 1926 seu nome foi mais uma vez lembrado e utilizado para nomear a primeira escola de enfermagem moderna no Brasil, a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (PADILHA; BORENSTEIN, 2005; SANTOS; LIMA, 2011; SELL, 2012).

Outra contribuição marcante no Brasil foi na Primeira Guerra Mundial (1914-1918), com a Cruz Vermelha Brasileira, através da Escola de Enfermeiras de São Paulo, em 1918, o que trouxe grande visibilidade à enfermagem devido à competência técnica demonstrada pelas enfermeiras durante os conflitos (PORTO; SANTOS, 2006).

Na Segunda Guerra Mundial, o Brasil como um país aliado cria uma força militar diferenciada: a Força Expedicionária Brasileira (FEB), e envia aos campos de batalha um contingente de cinco mil trezentos e trinta e quatro cidadãos brasileiros, entre os quais sessenta e sete enfermeiras. Esse grupo de mulheres voluntárias foi treinado e capacitado pelo Exército Brasileiro e enviado ao front de batalha a fim de prestar apoio de saúde aos soldados que iriam atuar nos campos de batalha da Europa, sob o comando do General João Batista Mascarenhas de Moraes (OLIVEIRA, SANTOS, 2007; BERNARDES, LOPES, SANTOS, 2005; SELL, 2012).

Apesar da brilhante atuação das enfermeiras na segunda Grande Guerra, ao retornarem à Pátria, foram consagradas com seu retorno às atividades do lar e ao universo feminino, contrariando o papel social e histórico que desenvolveram na FEB (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Dessa forma, a participação das mulheres nesse período de guerras, foi um marco importante para a incorporação e construção da enfermagem militar brasileira.

A entrada da mulher na carreira militar corresponde ao momento em que a enfermeira, como oficial, foi admitida nas Forças Armadas. A Marinha do Brasil foi a primeira a inserir as mulheres em seus quadros e corpos (CAFRM - Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais e Quadro Auxiliar Feminino de Praças) em 1980, seguida pela Aeronáutica em 1981 e por fim o Exército que incluiu mulheres em seus quadros em 1989. Antes desse período, as profissionais enfermeiras eram representadas por enfermeiras civis que passaram a exercer suas funções em conjunto ou foram substituídas por enfermeiras oficiais (ORICHIO, 2012).

Atualmente além de desenvolver atividades relacionadas à profissão, a enfermagem militar, composta por homens e mulheres, praças e oficiais, executa ações exclusivas das forças armadas e, está inserida neste contexto atuando em organizações militares hospitalares, ambulatoriais e operativas em todo território nacional (SELL, 2012).

### **2.1.2 Significados de cuidado e o cuidado de enfermagem**

Considerando o cuidado como a essência da profissão de Enfermagem é importante conhecer as diferentes definições apresentadas pelos principais autores quanto ao cuidado.

Para Waldow (2004), o ser humano existe no mundo por meio do cuidado, e este, sem o cuidado, não é humano, por isso, é um ser de cuidado. Boff (2003), afirma que o cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. E, tudo vem acompanhado de cuidado e imbuído de cuidado. Significa reconhecer o cuidado como um modo-de-ser essencial, está sempre presente irreduzível à outra realidade anterior. É uma dimensão ontológica, impossível de ser desvirtuada, estando a frente de toda atitude, de todas as relações estabelecidas.

Florence Nightingale foi a primeira a identificar que o cuidado de enfermagem era pensado com base nas pessoas e no ambiente. O cuidado era visto como uma vocação, cujo conhecimento era passado pelo senso comum e baseado por princípios e tradições transmitidas pelos anos de experiências (TOMEY; ALLIGOOD, 2003).

Para Kruse (2006), o ambiente desde Florence Nightingale era de fundamental importância para os cuidados, e entender a negociação, manutenção e preservação das respostas reativas da pessoa, por menor que sejam as mudanças ocorridas neste domínio, irão promover situações de racionalidades no estilo de vida do ser cuidado e do cuidador.

A enfermagem é reconhecida como a profissão do cuidado, sendo o ideal moral da enfermagem (WALDOW, 2008). O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser (SOUZA *et al.*, 2005).

Cuidar é ajudar o outro a se cuidar. É se reconhecer como gente capaz de estar no mundo. A enfermagem cuida não para deixar o paciente dependente, mas para deixá-lo livre e capaz de se cuidar. Ao serem cuidados de forma competente e amável,

os pacientes sentem mais segurança, relaxam, e ficam à vontade pelo tratamento oferecido por profissionais experientes (WALDOW, 2004).

Embora muitas profissões da saúde, ou todas elas, possam, em alguns aspectos mencionarem o cuidado como parte integrante de seus processos ou práticas de trabalho, faz-se necessário destacar a essência, a identidade do cuidado de enfermagem. É preciso, portanto, adjetivar o cuidado, delimitar para aprofundar o cuidado de que se fala e faz (CARVALHO, 2013).

Nessa conjuntura, para conceber o cuidado de enfermagem é necessário, antes, destacar o que é Enfermagem. Ciência, Profissão e Disciplina Acadêmica, a Enfermagem envolve um conjunto de conhecimentos traduzidos em sua práxis que permitem a sua identidade. Nesse sentido está o metaparadigma da Enfermagem que consiste no alinhamento entre as dimensões: pessoa/família/comunidade – contexto – saúde/cuidado – Enfermagem. Os cuidados de enfermagem, nesse sentido, envolvem o conjunto de competências estruturados em conhecimentos, atitudes e habilidades que vão ao encontro do metaparadigma da enfermagem, apoiados em ciência (teoria e método) para promover e/ou recuperar a saúde, evitar danos e agravos e, desse modo, garantir melhores condições para a qualidade de vida das pessoas e dignidade humana.

Portanto, o conceito de cuidado humano é uma característica essencial da enfermagem, com intuito de promover o bem-estar de indivíduos, famílias e coletividades. Assim, ao refletir sobre o cuidado, compreende-se que as atitudes dos profissionais de enfermagem precisam ser constantemente reavaliadas. As percepções sobre o cuidado, dos diferentes componentes da equipe de enfermagem podem contribuir para construção de reflexões sobre o cuidado holístico/integral (COSTA *et al.*, 2020).

A prática do cuidado, além de características técnicas envolve conhecimento e aspecto moral, dessa forma quando a equipe está atuando com responsabilidade, atendendo às necessidades de cuidado, restaurando e aumentando o cuidado está proporcionando um cuidado autêntico (WALDOW, 2015).

Entende-se que o cuidado de enfermagem é abordado e executado de duas formas: nas práticas de enfermagem onde o cuidado é observado focado em procedimentos e raciocínio clínico e, no cuidado ampliado que agrega os procedimentos e a clínica à comunicação e interação com os clientes (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

O cuidado pode incorporar diversos significados, pode significar desvelo, solicitude, zelo, e se concretiza no contexto social. Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida dos cidadãos e de suas relações sociais, prestar cuidados integra valores identificadores da enfermagem enquanto profissão (SOUZA *et al.*, 2005).

Coelho (2006) em seu estudo identificou cento e quatro maneiras de cuidar em Enfermagem desde a admissão até a alta hospitalar/óbito, entre eles o cuidar do ambiente como espaço privado num ambiente coletivo olhado como um espaço social de convivência. O ambiente hospitalar é um espaço importante como elemento terapêutico, é importante cuidar para que esteja higienizado, confortável, tranquilo, seguro, sem riscos, mesmo com superlotação e atenda às necessidades humanas básicas da clientela ali internada.

### **2.1.3 Processo de trabalho na enfermagem**

O processo de trabalho é um processo deliberado e consciente em que o trabalhador, com suas ações, promove, regula e controla sua interação com a natureza para produzir um resultado. É composto por três elementos: uma atividade adequada a um determinado fim (um trabalho); o assunto ao qual o trabalho se aplica (o assunto do trabalho); e os recursos e ferramentas de apoio ao trabalho (LEAL; MELO, 2018).

Segundo Gonçalves (1992), o trabalho pode ser caracterizado como um processo de transformação que ocorre porque o homem tem necessidades que precisam ser satisfeitas, no presente caso especificamente necessidades de saúde. Outra característica central do trabalho a ser lembrada é sua intencionalidade, isto é, o trabalho depende de uma construção prévia, de um projeto que o homem traz em mente desde o início do processo.

Gonçalves (1994), diz que o processo de trabalho é concebido como um processo, uma transformação de um determinado objeto por meio da ação intencional de um agente que, para atingir tal finalidade, emprega instrumentos, sejam eles materiais ou intelectuais. E destaca os elementos constitutivos do processo de trabalho: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos.

Objeto é algo que provém da natureza, que sofreu ou não modificação decorrente de outros processos de trabalho, e que contém a potencialidade do produto ou serviço em que irá ser transformado pela ação do ser humano. Agentes são os

seres humanos que por meio de determinadas intervenções em seus objetos de trabalho, são capazes de alterá-los, produzindo um artefato ou serviço. O agente é quem realiza o trabalho, aquele que tem a intenção de transformar a natureza em algo que para ele tenha significado, ele pode ser o produtor e consumidor daquele trabalho ou produzir um bem ou serviço para outros consumirem. Os instrumentos são empregados com a finalidade de alterar a natureza, podem ser físicos, mas também podem ser conhecimentos, habilidades e atitudes do ser humano (SANNA, 2007).

A finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é feito. O trabalho em saúde é compartilhado por vários agentes, em algumas vezes os instrumentos são os mesmos para diferentes profissionais, a finalidade e o objeto a ser transformado também são os mesmos, mas os métodos sempre serão diferentes, uma vez que são ações organizadas para atender à finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, empregando instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço. Finalmente, os produtos de um trabalho podem ser os elementos materiais ou serviços (SANNA, 2007).

Os produtos de um trabalho podem ser percebidos pelos órgãos dos sentidos (bens concretos ou elementos materiais) ou pelo efeito que causam (serviços). Na área da saúde, o processo de trabalho produz serviços onde o consumo ocorre no ato da produção (PRESOTTO *et al.*, 2014).

Como o trabalho em saúde é coletivo, os profissionais que atuam na área exercem certa autonomia técnica e devem, ao mesmo tempo, cooperar para garantir a prestação de serviços de saúde por meio de atividades especializadas, delimitadas pela divisão técnica e social do trabalho (LEAL; MELO, 2018).

O processo de trabalho em enfermagem desde a sua institucionalização como profissão é constituído por dois processos, o processo de cuidar e o processo de administrar (CHRISTOVAN; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Felli e Peduzzi (2010), em seu estudo descreveram as características do processo de trabalho em enfermagem, como um trabalho contínuo, coletivo e de divisão de trabalho. Sendo um trabalho que precisa de organização e coordenação, que incorpora a dimensão assistencial e gerencial.

Na Enfermagem há mais de um processo de trabalho, assim definidos como: o processo de trabalho “Assistir”, o processo de trabalho “Administrar”, o processo de trabalho “Ensinar”, o processo de trabalho “Pesquisar” e o processo de trabalho “Participar Politicamente” (SANNA, 2007). Estes subprocessos se estruturam

baseados em práticas assistenciais e gerenciais e, suas ações são executadas tendo a gerência como um elo entre as atividades, bem como na integração ao processo de trabalho em saúde (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

O processo de trabalho "assistir ou cuidar" em Enfermagem tem como objeto o cuidado de natureza física, psicológica, social e espiritual durante toda a vida. Os agentes desse cuidado são o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira. Seus instrumentos são conhecimentos, habilidades e atitudes, além dos materiais, equipamentos, espaço físico e todas as condições materiais necessárias para o cuidado se efetivar. Os métodos deste processo de trabalho são a sistematização da assistência e os procedimentos e técnicas de enfermagem (SANNA, 2007). E sua finalidade é promover um cuidado com qualidade, integral e ético (PRESOTTO *et al.*, 2014).

O processo de trabalho "administrar ou gerenciar" em Enfermagem tem como objeto os agentes do cuidado, bem como os recursos utilizados no assistir em enfermagem. A finalidade deste processo está relacionada a coordenação do processo de trabalho assistir, e apenas o enfermeiro é considerado o agente neste processo, por ser o único profissional que domina os métodos empregados, que são planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria (SANNA, 2007). De acordo com Presotto *et al.* (2014), o processo de trabalho administrar ou gerenciar tem como propósito adequar as condições para uma assistência segura e de qualidade. Sendo assim, compete ao enfermeiro articular saberes para o desenvolvimento das melhores práticas de cuidado, com elevados níveis de profissionalismo quanto à assistência de enfermagem e ao gerenciamento de recursos (LIMA *et al.*, 2016).

O processo de trabalho do enfermeiro na dimensão gerencial, visa garantir a assistência de qualidade e o funcionamento dos serviços, exigindo do profissional além do vínculo com a equipe, desenvolver uma análise crítica e ter diálogo constante. A liderança está presente no processo de trabalho do enfermeiro em todos os momentos, desde a gestão de sua equipe até os outros níveis organizacionais, como a gerência dos serviços (SILVA *et al.*, 2022).

O processo de trabalho "ensinar" em Enfermagem tem como agentes o aluno e o professor. Seus objetos são indivíduos que almejam ser profissionais de enfermagem ou que já são e desejam continuar se desenvolvendo profissionalmente. Como instrumentos, os indivíduos empregam teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem, com a finalidade de formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de

enfermagem. Os métodos empregados nesse processo estão relacionados ao ensino formal, supervisionados pelos órgãos de classe da Enfermagem e pelos órgãos competentes da Educação. Os produtos desse processo são auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem (SANNA, 2007). Para Presotto *et al.* (2014), o processo de trabalho ensinar engloba tanto alunos e professores, considerando a perspectiva acadêmica, quanto enfermeiros e técnicos por meio da educação permanente.

O processo de trabalho “Pesquisar em Enfermagem” apresenta o enfermeiro como o agente exclusivo, e tem como instrumentos o pensamento crítico e a filosofia da ciência, a partir da realização de métodos quantitativos e qualitativos da pesquisa. Seu objeto é o saber e as lacunas existentes em Enfermagem, tendo a finalidade de descobrir novas formas de assistir, administrar, ensinar e pesquisar em enfermagem. Os produtos são novos conhecimentos, utilizados para compreender e modificar o trabalho desses profissionais (SANNA, 2007). Este processo apresenta relação com a Prática Baseada em Evidência, onde a incorporação de resultados de pesquisas à prática clínica proporciona o aumento da qualidade do cuidado e a melhoria dos resultados (PRESOTTO *et al.*, 2014).

O processo de trabalho “Participar Politicamente” permeia todos os outros processos, em que todo julgamento moral e atitude é uma forma de participação política. Tem como agentes os profissionais de enfermagem e outros atores sociais com quem se relacionam nos demais processos de trabalho, sendo a força de trabalho em enfermagem e sua representatividade social os objetos deste processo de trabalho. Os métodos empregados não são exclusivos, mas apresentam características próprias quando praticados à luz dos preceitos éticos da profissão. A argumentação, o diálogo, a pressão política e a manifestação pública são exemplos de instrumentos empregados pelos agentes para transformar o objeto. Os produtos desse processo são consequências da conjunção de instrumentos e métodos que seus agentes empregam, como o poder político e o reconhecimento social (SANNA, 2007).

Esses processos de trabalho se relacionam constantemente, fazendo com que o trabalho em enfermagem seja considerado multidimensional, composto por ações que indiretamente influenciam o ato de cuidar, não se restringindo ao âmbito do assistir diretamente os indivíduos (LIMA, 2013).

O conceito de processo de trabalho de uma enfermeira está relacionado ao modo como executa atividades assistenciais-gerenciais e como atende às normativas da organização de saúde, às necessidades dos usuários, às demandas da coordenação do processo de trabalho em enfermagem e às demandas de direção do processo de trabalho em saúde, sendo considerado um processo de trabalho singular, por ser a única que coordena o processo de trabalho de enfermagem, direciona o processo de trabalho em saúde, além de executar atividades assistenciais (LEAL; MELO, 2018).

Para Azzollin e Peduzzi (2007), o processo de trabalho do enfermeiro inclui a gerência do cuidado e o processo de enfermagem que consiste em um instrumento desse trabalho para qualificar a assistência de enfermagem, desde que sua aplicação esteja voltada para as necessidades de cuidado dos usuários e orientada na perspectiva do cuidado integral.

#### **2.1.4 Gerência do cuidado de enfermagem**

Conforme a lei nº 7498 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, ficou estabelecido que o gerenciamento é privativo do enfermeiro, onde este profissional é o responsável por ações de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Para as autoras Peres e Ciampone (2006), o cuidar e o gerenciar são dimensões que se complementam e prevalecem nas atividades profissionais do enfermeiro, sendo que o processo de trabalho gerencial é exclusivo do enfermeiro, seja por influência da composição da força de trabalho em enfermagem ou pela cisão das atividades observadas desde o início da Enfermagem Moderna. Entretanto, ainda existe no processo de trabalho em saúde uma visão fragmentada e hierarquizada das funções profissionais do enfermeiro mostrando uma dicotomia entre planejamento e realização do cuidado (SIMÕES, 2014).

Desde o surgimento da Enfermagem Moderna, a dimensão prática do saber administrativo nos evidenciou uma divisão técnica do trabalho em enfermagem onde as nurses prestavam cuidados diretos e as ladies-nurses, com capacitação diferenciada, atuavam em atividades de supervisão e ensino (PERES; CIAMPONE, 2006). Assim, a partir da divisão técnica do trabalho em enfermagem, ficou estabelecido que o enfermeiro é o responsável pela atuação administrativa, pois os

saberes sobre gerenciamento foram historicamente incorporados como função do enfermeiro e surgiram a partir da necessidade de organizar unidades de saúde (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Neste contexto, e por outras influências como os pressupostos das teorias administrativas, o gerenciamento em enfermagem tem sido relacionado à uma dicotomia entre cuidar e gerenciar, onde o agente que planeja o cuidado não é o mesmo que executa. Atualmente, considerando a proporção entre o número de profissionais de nível técnico e nível superior em enfermagem, os enfermeiros tendem a assumir funções de supervisão e gerenciamento (LIMA *et al.*, 2016). Além disso, ainda existem algumas instituições de saúde que vislumbram que o enfermeiro atue administrativamente apenas focando em ações burocráticas (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Por gerência do cuidado de enfermagem entende-se “como sendo o conjunto de competências dinâmicas e complexas que permeiam o administrar e o cuidar em uma relação condicionante de complementaridade” (SILVA, 2015, p. 26). Corroborando com esse estudo estão o de Torres *et al.* (2011), onde abordam que a gerência do cuidado é uma ferramenta do enfermeiro para coordenar e sistematizar a assistência de enfermagem.

Para Senna *et al.* (2014, p.198),

na formação do enfermeiro para a gerência do cuidado é importante instrumentalizar os acadêmicos para a ampliação da rede de relações com competência/aptidão/potência de pensamento para gerar interações. A competência/aptidão/potência do enfermeiro para a gerência do cuidado deve centrar-se em promover uma visão mais ampliada do cuidado na rede de relações, habilitando-o para atitudes que dêem conta do domínio da prática do trabalho coletivo.

De acordo com Nascimento (2013, p. 32) “falta ao enfermeiro conscientizar-se do seu papel transformador, considerando que através desse processo de trabalho da gerência ela pode introduzir ações inovadoras para reorganizar a assistência de enfermagem e a divisão do trabalho”.

Nesta perspectiva, tem-se que a gerência do cuidado de enfermagem apresenta como alicerce a articulação entre a dimensão assistencial e gerencial do processo de trabalho do enfermeiro. É uma competência do enfermeiro e está associada à qualidade da assistência e às condições de trabalho (SENNA *et al.*, 2014).

Em seu estudo, Nascimento (2013) identificou que o objetivo do enfermeiro gerente é ser um facilitador para o cuidado de enfermagem de qualidade e com segurança ao paciente, ele traz uma abrangência e complexidade no processo de trabalho, além de desenvolver a gerência do cuidado direto e indireto que coexistem entre si.

Ao abordar a articulação entre o trabalho gerencial e assistencial do enfermeiro Hausmann e Peduzzi (2009), com base nos dados obtidos, citam a visita do enfermeiro e a sistematização da assistência como ações que permitam intervenções de cuidado e gerenciamento. Acrescentam que a gerência do cuidado quando articulada nas dimensões gerencial e assistencial pode promover o cuidado integral de enfermagem e a integralidade da saúde.

Nas ações do enfermeiro que incluem a dimensão assistencial tem como o objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem, com finalidade do cuidado integral. Já na dimensão gerencial o objeto de intervenção é a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem, com finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (HAUSSMANN; PEDUZZI, 2009).

Assim, para um gerenciamento ser adequado é necessário que os profissionais tenham autonomia em suas práticas de cuidado. É preciso romper com o pensamento clássico da administração onde o gerenciamento é fragmentado e não considera os interesses dos trabalhadores. O enfermeiro, para realizar a gerência do cuidado, precisa incluir em suas práticas de cuidado as equipes, os familiares e os usuários, procurando entender que a gerência é apenas um meio para se atingir o objetivo que é o cuidado. Assim, para realizar a gerência do cuidado, o enfermeiro deve relacionar a gerência e a assistência em seu processo de trabalho (SIMÕES, 2014).

Ao gerenciar o cuidado, o enfermeiro capacita equipes, se relaciona com outros profissionais, prevê e prove recursos, além de orientar usuários, proporcionando com isso melhorias no processo de cuidar. E pode ser considerado um processo complexo, relacionado à articulação das diferentes funcionalidades profissionais, sistemas institucionais e operacionais (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO – INTERACIONISMO SIMBÓLICO

O Interacionismo Simbólico tem como conceito central o significado, onde ações individuais e coletivas são construídas por meio da interação entre as pessoas, que definem situações e agem no contexto social que pertencem (LOPES; JORGE, 2005). Baseado na interação simbólica, o pesquisador busca entender o comportamento dos sujeitos, aprender sobre o seu mundo e suas interpretações do “self” na interação, além de colocar-se no lugar do outro e entender o mundo a partir da perspectiva dos participantes (CHENITZ; SWANSON, 1986).

Este referencial teve origem no fim do século XIX principalmente com George Herbert Mead, professor da Universidade de Chicago, que viveu no período de 1863 a 1931, sendo considerado o precursor da teoria interacionista e influenciado pelo pragmatismo filosófico e behaviorismo. No entanto, foi Herbert Blumer, sociólogo, discípulo de Mead, que apresentou os pressupostos básicos da abordagem interacionista (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Os pressupostos básicos estabelecidos por Blumer são: a) os seres humanos atuam diante das coisas com base no significado que elas têm; b) os significados das coisas são resultado da interação social; c) os significados são utilizados e se transformam por meio dos processos de interação diante de situações distintas (KOERICH *et al.*, 2018). O significado das coisas é o que norteia o comportamento, definindo uma situação que precede a ação (CHENITZ; SWANSON, 1986).

Esta abordagem constitui uma perspectiva teórica da Psicologia Social que possibilita compreender o modo como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem e como essa interpretação conduz o comportamento individual, sob um ponto de vista humanístico, as pessoas são capazes de utilizar o raciocínio e o poder de simbolização para interpretar e adaptar-se às circunstâncias, dependendo de como elas as definem (CARVALHO; BORGES; REGO, 2010). Para o interacionismo simbólico, a sociedade é uma entidade formada por indivíduos e grupos que interagem, baseando-se no compartilhamento de sentidos e significados sob a forma de compreensão e expectativas comuns (HAGUETE, 1992).

Sendo assim, os significados são intrinsecamente fundamentais para a análise do comportamento humano. Para os interacionistas, os significados de um objeto são originados a partir da interação humana e da maneira como outras pessoas agem em relação a si no que se refere a um objeto. Os significados são produtos sociais, criados

por e através das atividades humanas determinantes do processo interativo (BLUMER, 1980), ao invés de serem constituídos por fatores sociais ou psicológicos.

Entretanto, a utilização do significado pelo agente da ação envolve também um processo interpretativo, o agente determina para si os objetos com que se relaciona e precisa especificar para si quais são possuidores de significado, constituindo um processo social interior, onde o indivíduo empenha-se em um processo de comunicação consigo próprio. Ao interpretar o significado, o indivíduo é capaz de selecionar, moderar, reagrupar e transformar o significado de acordo com a situação que se encontra. A interpretação no interacionismo é um processo em que os significados são utilizados e trabalhados para orientar e formar ações (BLUMER, 1980).

Além disso, neste referencial teórico é fundamental que se compreenda alguns conceitos que estão relacionados à interação dos indivíduos, como: símbolo, self, mente, linguagem, sociedade, auto-interação e ação humana (LOPES; JORGE, 2005).

Os símbolos podem ser conceituados como uma classe de objetos sociais definidos de acordo com seu uso, representando aquilo que as pessoas concordam que eles possam representar e são usados para a comunicação entre indivíduos e do indivíduo consigo mesmo (CHARON, 1989). O símbolo está relacionado ao comportamento e à conduta humana, através dele se entende o que é visto e como é interpretado, sem ele não haveria interação, e são utilizados para dar significado a essas interações entre as pessoas (LOPES; JORGE, 2005).

O “self”, é considerado um processo social dentro do indivíduo, surge e se desenvolve no contexto da sociedade, é formado pelo “Eu” (respostas para as atitudes do outro), impulsivo, não age por que interage simbolicamente com si próprio e, pelo “Mim” (o outro generalizado) composto por padrões organizados e consistentes (LOPES; JORGE, 2005).

A mente é considerada a comunicação de significados ao self, ou seja, é importante para entender os outros e determinar linhas de ação em relação aos objetos e situações. Se manifesta sempre que o indivíduo interage consigo mesmo fazendo uso de símbolos e devido a atividade da mente, a ação é uma resposta à interpretação dos objetos pelos indivíduos (DUPAS; OLIVEIRA; COSTAS, 1997).

A linguagem é utilizada pelo indivíduo para organizar a experiência, e surge para modelar comportamentos. A sociedade é formada de indivíduos que interagem

uns com os outros, sendo que os significados surgem na relação com o outro, podendo ser reforçado ou negado de acordo com as interações. Desta situação, emerge a auto-interação, a partir das indicações que a pessoa faz a si e da interpretação do que indica para agir (LOPES; JORGE, 2005).

Esses conceitos surgem da interação social, que é construída a partir da ação social, onde as ações são tomadas de acordo com que os outros fazem, uma vez que são considerados objetos sociais. Para que a ação seja simbólica é preciso que haja comunicação, manifestada em forma de palavras ou ações. A interação para ser simbólica, precisa incluir interpretação entre os envolvidos, possibilitando que o processo de interação possa ser mudado de acordo com a adaptação das ações dos indivíduos envolvidos (DUPAS; OLIVEIRA; COSTAS, 1997).

Sendo assim no Interacionismo Simbólico, o comportamento humano está relacionado ao significado dos objetos, que depende da interação social com outros indivíduos no seu ambiente ou dos significados aprendidos em sua experiência social (PONS, 2010).

De acordo com Rosa, Valadares e Silva (2018) o indivíduo elabora estratégias para seus comportamentos a partir de leituras que faz de determinada atitude, ação ou comportamento de outros indivíduos, e suas conclusões podem ser parâmetros para as atitudes que terá em um grupo social. Para compreender o processo social, o investigador precisa se apreender dos significados experienciados pelos participantes em um contexto específico. A apreensão dos significados demonstra o quanto são complexos os contextos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante da realização das ações de cuidados.

Para Carvalho *et al.* (2007, p.120), o interacionismo simbólico tem como “finalidade apreender comportamentos, sentimentos e expectativas da comunicação simbólica – o significado da fala, do silêncio, das imagens construídas em desenhos, dos comportamentos apresentados”. Este referencial possibilita compreender como as pessoas interpretam os objetos com os quais interage, atribuindo importância ao sentido que as coisas têm para o comportamento humano a partir de uma interação entre as pessoas (COPELLI; SANTOS, 2019).

O interacionismo focaliza a dinâmica da atividade social acontecendo entre as pessoas, sendo que a interação reflete suas ações em relação ao outro agindo, percebendo, interpretando, e retomando-a. O indivíduo é influenciado pela interação

que está acontecendo no momento presente, quando suas perspectivas são construídas, transformadas e recolocadas na interação (CHARON, 1989).

Quanto às relações de poder, Dennis e Martin (2005) sugerem que os estudos utilizando a perspectiva interacionista contribuem para a compreensão dos processos sociais, por intermédio dos quais, o poder é desempenhado e institucionalizado, em situações cotidianas. Assim, esses estudos proporcionam explicações acerca dos meios pelos quais padrões culturais e restrições institucionais exercem influência sobre os indivíduos.

## CAPÍTULO III – PERCURSO METODOLÓGICO

### 3.1 IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo se conforma em uma pesquisa exploratória, qualitativa que, segundo Gil (2010), visa definir hipóteses ou explicitar um determinado problema, levando em consideração uma variedade de aspectos relacionados ao fenômeno, que são estudados em contextos naturais buscando-se compreender os significados que os indivíduos constroem sobre o objeto de pesquisa delimitado (gerência do cuidado de enfermagem). Nesse sentido, os dados são coletados por contato direto com os participantes que vivenciam o problema/realidade objetiva que retrata o objeto.

Conforme sinalizado no capítulo anterior, para que fosse possível compreender o fenômeno de estudo utilizou-se como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, onde se busca a percepção ou significado do objeto para determinado indivíduo ou grupo (KOERICH *et al.*, 2018), e como referencial metodológico, isto é, o processo que envolve elementos que permeiam a inserção no cenário para a captação e tratamento do dados, deu-se mediante a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que inclui um conjunto de etapas rigorosas e sistemáticas, as quais guiam pesquisadores desde o momento em que entram no campo de estudo, a fim de fornecer uma maior compreensão do fenômeno estudado (ANDREWS *et al.*, 2017).

Este método consiste em uma intensa análise comparativa, composto por um conjunto de procedimentos de pesquisa que poderão gerar uma matriz teórica, capaz de interpretar o fenômeno e possibilitar uma compreensão da realidade estudada para poder explicá-la (SILVA, 2015), conforme detalhado a seguir.

### 3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO: TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

A *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) foi desenvolvida pelos sociólogos Barley G. Glaser e Anselm L. Strauss em 1965. Glaser com origens acadêmicas na Universidade de Columbia, formado em métodos empíricos e na teoria sociológica, incorporou também a psicologia social em estudos sobre a influência do sistema social na conduta individual, utilizando métodos quantitativos. Strauss tinha formação acadêmica pela Universidade de Chicago, de forte tradição qualitativa (SANTOS *et al.*, 2016).

Trata-se de um método sistemático com o objetivo de construir uma teoria baseada nos dados obtidos, organizados e analisados através de uma pesquisa qualitativa, para compreender um determinado fenômeno da realidade. A coleta e análise dos dados caracterizam-se pela sensibilidade teórica dos investigadores para nomear categorias, fazer comparações e originar uma matriz teórica a partir de dados brutos (CORBIN; STRAUSS, 2008). A análise dos dados vale-se do raciocínio indutivo e dedutivo a fim de estabelecer temas/categorias/conceitos visando uma compreensão multifacetada acerca do que a pesquisa objetivou alcançar (SANTOS *et al.*, 2016).

Para a posição assumida na pesquisa em tela, faz-se necessário, antes, contextualizar o método. Sendo assim, tem-se que, em 1967, a obra *The Discovery of Grounded Theory* foi publicada por Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss, contendo um método inovador para pesquisas qualitativas, por meio de análises comparativas, capazes de gerar uma teoria fundamentada nos dados. Nessa época, pesquisas qualitativas eram consideradas de pouca confiabilidade por serem condicionadas a um subjetivismo do pesquisador. A utilização da TFD proposta pelos autores supracitados proporcionava uma interpretação racional da realidade estudada, com a criação de uma teoria complexa e articulada, com uma base empírica, extraída e dos dados, com uma ancoragem robusta e profunda na experiência vivida (TAROZZI, 2011).

Com o passar dos anos, Glaser e Strauss apresentaram divergências quanto aos procedimentos metodológicos e começaram a seguir caminhos diferentes. Glaser baseava-se no empirismo para conduzir suas investigações e Strauss incorporou novos instrumentos de análise, como a descrição interpretativa dos dados. A parceria de Strauss com Juliet Corbin na publicação do livro *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* evidenciou um novo posicionamento teórico de Strauss (SANTOS *et al.*, 2016).

Este livro, publicado em 1990, oferecia um método para conduzir a TFD, como um manual prático, concreto e preciso. A publicação gerou um distanciamento entre os autores e resultou em diferentes abordagens para a TFD: a *abordagem glasseriana* ou “*clássica*” descritas na obra *Doing Grounded Theory* de 1998 e a abordagem de *Strauss e Corbin* (atualmente *Corbiniana* após o falecimento de Strauss em 1996) com seu método apresentado em *Basics of Qualitative Research: Techniques and*

*Procedures for Developing Grounded Theory*, nas suas diversas edições em 1990, 1998, 2007 (TAROZZI, 2011).

Em 2015, foi publicado uma nova edição desta obra. Nesta publicação, o modelo paradigmático da TFD sofreu algumas alterações em seus componentes, passando a ser estruturado por: condições, ações-interações e consequências, para a partir de suas interações desenvolver o fenômeno de pesquisa (CORBIN; STRAUSS, 2015).

No ano 2000 uma autora se destacou, Kathy Charmaz, ao defender que a TFD alia o positivismo, representado por Glaser com seus rigorosos métodos de análise, à valorização dos significados sociais que surgem da ação humana, representado por Strauss, ressaltando que a pesquisa ocorre em diversos contextos (SANTOS *et al.*, 2016). A autora propõe, então, uma *abordagem construtivista* onde aceita um relativismo do conhecimento, tendo a dimensão do significado como o objeto central da investigação (TAROZZI, 2011).

Além dessas abordagens, Adele E. Clarke, aluna de doutorado de Anselm Strauss, desenvolveu a *abordagem interpretativista* em sua obra *Situational analysis: grounded theory after the postmodern turn*. Suas pesquisas envolviam estudos sociais, culturais e históricos (SILVA *et al.*, 2019).

O método da Teoria Fundamentada nos Dados busca a criação de uma teoria fundamentada no desenvolvimento de um fenômeno, descoberto pela coleta e análise simultânea dos dados. “É usado para compreender as experiências e os significados que os atores sociais vivenciaram em determinado cenário, investigando as interações, comportamentos e percepções dos indivíduos e o pensamento destes em relação a determinado objeto” (KOERICH *et al.*, 2018, p. 2).

De acordo com Andrews *et al.* (2017), a Teoria Fundamentada nos Dados baseia-se na tendência das pessoas para a teorização e na padronização do comportamento, onde os indivíduos estão sempre em um processo de resolução de problemas importantes na organização social da vida. Esta metodologia tem como objetivo identificar padrões e conceitualizá-los, tendo como unidade de análise o comportamento das pessoas e se destaca como um referencial metodológico relevante para a área da enfermagem cujas práticas estão baseadas nas relações entre pacientes, familiares e equipe de trabalho.

Para esta investigação optou-se pela abordagem Corbiniana, onde o método e análise dos dados foram guiados pela vertente mais atual, a publicação “*Basics of*

*qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory*”, em sua 4ª edição, de 2015.

### **3.2.1 Cenário do estudo**

Este estudo foi realizado no Hospital Naval Marcílio Dias, localizado na zona norte do Rio de Janeiro - RJ, considerado um dos mais avançados Complexos Hospitalares do Brasil, referência nacional para procedimentos de média e alta complexidade, destinado ao atendimento de militares do serviço ativo e inativo, bem como dependentes ou pensionistas da Marinha do Brasil (MARINHA DO BRASIL, s.d.a).

O hospital disponibiliza 618 leitos distribuídos em 13 unidades de internação e setores fechados, possui 60 clínicas de especialidades médicas, e para atendimento ambulatorial, 105 consultórios, além de possuir equipamentos e serviços de imagem para diagnóstico e tratamento de última geração (MARINHA DO BRASIL, s.d.a).

O hospital tem como propósito, além do atendimento ambulatorial e de internação médico-hospitalar de média e alta complexidade, aplicar cursos com o intuito de especializar o pessoal em sua área de competência e executar pesquisas biomédicas de interesse para o país (MARINHA DO BRASIL, s.d.b).

A escolha desse hospital como cenário da pesquisa tem, portanto, fundamentação no objeto de pesquisa que parte do campo dos significados das pessoas sobre um determinado fenômeno. Em assim sendo, como este estudo trata da gerência do cuidado de enfermagem, no contexto militar, o cenário conforma todas as condições para identificar e selecionar potenciais participantes para a pesquisa em tela.

### **3.2.2 Participantes do estudo, seleção e amostra**

Os participantes deste estudo foram profissionais de enfermagem que trabalham em unidades de internação de adultos do referido hospital, nos setores de clínicas médica e cirúrgica, que concordaram voluntariamente em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), conforme resolução 466/12 do Ministério da Saúde. A escolha por estas unidades de internação, (clínica médica e cirúrgica) deveu-se ao entendimento do conhecimento transversal e pluralidade de ações entre a equipe de enfermagem no trabalho que desenvolvem nesses setores em relação a gerência do cuidado.

Cumprido destacar que, na TFD, inicialmente não é preciso definir o quantitativo de grupos amostrais. A pesquisa fundamentada nos dados, durante o processo analítico, indica quais os outros atores serão necessários para compreender o fenômeno, uma vez que a coleta e análise dos dados ocorre de forma simultânea. Além disso, outros recursos analíticos, como os memorandos, auxiliam sobre a necessidade de novos grupos amostrais, onde o pesquisador formula hipóteses que possibilitam a compreensão mais ampla de onde o fenômeno está enraizado (CORBIN; STRAUSS, 2015) e assim, poderá conformar novo grupo amostral.

Desse modo, esta pesquisa trabalhou com a definição de amostragem teórica durante a coleta de dados, onde a seleção dos participantes ocorre em função do processo analítico, podendo haver um aumento no número ou características dos participantes, bem como a necessidade de se estabelecer novos grupos amostrais, conforme já mencionado. Além disso, também pode ocorrer uma reestruturação no instrumento e local de coleta dos dados. Logo, a coleta é realizada até saturação teórica, isto é, até a repetição ou ausência de dados (TAROZZI, 2011; DANTAS, 2009). Em sendo assim, a ideia de saturação teórica envolve o desenvolvimento de conceitos, isto é, uma densidade explicativa com que cada conceito vai sendo elaborado e sendo desenvolvido em uma perspectiva multifacetada (SILVA et. al, 2019).

Os dados encontrados durante a análise, inicialmente obtidos nas coletas com as enfermeiras, demonstraram a necessidade de buscar informações com um terceiro grupo amostral, a saber: os técnicos de enfermagem. Assim, as entrevistas foram realizadas em profundidade, pois, à medida que os dados iam sendo coletados, transcritos e analisados antes da entrevista subsequente, novos dados iam sendo descobertos ou complementados.

Inicialmente, os participantes da pesquisa constituíam dois grupos amostrais, delimitados em enfermeiras, sendo o primeiro grupo constituído por enfermeiras encarregadas (grupo 1), responsáveis pelo setor que estão designadas, pela coordenação e supervisão das equipes de enfermagem e o segundo grupo por enfermeiras assistentes (grupo 2), isto é, assistentes da encarregada, que desenvolvem atividades com as equipes de enfermagem prestando cuidados de enfermagem aos pacientes.

A composição de um terceiro grupo amostral deveu-se, portanto, ao processo analítico dos dados, auxiliado por memorandos, onde emergiu a seguinte hipótese: a

participação das praças da rotina (técnicos de enfermagem) contribui na qualidade das ações-interações da enfermagem do setor, logo, para a gerência do cuidado de enfermagem. Sendo assim, foi oportuno delimitar o terceiro grupo amostral como as praças sargentos, técnicos de enfermagem (grupo 3), experientes e que auxiliam na coordenação e execução das atividades realizadas pelas equipes de enfermagem no setor, para melhor compreender o enraizamento dos dados.

Nesse sentido, vale sublinhar que cada Unidade de internação para adultos em clínica médica e cirúrgica possui uma praça, sargento que tem a função de rotina assistencial. Todos são mais experientes no setor e foram designados a esta função por serem mais antigos que os outros membros da equipe de enfermagem. A captação desses participantes seguiu os critérios de inclusão e exclusão, bem como da amostragem e saturação teórica dos dados.

Desse modo, compuseram o estudo enfermeiras e técnicos de enfermagem, militares, totalizando 20 profissionais, divididos em três grupos amostrais.

✚ O grupo amostral 01 foi composto: enfermeiras encarregadas. Oito (08) enfermeiras compuseram esse grupo;

✚ Grupo amostral 02, constituído por enfermeiras assistentes. Oito (08) enfermeiras compuseram esse grupo;

✚ Grupo amostral 03, formado por técnicos de enfermagem. Quatro (04) técnicos de enfermagem compuseram esse grupo.

No quadro a seguir tem-se a distribuição dos grupos amostrais:

**Quadro 3 - Grupos amostrais**

| <b>GRUPO 1</b>              | <b>GRUPO 2</b>             | <b>GRUPO 3</b>   |
|-----------------------------|----------------------------|------------------|
| ENFERMEIRAS<br>ENCARREGADAS | ENFERMEIRAS<br>ASSISTENTES | PRAÇAS<br>ROTINA |
| EE2                         | EA7                        | PR15             |
| EE3                         | EA8                        | PR16             |
| EE4                         | EA10                       | PR17             |
| EE5                         | EA11                       | PR20             |
| EE6                         | EA12                       |                  |
| EE9                         | EA13                       |                  |
| EE18                        | EA14                       |                  |
| EE21                        | EA19                       |                  |

Fonte: A autora.

A fim de manter o anonimato dos participantes, foram utilizados códigos alfanuméricos para a identificação dos depoimentos. Para tanto, foram utilizadas as letras EE para designar enfermeira encarregada; EA para enfermeira assistente e PR praça rotina, seguido pelo número em que foram realizadas as respectivas entrevistas.

### **3.2.3 Critérios de inclusão**

Foram convidados profissionais de enfermagem, militares, isto é, enfermeiros (oficiais) e técnicos de enfermagem (praças) com, no mínimo, um ano de experiência profissional, inseridos em Unidades de Internação de adultos, em clínica médica e cirúrgica, relacionado às suas competências no processo de trabalho da enfermagem, nas unidades de internação como enfermeira(o) encarregada(o), enfermeira assistente (oficiais) e técnicos de enfermagem (praças), sargentos, da rotina assistencial, com experiência em auxiliar na coordenação e execução das atividades realizadas pelas equipes de enfermagem.

O critério relacionado ao tempo deve-se ao entendimento de que o campo dos significados está relacionado com as experiências vivenciadas, que podem ser particularizadas a partir das interações entre participantes, grupos e cultura organizacional. Não houve hipótese que direcionasse a necessidade de coleta de dados com profissionais de enfermagem, não militares, inseridos no hospital.

### **3.2.4 Critérios de exclusão**

Profissionais de enfermagem que estivessem em período de férias ou afastados por licença de qualquer natureza durante o período da coleta dos dados.

### **3.2.5 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no Hospital Naval Marcilio Dias, de forma que não atrapalhasse o serviço do participante, por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B e APÊNDICE C), que, de acordo com Minayo *et al.* (2005, p. 91), “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.

O recrutamento dos participantes ocorreu após as autorizações dos comitês de ética em pesquisa da instituição proponente e da coparticipante, e mediante aprovação de seus pareceres consubstanciados.

O período de coleta de dados ocorreu entre setembro de 2021 a fevereiro de 2022. Previamente, a pesquisadora principal entrou em contato com os profissionais que atendiam ao critério de inclusão e, após aceitarem o convite para participar da pesquisa, foi acordado o local e horário para o encontro de acordo com a disponibilidade e escolha dos participantes.

Cabe mencionar que, em virtude de a pesquisadora principal, que coletou os dados, ter inserção laboral no cenário de coleta, pôde-se organizar o processo de entrevistas de modo a não prejudicar o fluxo de atividades dos participantes, otimizando tempo e locais próprios para a realização dessa etapa.

Sendo assim, os encontros para as entrevistas ocorreram em uma sala de uma das unidades de internação, no Hospital Naval Marcilio Dias, disponibilizada para aqueles que pudessem se ausentar do setor ou que estivessem saindo de plantão ou, em uma sala no próprio setor do profissional a fim de possibilitar que pudessem interromper a entrevista e ir resolver alguma intercorrência ou necessidade do serviço, caso surgissem.

Antes de iniciar a entrevista, foi lido o TCLE para assinatura e solicitada autorização para gravação do áudio em dispositivo eletrônico, uma vez assinado o TCLE e concedida a autorização para gravação, foi realizado a caracterização do participante com informações sobre sexo, idade, tempo de atuação, setor de trabalho, tempo de formação, pós-graduação (APÊNDICE B e APÊNDICE C).

Em seguida, foram realizadas perguntas abertas sobre a temática abordada na pesquisa seguindo o roteiro da entrevista semiestruturada, conforme sinalizado nos Apêndice B e Apêndice C, para alcançar os objetivos propostos. Perguntas circulares, foram elaboradas no decurso da entrevista, de modo a aprofundar aspectos relacionados ao roteiro das perguntas fechadas. Para garantir a qualidade das entrevistas, a pesquisadora principal realizou treinamento junto de pesquisador experiente nesse processo, em grupo de pesquisa do qual vincula-se como membro.

As entrevistas foram gravadas, em áudio, em dispositivo eletrônico. O tempo médio das entrevistas foi de 45 minutos. As salas em que foram realizadas as entrevistas eram confortáveis, silenciosas, garantindo privacidade e sigilo aos participantes. Apenas a pesquisadora e o entrevistado permaneceram na sala durante a entrevista. Não houve desistência de nenhum dos participantes do estudo.

Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, todos os parâmetros de biossegurança foram seguidos durante as entrevistas, com relação ao ambiente e uso

de EPIs recomendados, como máscara e distanciamento necessário entre participante e pesquisadora.

Ao término de cada entrevista, foi realizada a transcrição do áudio, somente pela pesquisadora responsável. Em seguida, foi dado início ao processo de codificação.

Não foi utilizado software para a transcrição e nem análise das entrevistas, haja vista que os pesquisadores envolvidos consideram importante o processo manual de transcrição e de análise para qualificar a sensibilidade teórica em relação ao que respondiam os participantes. Sendo assim, a escuta atenta e transcrição dos dados permitiram nova oportunidade para refletir sobre os dados, elaborar memorandos e conformar novas perguntas aos participantes subsequentes ao processo de coleta de dados.

As entrevistas transcritas não foram retornadas aos entrevistados para que se mantivessem os dados na íntegra em relação ao que expressaram os participantes do estudo durante a coleta. Nesse sentido, uma hipótese metodológica que apoiou tal decisão está centrada no seguinte entendimento: a leitura da entrevista na íntegra pode favorecer novas oportunidades para que os participantes sinalizem outros elementos que não conseguiram recordar durante a entrevista, mas, também, pode implicar em um novo olhar sobre o que disseram, ou limitar e suprimir elementos importantes para a compreensão do fenômeno. Nesse sentido, entende-se que esse processo, para os estudos com TFD, limitam a interpretação da realidade que busca ser assegurada a partir dos demais dispositivos/ferramentas analíticas.

Na TFD, conforme já mencionado, a coleta e a análise de dados foram realizadas de forma concomitante, isto significa que após uma entrevista, iniciou-se o processo de análise para retorno ao cenário para a coleta subsequente. Essa coleta é realizada de forma sistemática com vistas ao alcance da significação dos dados, compatibilidade entre teoria e observação, capacidade de generalização e reprodutibilidade, precisão, rigor e verificação (KOERICH *et al.*, 2018).

### **3.2.6 Análise de dados**

O processo de análise na TFD consiste em, a partir dos dados coletados, gerar códigos preliminares que posteriormente formarão códigos conceituais, categorias e fenômenos que conduzirão à uma teoria (DANTAS, 2009).

Uma das principais características da TFD é a maneira como os dados são analisados – análise comparativa em todos os níveis analíticos, posto que, conforme será demonstrado adiante, esse processo, de acordo com Corbin e Strauss (2015) ocorre em três níveis de análises, intimamente relacionados entre si, a saber: codificação aberta, codificação axial e integração.

A comparação entre os dados, faz com que o pesquisador elabore constantemente perguntas aos dados, em todos os níveis de análise (TAROZZI, 2011), o que requer sensibilidade teórica para conceituar categorias e fazer comparações para construir os dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Nesse sentido, na codificação aberta os dados foram processados e analisados com o objetivo de identificar as propriedades, características que definem e descrevem os conceitos e dimensões que estruturam o corpo empírico dos dados. Esse processo inicial consiste na fase de conceituação do processo analítico, em que é possível realizar a nomeação dos fenômenos e agrupá-los de acordo com os fatos e acontecimentos similares (CORBIN; STRAUSS, 2015). Esta é uma fase descritiva do método, onde se busca diferenças e similaridades que representem o fenômeno. De onde a partir dos dados brutos, obtidos nas entrevistas se obtém os códigos preliminares (SILVA et al., 2019).

Para a realização da codificação aberta, foi aplicada a técnica da microanálise, em que, por meio de uma análise linha a linha, foram desenvolvidos 1447 códigos preliminares dos quais 1339 foram, posteriormente, agrupados por similaridades e diferenças, para que assim pudessem conformar as categorias e subcategorias mediante densidade conceitual de cada uma dessas dimensões.

Para ilustrar esse processo, segue, no quadro 4, um trecho da entrevista demonstrando como foi aplicada a codificação aberta:

**Quadro 4 - Exemplo de codificação aberta**

| <b>DADOS BRUTOS EXTRAÍDOS DA ENTREVISTA</b>   | <b>CÓDIGOS PRELIMINARES</b>   |
|---|---|
| EE2: Bom, com relação a gerência do cuidado que eu vejo aqui uma experiência de XXX, militar, né, o que eu procuro fazer, conhecer os pacientes como um todo, tentando identificar o perfil desses pacientes internados, tentar oferecer uma melhor assistência. Conhecendo esses pacientes como um todo, identificando ali as clínicas, a situação do paciente que ele apresenta ali, eu tento gerenciar essa assistência como um método de prioridades. | 2.1.1 Mencionando a gerência do cuidado conforme a experiência na instituição que trabalha<br>2.1.2 Mencionando que procura conhecer os pacientes como um todo<br>2.1.3 Referindo que identifica o perfil dos pacientes, situações clínicas e as prioridades para oferecer uma melhor assistência<br>2.1.4 Procurando gerenciar a assistência por meio de prioridades |
| Onde: 2.1.1<br>2: Número da entrevista 1: Grupo amostral 1: Código preliminar   |   |

Fonte: Dados da autora.

A codificação axial é a etapa em que os conceitos são desenvolvidos pelo pesquisador, isto é, as subcategorias são criadas, que por sua vez irão sustentar as categorias iniciais. Cada conceito representa uma categoria (um problema, um fato definido como importante para os participantes da pesquisa) e as subcategorias são as respostas, as explicações sobre os fenômenos (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Cabe destacar uma ferramenta analítica que permite ordenar a estrutura explicativa da matriz teórica: o Modelo Paradigmático. Em 2015, o modelo paradigmático foi reestruturado e os fenômenos passaram a ser analisados por conexões entre as condições existentes em uma situação e as consequências das ações-interações. Esse modelo é, por sua vez, estruturado a partir de três componentes, a saber: 1) Condições – componente que expressa as razões dadas pelos participantes da pesquisa para o acontecimento de determinado fato, assim como as explicações dadas para o porquê de responderem da maneira como respondem mediante uma ação. 2) Ações-interações – componente que corresponde à resposta expressa pelas pessoas ou grupos aos eventos ou situações problemáticas ocorridas na vida. 3) Consequências – diz respeito aos resultados previstos ou reais (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Já a Integração é etapa final do processo analítico para o desenvolvimento da matriz teórica onde “ocorre um refinamento das categorias e subcategorias em relação à consistência interna e em relação ao modelo paradigmático” (MAGALHÃES *et al.*

2019, p.67). Nessa etapa, os conceitos foram unificados para dar origem a categoria central, reduzir e aprimorar a matriz teórica (CORBIN; STRAUSS, 2015). Desse modo, na integração foi possível elaborar uma esquematização (matriz) teórica explicativa a partir dos significados desvelados nas categorias e subcategorias.

O processo de análise dos dados consiste em um “ir” e “vir” aos dados, formulando perguntas e hipóteses, onde o pesquisador propõe uma teoria baseada na experiência dos sujeitos, nas relações e nos significados atribuídos aos fenômenos (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Para auxiliar a coleta e interpretação dos dados, foram utilizados diagramas e memorandos, considerados ferramentas importantes no processo analítico. Os memorandos são ideias ou reflexões do pesquisador sobre assuntos relevantes à pesquisa, para formar conceitos abstratos e estabelecer relações entre as categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008). Eles que surgem no decurso analítico, de modo a conduzir a próxima entrevista com perguntas que melhor aprofundem o campo dos significados, ou mesmo para delimitar novos grupos amostrais (SANTOS *et al.*, 2016). A seguir, no quadro 5, apresenta-se um memorando originado a partir do processo analítico desta pesquisa.

#### Quadro 5- Exemplo de memorando

|   |
|---|
| <p>Memorando 16</p> <p><b>Contribuição da praça mais antiga da equipe de enfermagem na assistência e organização da equipe: implicações para a gerência do cuidado</b></p> <p>Um dos deveres das praças, de acordo com as graduações, é auxiliar diretamente os oficiais, iniciando por um suboficial presente, e na sua ausência, pelo militar mais antigo das praças que se segue. Sendo assim, em uma equipe de enfermagem militar esta particularidade é observada, seguida e entendida como importante participação deste militar na distribuição de tarefas e execução das atividades entre as equipes. Logo, como esse militar mais experiente contribui para a gerência do cuidado de enfermagem? Como essa conjuntura influencia os significados do enfermeiro para a gerência do cuidado?</p> |
|---|

Fonte: Acervo da autora (2021).

Os diagramas são representações gráficas sobre os conceitos e demonstram a complexidade da teoria, podem ser observados como esquemas, ilustrações, mapas conceituais, dentre outros, auxiliando na abstração teórica e na comparação

constante (TAROZZI, 2011). Em conjunto, entrevistas, análise simultânea, memorandos reflexivos e teóricos permitem ao pesquisador a capacidade de alcançar a Teoria Fundada nos Dados.

Strauss e Corbin (2008) consideram muito importante a validação do esquema teórico, isto é, os autores consideram importante como a interpretação abstrata final se ajusta aos dados brutos, bem como a uma possível omissão de algum componente do esquema teórico. Para realizar a validação, os autores sugerem uma análise comparativa de alto nível ou uma apresentação da teoria aos participantes da pesquisa teoria. Na presente pesquisa, a matriz teórica não foi validada, sendo este processo considerado pela autora da pesquisa e de seu orientador como etapa que pode ser realizada em momento posterior.

### **3.2.7 Procedimentos éticos da pesquisa**

Para a realização dessa investigação foi solicitado autorização para a instituição onde foi realizada a pesquisa (ANEXO A e ANEXO B) e após a autorização da pesquisa, a partir do termo de anuência, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

O projeto foi aprovado a partir de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (Instituição Proponente) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Pesquisas Biomédicas (IPB) do Hospital Naval (Instituição Coparticipante), mediante os seguintes números de protocolos: 4.844.292 (ANEXO C) e 4.901.732 (ANEXO D), respectivamente, dando-se início a pesquisa.

Esta pesquisa seguiu todos os aspectos éticos recomendados pela Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde/MS, onde os participantes foram voluntários, tiveram conhecimento dos objetivos e dos riscos mínimos da pesquisa, quanto à possíveis constrangimentos ao responder perguntas sobre o local de trabalho. Me comprometi em zelar pela integridade e pelo bem-estar dos participantes da pesquisa realizando a entrevista em locais da maior conveniência aos entrevistados, preservando a privacidade e o anonimato do participante; podendo o participante interromper a entrevista a qualquer momento, se assim o desejasse, retomando quando considerasse melhor; ficando à vontade para dar as informações quanto ao que se sentisse confortável em falar.

Além disso, foi informado sobre os benefícios relacionados à participação na pesquisa onde contribuiria para o conhecimento científico sobre gerência do cuidado

de enfermagem no ambiente militar proporcionando maior visibilidade as práticas assistenciais neste ambiente pouco conhecido.

Após o esclarecimento das possíveis dúvidas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) foi assinado, de forma voluntária, em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o entrevistado, e a entrevista foi realizada, sendo informado que poderia deixar de participar do trabalho a qualquer momento sem justificativas. Os dados serão usados apenas nesta pesquisa e seus achados divulgados em eventos e revistas científicas.

A fim de manter o anonimato entre os participantes, foram utilizados códigos alfanuméricos para a identificação dos depoimentos e não será divulgada a identidade do participante, em qualquer fase do estudo. O material será guardado em arquivo, físico e digital, sob responsabilidade da pesquisadora, por um período de cinco (05) anos após o término da pesquisa.

## CAPÍTULO IV – RESULTADOS DA PESQUISA

Os resultados desta pesquisa emergem de dados oriundos de um contexto com importantes especificidades culturais. Esse contexto de interações é multifacetado não apenas em sua projeção cultural, mas, também, organizacional, com estruturas sobrepostas que influenciam a construção de formas de ser e fazer a enfermagem. Nessa conjuntura, estão o militarismo, a enfermagem no contexto militar e o cenário hospitalar como microcontexto de interações humanas para o processo de trabalho da enfermagem.

No decurso analítico, portanto, ao se conceber os dados de uma realidade empírica, fez-se pertinente compreender como esses dados se processam em uma relação viva de significados a partir dos participantes da pesquisa aqui apresentados: enfermeiros e técnicos de enfermagem que assumem, além das competências técnicas para o exercício de uma profissão, postos e graduações militares que envolvem valores e tradições específicas que, no campo das interações simbólicas, revelam significativas implicações para a gerência do cuidado, pois sendo a gerência do cuidado a prática indissociável do cuidar e do administrar na enfermagem, trata-se de um fenômeno que emerge das interações humanas que, na dimensão simbólica permite descobrir como os objetos são interpretados pelos indivíduos que, de forma coletiva, constroem significados da própria interação social.

Portanto, antes da apresentação dos conceitos, designados como categorias, desenvolvidos a partir dos dados, bem como das interações entre eles na conformação da matriz teórica, faz-se pertinente apresentar a caracterização dos participantes da pesquisa, pois, como entes significantes, são, em si, contextos simbólicos que desvelam a realidade para a qual a pesquisa em tela buscou lentes metodológica e teórica de compreensão.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 20 profissionais de enfermagem, 16 enfermeiras e quatro técnicos de enfermagem, distribuídos em três grupos amostrais. Cumpre destacar que a conformação de três grupos amostrais (enfermeiras encarregadas, enfermeiras assistentes e praças da rotina assistencial) se deu a partir de hipóteses que surgiram no decurso da pesquisa, direcionando o enraizamento do fenômeno

investigado aos significados desvelados em suas especificidades de grupos para a conformação do todo/objeto. Assim, a complementaridade desses grupos para o conjunto de significados alcançados na análise dos dados permitiu conexões importantes para o desenvolvimento dos conceitos que estruturaram as categorias da matriz teórica.

Com relação ao sexo dos participantes, 16 eram do sexo feminino, 15 enfermeiras e uma técnica de enfermagem, e quatro participantes do sexo masculino, sendo um enfermeiro e três técnicos em enfermagem. Com relação à faixa etária, observa-se uma idade mínima de 28 anos e máxima de 46 anos, com média em 35 anos de idade. O tempo de formação em enfermagem esteve entre o mínimo de 6 anos e o máximo de 24 anos, com média em 11,85 anos. O tempo de atuação como militar variou entre o mínimo 2 anos e máximo de 24 anos, com uma média de 7,71 anos e, o tempo de atuação no hospital em 2 anos, no mínimo, e no máximo de 22 anos, tendo uma média 6,19 anos entre os participantes.

Dentre os participantes da pesquisa, 16 (80%) possuíam especializações na modalidade *lato sensu* e/ou *stricto sensu*, em diversas áreas do conhecimento, a saber: auditoria, controle de infecção hospitalar, terapia intensiva, obstetrícia, neonatologia, estomaterapia, cardiologia, nefrologia, clínica média, emergência, saúde coletiva e oncologia, cabe especificar que dentre esses participantes: oito possuíam uma especialização *lato sensu*, sete possuíam duas especializações *lato sensu* e, um participante possuía uma especialização *lato sensu* e uma especialização *stricto sensu* (mestrado acadêmico).

A caracterização dos participantes segue descrita na tabela a seguir:

**Tabela 1-** Caracterização dos participantes

| Caracterização dos participantes                      | % ou média | (n) ou DP |
|---|------------|-----------|
| <b>Gênero</b>   |            |           |
| Feminino  | 80%        | (16)      |
| Masculino   | 20%        | (4)       |
| <b>Idade (anos)</b>                                   | 35 anos    | 5,07 anos |
| <b>Formação</b>                                       |            |           |
| Enfermagem nível Superior                             | 80%        | (16)      |
| Enfermagem nível Técnico                              | 20%        | (4)       |
| <b>Tempo de formação na área da Enfermagem (anos)</b> | 11,85 anos | 4,86 anos |
| <b>Cursos de Especialização <i>Lato Sensu</i></b>     |            |           |
| Sim   | 80%        | (16)      |
| Não   | 20%        | (04)      |
| <b>Cursos de Especialização <i>Stricto Sensu</i></b>  |            |           |
| Sim   | 5%         | (01)      |

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| Não   | 95%       | (19)      |
| <b>Tempo de atuação como militar (anos)</b>           | 7,71 anos | 5.65 anos |
| <b>Tempo de atuação no hospital (anos)</b>            | 6,19 anos | 5.31 anos |
| <b>Cargo que possui no hospital militar</b>           |           |           |
| Enfermeira encarregada                                | 40%       | (08)      |
| Enfermeira assistente                                 | 40%       | (08)      |
| Técnico de enfermagem de rotina assistencial          | 20%       | (04)      |
| <b>Escala de Serviço</b>                              |           |           |
| Diarista  | 60%       | (12)      |
| Plantonista   | 40%       | (08)      |
| <b>Escala de serviço das enfermeiras plantonistas</b> |           |           |
| Diurno  | 75%       | (06)      |
| Noturno   | 25%       | (02)      |

Amostra total: n=20, exceto em Escala de serviço plantonista, onde n=8.

Legenda: DP= desvio padrão

Fonte: Dados de pesquisa, 2022.

#### 4.2 APRESENTANDO AS CATEGORIAS FUNDAMENTADAS NOS DADOS

O processo de refinamento dos dados consistiu no desenvolvimento de processo de abstração apresentado nas três categorias descritas no quadro 6, que estão, por sua vez, enraizadas em suas subcategorias.

**Quadro 6-** Categorias e subcategorias

| <b>CATEGORIAS</b>   | <b>Subcategorias</b>  |
|---|---|
| <b>I - PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM MILITAR NO CONTEXTO HOSPITALAR</b>  | 1) Desvelando as atribuições dos profissionais de enfermagem no contexto militar  |
|   | 2) Identificando especificidades e transversalidades dos pacientes como fatores que influenciam a gerência do cuidado de enfermagem         |
|   | 3) Percebendo a influência da cultura organizacional no processo de trabalho da enfermagem  |
| <b>II - AÇÕES E INTERAÇÕES SIMBÓLICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO MILITAR</b> | 1) Revelando interações humanas para o desenvolvimento do trabalho em equipe: conexões para a gerência do cuidado                           |
|   | 2) Compreendendo o próprio papel profissional no contexto de interações do trabalho: a interação com o outro e com a cultura organizacional |
|   | 3) Significando fluxos, processos e ferramentas organizacionais para a qualificação do processo de trabalho da enfermagem                   |
| <b>III -CONSTRUÇÃO E FORTALECIMENTO DE UMA IDENTIDADE</b>   | 1) Qualificando o cuidado de enfermagem a partir do processo de trabalho  |

|  |   |
|--|---|
| PROFISSIONAL:<br>FORTALEZAS PARA A<br>ENFERMAGEM E<br>PARA O CONTEXTO<br>DE TRABALHO | 2) Valorizando a gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar e hospitalar |
|--|---|

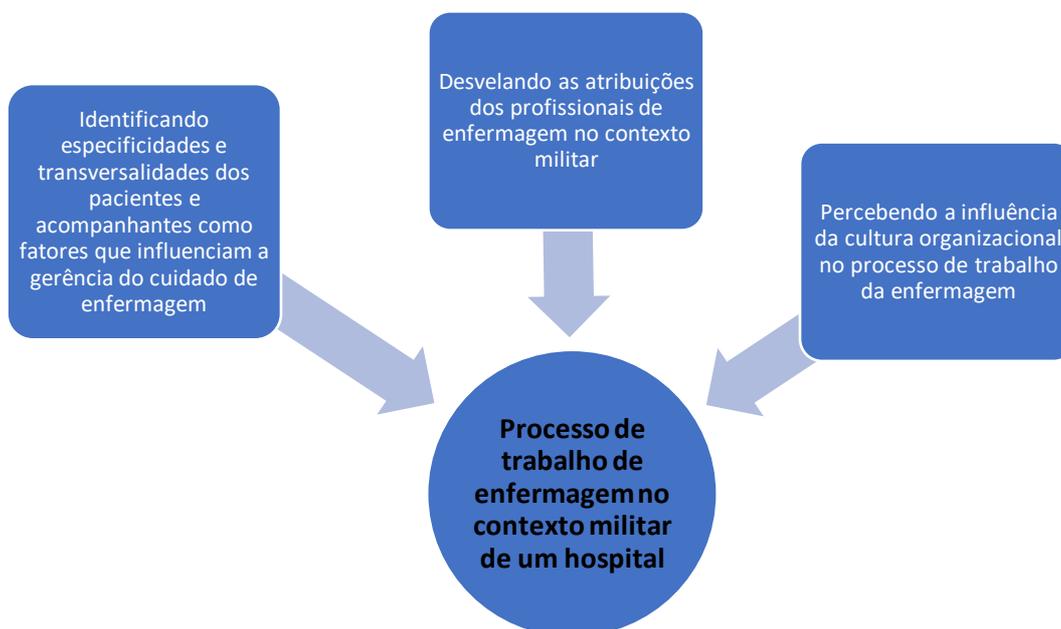
#### 4.2.1 CATEGORIA I - Processo de trabalho da enfermagem militar no contexto hospitalar

A enfermagem militar segue as mesmas normas e regras estabelecidas para a profissão enfermagem, seja em um hospital ou em outras instituições de saúde, também no contexto militar. Desse modo, o processo de trabalho da enfermagem em um ambiente militar tem como agentes enfermeiros, técnicos e auxiliares e apresenta o cuidado como o objetivo central do trabalho, que é centrado no paciente. Nessa conjuntura, várias ações são realizadas por esses profissionais para atender às necessidades dos usuários por meio de um processo sistemático que envolve métodos, instrumentos diversos e teorias.

A categoria **Processo de trabalho da enfermagem militar no contexto hospitalar** emergiu como a primeira deste estudo, sendo composta por três subcategorias, a saber: “Desvelando as atribuições dos profissionais de enfermagem no contexto militar”; “Identificando especificidades e transversalidades dos pacientes e acompanhantes como fatores que influenciam a gerência do cuidado de enfermagem”; “Percebendo a influência da cultura organizacional no processo de trabalho da enfermagem”.

As conexões entre as subcategorias com a categoria que conformam estão ilustradas no diagrama a seguir:

**Diagrama 1-** Processo de trabalho da enfermagem militar no contexto hospitalar



Fonte: Dados da autora.

#### *4.2.1.1 Desvelando as atribuições dos profissionais de enfermagem no contexto militar*

Em um contexto militar, os profissionais de enfermagem, assim como em qualquer região do território brasileiro, também seguem o que é preconizado pela Lei do Exercício Profissional N° 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem, em que as atividades de enfermagem são exercidas pelo enfermeiro (o oficial), técnicos e auxiliares de enfermagem (suboficiais, sargentos e cabos).

Nas unidades de internação, a equipe de enfermagem militar está organizada em oficiais, composta por enfermeiras encarregadas e assistentes plantonistas, e a equipe de praças, composta por suboficiais, sargentos e cabos com qualificação de nível médio como técnicos e auxiliares de enfermagem. Essa subcategoria analítica emergiu dos dados que tratavam das atribuições desses profissionais em suas contribuições à gerência do cuidado de enfermagem, no contexto militar de cuidados ao paciente hospitalizado.

Algumas enfermeiras destacaram em suas atribuições a divisão das tarefas entre a equipe e a realização de procedimentos, sinalizando a importância de gerenciar suas atividades para executar o cuidado de enfermagem:

[...], cada um tem o seu método de trabalho. E, assim, existe uma lógica, né? Por exemplo, de manhã eu recebo o plantão, vou passar visita, vou tomar ciência dos exames pré-operatórios, então já comecei a gerenciar aí (EE5);

Bem, a gente procura, na passagem de plantão, pegar as pendências né para tentar resolver, ver a questão da distribuição das praças, a respeito de quantos pacientes eles estão naquele dia, por que, às vezes, eles podem estar com uma demanda maior, ou a demanda menor (EE4);

[...] a gente também participa da divisão dos banhos, dos cuidados, dos banhos que são de auxílio, banhos que são de leite, dos curativos, qual o tipo de cobertura que também a gente faz pro paciente, qual o tipo de militar e quem vai pra cada quarto, quem vai realizar cada tipo de cuidado, quem é o militar que vai ficar responsável pela administração do medicamento ou pela coleta de exames de urgência [...] (EE9);

Acho que a participação do enfermeiro, como oficial no cuidado, eu acho que é a participação da avaliação e de fazer acontecer o que foi proposto. Você designa tarefa pro técnico e você vê se aquilo tá sendo cumprido e se tá sendo cumprido de forma correta. Se fugir da responsabilidade dele ou da alçada dele até o nível de capacidade, aí a gente entra e interfere na assistência para poder estar efetuando o cuidado de forma adequada (EE2);

[...] eu tenho que ter uma rotina. Eu faço uma previsão do que eu tenho que fazer, de visita dos pacientes, de aprazamento das prescrições, de falar com os médicos que vem. É atender os pacientes sobre o quadro de cada um, então, eu tenho que me planejar durante o tempo que eu tenho pra atender essas necessidades do setor (EA19).

De uma forma geral, tanto enfermeiras encarregadas quanto assistentes se preocupam com a execução do cuidado de enfermagem e suas atividades envolvem ações gerenciais para prover os recursos necessários. Depreende-se desse processo a gerência do cuidado. O trecho abaixo representa esse processo, a partir do que diz uma enfermeira encarregada:

[...] O plantonista tem um olhar gerenciador o tempo todo. Todo tempo ele está gerenciando um cuidado. Se tem um número maior de pacientes acamados, ele vai deslocar um membro a mais do que o usual. [...], então o tempo todo a gente gerencia, não tem como. É inerente ao nosso trabalho, não tem como dizer que o enfermeiro nunca vai gerenciar. Não, ele vai gerenciar [...] (EE5).

Da mesma forma, as enfermeiras encarregadas também contribuem na gerência do cuidado de enfermagem, revelando este como um fenômeno interativo e processual entre toda a equipe de enfermagem para um objetivo comum: o cuidado. A maioria das participantes mencionou que as encarregadas são capazes de ter uma visão mais global da assistência, supervisionar os cuidados executados, participar da assistência, mas suas atividades principais são administrativas e consistem, sobretudo, em orientar as equipes subordinadas.

Então é observar dentro do globo... do global, que é toda equipe, enfermeira, praça. E não só a questão militar também, a questão não-militar também.

Porque a gente também trabalha com limpeza, a gente também trabalha com rouparia, a gente também trabalha com padoleiros então estar observando o funcionamento global daquele setor, né (EE9);

[...] a função do encarregado é justamente manter em condições adequadas à enfermaria ou setor em si com, com base até, pensando até mesmo em questões estruturais e equipamentos, né? Dar condições para que a equipe execute as tarefas de saúde. E ele justamente, ele pode fazer, e deve, né? Fazer essa supervisão do cuidado [...] (EE6);

[...] vendo com o Departamento de Enfermagem essa questão de pessoal, a questão de férias. Em relação à postura dos militares, a cordialidade e resolvendo determinados problemas, assim, gerenciais, assistenciais que eventualmente acontecem no setor, no serviço, no desaparecimento de alguma coisa, alguma insatisfação, de acompanhante ou de paciente ou alguma conduta inadequada né, [...] (EE4);

Eu acho que a enfermeira encarregada tem mais esse papel, assim, de liderar, criar um ambiente favorável para eles trabalharem [...] (EE3).

Em contraste, as participantes mencionaram que enfermeiras plantonistas se envolvem em atividades assistenciais voltadas para o cuidado, auxiliam a encarregada, realizam procedimentos mais complexos, definem junto à equipe como será a distribuição dos cuidados, gerenciando o cuidado dentro das suas possibilidades.

As enfermeiras plantonistas assistencialistas elas têm uma função muito importante que é realmente o cuidado direto que é uma interação direta com a equipe, e a, a execução do que foi arquitetado, do que foi planejado pelo encarregado, né. É um elo de ligação importantíssimo para dar um retorno sobre algo que esteja ocorrendo no setor, [...] (EE6);

As enfermeiras plantonistas resolvem a questão da gerência do cuidado no ambiente mais micro, naquele dia, no plantão dela. (EE4);

Tudo aquilo que a encarregada faz, é de responsabilidade das plantonistas manter, fiscalizar, auxiliar, [...], elas têm a função de manter aquilo que foi instituído pela gerência, no caso a encarregada institui então a plantonista que vai fazer aquilo se cumprir (EE3);

Como plantonista é, a gente gerencia o cuidado diretamente, algumas questões a gente gerencia, a parte administrativa também, solicita algumas questões de pedido de serviço mas na maior parte do tempo a gente como plantonista, gerencia o cuidado direto ao paciente, [...] (EA14);

A gente organiza o setor, a gente faz muita coisa, até difícil de falar, a gente organiza a equipe, observa o que o praça está precisando, qual a dificuldade dele, a gente consegue ver os pontos fortes e os pontos fracos da equipe, quem a gente precisa puxar mais, quem a gente precisa, a gente pode dar um pouco mais de liberdade para atuar, é organização dos leitos, ver qual paciente pode ficar com qual paciente (EA14).

Apenas uma participante sinalizou que diante de tantas atividades que o enfermeiro deve tomar para atender às demandas dos pacientes no setor, percebe

que existe um afastamento do cuidado em si, que acaba sendo delegado para outros profissionais:

[...] o enfermeiro plantonista ele está um pouco distante do paciente na questão do cuidado propriamente dito mas ele ainda tem o conhecimento uma vez que ele faz a visita, uma vez que ele assume um curativo que é mais complexo, um procedimento que é mais específico do enfermeiro, como a passagem de sonda né, mas fora disso a gente está ali na, no telefone manobrando exames, prepara, fazendo pré-operatório, é fazendo leitura de exames, é toda essa parte, vendo medicação junto à equipe, delegando, então, o cuidado em si eu acho que ele fica mais com o técnico de enfermagem e a gente tem essa aproximação com o paciente mediante as visitas e alguns procedimentos mais complexos [...] (EA12).

As participantes enfermeiras revelaram como atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem, identificados como praças por serem militares, as ações voltadas para a execução dos cuidados, além disso suas atribuições complementam o trabalho do enfermeiro e são considerados um elo entre a enfermeira e o paciente.

As praças participam, é, trazendo muita coisa, acho que eles trazem muita coisa que às vezes a gente não consegue ter acesso porque, pela nossa demanda de serviço, então assim, às vezes eles trazem alguns detalhes que eles ali na beira do leito conseguem perceber do paciente né, eles conversam muito mais com o paciente, [...] (EA11);

[...] e aí eu acho que eles ajudam muito nisso daí, nesse elo entre o acompanhante ou o paciente e a gente né que está ali gerenciando de fato, então eu acho que eles, tipo os praças são bem é, carregam bastante essas informações que são bem necessárias (EA11);

[...] a gente consegue trabalhar em cima do que foi trazido por eles e a gente consegue atuar de forma melhor, que se a gente não sabe às vezes são muitos pacientes para olhar e a gente não sabe o que está acontecendo, a gente não consegue atuar no que no que está acontecendo, então eles trazendo esse "SITREP" (FEEDBACK) o tempo todo a gente consegue melhorar o procedimento e a assistência (EA14);

[...] mas eles fazem essa divisão do cuidado mais básico, do mais elementar, do mais na ponta, né. Do banho, do curativo. E a gente faz essa supervisão, né (EE9);

A praça, na verdade, participa da execução do cuidado com essa função-fim (EE2);

[...] eles fazem visita pra saber quem é acamado. Eles passam de leito em leito pra saber quem é acamado, quem não é, quem é banho, quem vai... quem tá mais complicado, precisa de um suporte de oxigênio ou suporte nutricional. Ou não come sozinho, com apoio, enfim. Se tem acompanhante, se não tem. Eles também participam, porque eles mesmos também se organizam, né, pra como vai fazer os cuidados (EE5).

Chama a atenção um trecho de uma das participantes, em que ela acredita que os pacientes e acompanhantes ficam mais à vontade para conversar e dar informações às praças e mais tímidos em conversar com os oficiais, como se a patente conferisse barreira no processo relacional para o cuidado.

[...] e em alguns casos eu acho também que os pacientes e acompanhantes se sentem mais à vontade para abrir com os praças do que com a gente, né eu acho que ele enxergam às vezes a gente assim como, sei lá, alguém muito superior né e às vezes eles ficam um pouco com vergonha, não sei, ou medo e com os praças eles já conseguem, né, relaxar mais e aí acaba trazendo mais coisas pra gente né [...] (EA11);

Foi bastante citado pelas participantes a contribuição das praças que assumem a função de rotina assistencial durante o dia a dia do trabalho. São praças que estão todos os dias na rotina da unidade (07h às 15h), possuem experiência assistencial no setor, e geralmente são profissionais antigos no setor, com tempo expressivo também na hierarquia militar entre as praças.

Esses profissionais auxiliam a oficial nas atividades assistenciais e gerenciais realizadas no decurso do trabalho e transmitem as determinações fornecidas pelas encarregadas, revelando, assim, uma conexão de interação influenciada pelo simbolismo do poder e autoridade conferidos pelo tempo, fator valorizado no contexto militar.

E que está no mesmo nível que ele, só que em uma situação mais gerencial e não tão direto ligado à assistência. [...] Porque a gente, às vezes, está muito ausente por resolver x outras questões que eles então acabam sendo o nosso braço direito ali na hora da supervisão [...] é como se fosse, não é um e outro, a gente se complementa. Eu vejo assim, é uma complementação. Porque tem coisas que o enfermeiro precisa resolver, que o supervisor não vai, o técnico não vai conseguir resolver (EE9);

Entre os praças, o mais antigo ele tem que ser líder também da equipe de praças, né, então é positivo quando ele tem essa liderança porque a equipe flui seguindo ele como exemplo e desenvolve o que precisa desenvolver [...] (EA12);

Principalmente os sargentos, eles, como são muitos pacientes, eles me ajudam mais na parte com os praças, com os cabos, né, dividindo a questão de banho, a questão da assistência mesmo que, o que cada um vai fazer, dividindo o horário de almoço, centralizando mais e me passando, filtrando o que realmente é mais importante (EA8);

Ademais, ainda sobre essas questões, alguns dos participantes que cumprem a rotina assistencial relataram que:

É, hoje o Rotina, ele é, bem dizer é o braço direito da enfermeira durante o plantão. Por que conforme, a enfermagem ela tem essa visão de ser de continuidade, mas o rotina ele vai estar ali diariamente, então assim, ele vai ser aquele elo para poder estar passado essa experiência, [...] então o rotina na assistência, é aquele cara que está todos os dias, que vai estar acompanhando passo a passo dos pacientes (PR15);

É, eu costumo dizer que a gente é, os rotinas, é o braço direito, não só a parte assistencial, mas também é de gerir, não só a parte de escalas e de procedimentos, mas também de lidar com as pessoas (PR16);

[...] elas me dão abertura para poder fazer tudo que seja de melhor para o paciente (PR17);

[...] que é o auxílio à encarregada, o auxílio ao enfermeiro plantonista que nem sempre é encarregado do setor, o auxílio ao paciente, o auxílio à eles, a nossa função é diferenciada da assistência, banho no leito, medicação, não que a gente não possa fazer, nós fazemos, mas é diferenciada (PR20).

Percebe-se que cada categoria profissional da enfermagem, ainda que envolvam as questões militares, tem suas atribuições específicas e complementares com as próprias funções militares que desempenham nos setores, sempre com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade e buscando atender as necessidades dos usuários.

#### 4.2.1.2 *Identificando especificidades e transversalidades dos pacientes e acompanhantes como fatores que influenciam a gerência do cuidado de enfermagem*

Cada indivíduo tem uma forma de manifestar sua subjetividade e é importante que os profissionais conheçam o perfil dos usuários que são atendidos na instituição que trabalham, estimulando, assim, a aproximação, interação e a participação desses usuários em seu tratamento. Desse modo, emergiu a segunda subcategoria, que abordou as especificidades e transversalidades dos pacientes e acompanhantes como fatores que influenciam a gerência do cuidado de enfermagem.

A organização dos serviços de saúde, historicamente, apresenta um processo de trabalho que se baseia em um modelo tradicional que confere ênfase à doença e resolução desta, auxiliado pela utilização de equipamentos e medicamentos de última geração, mas, além dessa abordagem (que é importante), considerar as necessidades dos pacientes de uma forma ampla, valorizando as dimensões biopsicossocio-espirituais, se tornou fundamental para desempenhar um cuidado com qualidade e ter bons resultados.

Os profissionais de enfermagem estabeleceram, em seus significados, conexões entre gerência do cuidado e as necessidades dos pacientes, bem como as ações que podem ser realizadas para melhor desenvolvê-la:

[...] é a gente poder ali ver a necessidade do paciente né?! E poder atendê-lo ali. É enfrentar o desafio de ver a necessidade que o paciente tem e atender com aquilo que nós temos [...] (EA11);

[...] é a gente planejar e dentro da tua realidade de paciente, de enfermagem, de cuidado, da necessidade básica do paciente (EE9);

[...] o que eu procuro fazer, conhecer os pacientes como um todo, tentando identificar o perfil desses pacientes internados, situações clínicas, prioridades pra tentar oferecer uma melhor assistência [...] (EE2);

É, pra mim, a parte principal. É sempre o paciente, observar o paciente. Então, tudo que a gente busca fazer, tudo o que eu busco fazer é sempre buscando o bem-estar e a qualidade do paciente (PR16).

Da mesma forma, também emergiu nos resultados a realidade do gerenciamento de leitos como parte do cuidado aos pacientes, evidenciando que o enfermeiro assume a função de verificar quais as condições do quarto/leito, se estão prontos e em condições adequadas para o paciente antes e/ou ao longo da hospitalização, além de serem comunicados caso haja algo deva ser consertado:

[...] de observar o ambiente que, onde ele se encontra, o quarto, né? Que ele se encontra, se está realmente limpo ou em condições adequadas de funcionamento [...] (EE6);

[...] todas as demandas do paciente passam pela gente, então assim, se a descarga do banheiro está entupido, é a gente que vai ter que fazer o contato, é a gente vai ter que acionar, [...] então a gente acaba ficando envolvido em todo o processo do cuidado, por que quem direciona esse cuidado todo acaba sendo a gente, porque a primeira queixa do paciente à beira do leito é com a enfermagem, para depois ser transportada para aquele setor, que seja, que vai resolver aquele problema [...] (EA10);

[...] de gerência de troca de paciente, vaga de isolamento, vaga normal, e como a gente pode estar gerenciando também a questão das vagas, né (EE9).

Em unidades de internação de adultos, o perfil dos pacientes é variado e suas complexidades também, exigindo dos profissionais uma atenção aos detalhes, aos sinais que os pacientes demonstram, à dependência que se encontram, bem como do conhecimento técnico-científico.

Além dos procedimentos técnicos para reestabelecer seus problemas físicos é importante que o profissional perceba na linguagem, nos símbolos, na cultura, na interação com pacientes e acompanhantes como será a melhor forma de abordá-los para que seus cuidados sejam efetivos, valorizando e respeitando cada indivíduo.

Deve ser considerado também que em um hospital militar, os usuários são ou foram militares, convivem ou conviveram com militares e são influenciados pelas regras e normas militares. Os profissionais percebem os pacientes com suas especificidades:

[...] porque normalmente para mim eles ainda são pacientes apesar de todos serem dependentes de militares ou militares, são pacientes necessitando de atenção e tudo, a gente vê sim aquele respeito, né, às vezes quando o paciente principalmente é militar ou ex militar, que eles têm por conta da hierarquia que se tem [...] (EA10);

O que eles têm, assim, é onde eles vêm que eles são recebidos de braços abertos, digamos assim [...]. Então eu acho que a gente tem que sempre fazer o melhor pra eles [...] que aqui a gente tenha que dar sempre atenção. São pessoas iguais a gente que já serviram, às vezes, 30 anos, ou familiares de

pessoas desse tipo. Então que a gente planeje e que a gente faça o melhor possível com todos os recursos que o hospital disponibiliza (EA7);

[...] mas quando é o paciente militar a gente vê que esse respeito, ele se mantém independente, entendeu, não tem uma grande queixa, não tem nada que extrapole ao respeito com a gente da enfermagem, entendeu, por que eles respeitam muito essa parte hierárquica (EA10).

Por outro lado, a rigidez militar incorporada nos militares desde a formação pode ser identificada nos trechos onde os profissionais enfatizaram observar pacientes muito exigentes, interessados no seu tratamento, onde a qualidade da abordagem profissional é ressaltada como fundamental para a resolução de suas solicitações:

[...] eu vejo aqui que a clientela tem um nível mais alto, né, e assim, como é que eu vou explicar, [...], eles têm algumas expectativas muito altas em relação ao hospital, no sentido de “ah!, é um hospital da Marinha, então vai ter tudo agora” (EA18);

[...] eu já vivenciei algumas situações, quando são oficiais superiores, um tratamento de forma diferenciada, por parte do paciente para com a equipe, então assim, tem essa diferença que no meio civil a gente não vive, né? [...] (EA13);

[...] a clientela, ela influencia, influencia, mas também depende muito do enfermeiro que está aqui, porque depende muito do tipo de interação que o enfermeiro vai ter com esse paciente, se vai ter criação de empatia, se não vai ter, nem com todos os pacientes você cria empatia, mas se você vai saber ter jogo de cintura, de trabalhar isso para poder fazer com que o paciente acompanhe também todo o processo do cuidado dele e participe desse processo do cuidado [...] (EE21);

No geral, a gente tenta manter o relacionamento mais respeitoso possível, aqueles que são, os pacientes que são militares eles entendem um pouco mais certas questões, os pacientes que não são militares ou são dependentes às vezes eles tem alguns questionamentos [...] (EA14);

[...] então eu acho que é bem as 2 pontas que a gente tem ali né, é uma clientela que quer muito todos os direitos né, e tem aquele que acha que tá tudo muito maravilhoso, então eu acho que a gente consegue atender ali tanto um quanto outro [...] (EA11).

De acordo com as particularidades dos pacientes, alguns profissionais citaram que se preocupam em serem punidos quando prestam cuidados à oficiais superiores:

[...] às vezes a gente percebe isso na equipe... às vezes. Ah! já fica um pouco mais receoso ou de alguma forma melindrado no tratamento porque somos todos militares e a gente segue uma cartilha só, então se a gente tá lidando com alguém superior, né, na questão da hierarquia a gente sabe que algumas coisas podem “respingar”, né, no seu trabalho, então você tem um pouco mais de medo, cuidado, zelo [...] São todos atendidos de uma... da mesma forma [...] (EA13);

Pode, ter influência, principalmente com relação ao medo, ao receio de ser presa, se a gente presta cuidados para um subordinado, a gente sabe que o nome pode ir para a ouvidoria, a gente vai ter que responder, se tiver algum problema, mas para um, superior a você, né, pode ter consequências mais

sérias, então, acho que principalmente o medo, né, eu agora estou em um setor que é de oficial superior que eu não estava antes, então, fui receosa para o setor, mas eu fui achando, assim, bom eu sei fazer o que eu sei fazer, sei me comunicar, espero que eu não seja presa, mas esse medo sempre existe (EA19).

O medo ou a insegurança em errar existe em todas as profissões e não se diferencia por pacientes, mas a percepção sim e a simbologia que se tem parece ser exacerbada quando um militar está diante de um superior prestando um cuidado.

A equipe de enfermagem de um hospital militar mesmo que seguindo as normas militares está em constante interação, interação com pacientes, familiares, outros profissionais e membros da própria equipe, e suas ações podem ser influenciadas conforme a interpretação do que vivenciam nessas interações.

#### 4.2.1.3 *Percebendo a influência da cultura organizacional no processo de trabalho da enfermagem*

Nesta subcategoria a cultura organizacional é apresentada a partir de sua influência para as pessoas que trabalham no hospital militar e, conseqüentemente, suas relações com o processo de trabalho de enfermagem.

Apreendeu-se, com a análise dos dados, que a rotatividade das enfermeiras em relação aos setores onde atuam é cultural. Essa rotatividade ocorre devido as demandas de serviço e do número de enfermeiras disponíveis. Contudo, tal prática pode gerar dificuldades para o serviço, conforme descrito a seguir:

[...] as plantonistas têm uma dificuldade aqui também de rodar muita gente no setor, né, pelo menos lá no meu setor, a gente sofre um pouco com isso que às vezes nem todo plantão eu recebo da mesma pessoa e nem todo plantão eu passo pra mesma pessoa (EA11);

[...] aqui no nosso hospital, que eu vejo é também muito, às vezes, a rotatividade que a gente tem de um setor pra outro. Eu acho que isso quebra a continuidade do cuidado. Eu acho que isso também seria algo que iria melhorar muito. A gente ficar sempre no mesmo setor. Você conhece, né, os pacientes sempre que a gente consegue ter uma continuidade (EA7).

Ressalta-se que para a promoção de cargo dentro da instituição militar é necessária a realização de cursos/treinamentos que, embora reduza temporariamente o número de profissionais e possa gerar rotatividade nos setores, o desenvolvimento de competências mediante formação continuada, é necessário para o aprimoramento do profissional e, por conseguinte, promoção de melhorias no processo de trabalho da enfermagem.

[...] tem muita rotatividade, porque eles desembarcam para ir cursar a sargento [...] (EE4).

Outro fator que influencia a rotatividade dos militares é a necessidade de realização de processo seletivo para o serviço militar voluntário como oficiais ou praças da reserva de 2º Classe da Marinha (RM2), concurso para alocação de profissionais temporários por um prazo máximo de oito anos, sendo renovável a cada ano. Nesse sentido, o quadro de profissionais é renovado constantemente, com fluxo contínuo de entrada e saída de recursos humanos.

[...] desembarque de RM2, aí vem RM2 novos. Quando tem saída de pessoal da escala, tem que vir outras pessoas de outro setor, aí a gente tem que adequar, tem que moldar de novo [...] (EE4);

Verificou-se, também, que a cultura organizacional e, por conseguinte, o processo de trabalho também sofre influência do plano de carreira da instituição, pois, os militares ficam atentos ao cumprimento de normas e rotinas para melhorar o seu desempenho no trabalho e, assim, alcançarem a progressão funcional.

O militarismo ele, ele favorece em razão do, do plano de carreira militar, isso faz com que o militar ele esteja mais atento, atento ao cumprimento das normas, ao desempenho do trabalho. Existe uma avaliação que é semestral de todos nós, né? (EE6);

Somos avaliados pelos nossos superiores. Então, é uma forma de dar, em médio prazo, né, um retorno ao militar no desempenho que ele está, que ele está tendo. [...] Que militar que tá interessado na sua carreira, com o seu progresso, ele vai buscar, né? O cumprimento das normas de forma que isso não seja problema para ele (EE6).

Destaca-se que a busca da excelência no serviço prestado é uma característica presente na cultura organizacional, retroalimentada pelo perfil dos profissionais inseridos naquele contexto. Os militares são incentivados a sempre desempenharem o melhor para qualificar o processo de trabalho e isso reflete na gerência do cuidado de enfermagem, também.

Então, a gerência ela é fundamental na instituição militar e procuramos o tempo inteiro é o nível de excelência, né? Procuramos sempre melhorar, é quase que utópico, nunca vai ter fim, essa nossa procura, esse nosso desejo por melhorarmos, e sem isso a gente não consegue dar o devido suporte para a família naval (EE6);

Eu acho que tem tudo a ver, com os pilares da hierarquia e disciplina você consegue implementar isso bem no ambiente militar bem gerido, com uma boa liderança com militares bem envolvidos, com a proposta do setor, do hospital (EE3).

Algumas participantes destacaram a importância de dispositivos voltados para a gestão de recursos humanos e do processo de trabalho, entre os quais estão o dimensionamento de pessoal, a autonomia profissional, além de características e

demais condutas militares que também influenciam o processo de trabalho da enfermagem militar.

[...] o que eu acho que melhoraria muitíssimo na assistência, no cuidado é ter um dimensionamento de pessoal adequado (EA13);

Tem alguns procedimentos que eu acho que o enfermeiro fica um pouco limitado, como, por exemplo, no momento anterior a gente poderia solicitar o raio-x, por exemplo, de posicionamento de sonda, tinha sido liberado para o enfermeiro poder fazer isso, por algum motivo eu não sei qual, foi suspensa essa liberação [...] (EA14);

[...] então acho que o enfermeiro poderia ter mais autonomia, né?! Ele poderia participar, por exemplo, dos rounds médicos para ter um conhecimento e maior propriedade do caso do paciente, não ficar apenas limitada à evolução médica (EA12);

[...] a gente consegue coordenar eles sem dificuldade, até por conta da questão militar que facilita um pouco, né a questão da hierarquia em si, porque são todos adestrados nesse sentido, então isso facilita um pouco até mais do que no paisano [...] (EA14);

Porque eu vejo que por ser uma OM (organização militar), militar, e a gente ser uma figura, né, superior aos praças, aos técnicos, a gente tem uma voz mais ativa e um respeito maior dos praças para com a gente (EA10).

Diante do exposto, ratifica-se a influência do clima organizacional no contexto do trabalho da enfermagem militar. Este apresenta múltiplas características que direcionam o processo de trabalho como a rotatividade, o plano de carreira, o dimensionamento de pessoal, a autonomia profissional, as características e condutas militares e, com destaque, a busca de excelência no serviço prestado.

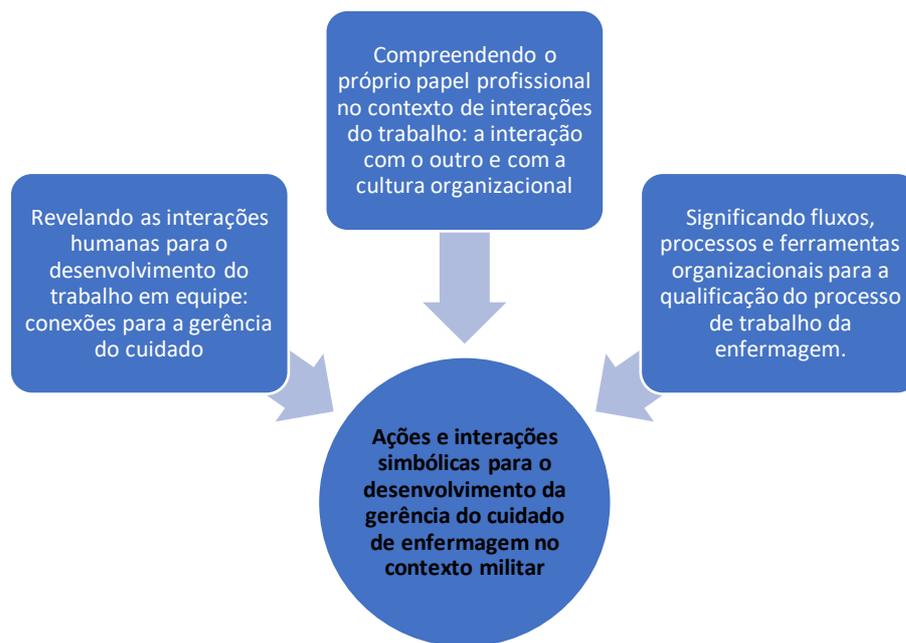
#### **4.2.2 CATEGORIA II - Ações e interações simbólicas para o desenvolvimento da gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar**

O enfermeiro assume um papel fundamental para a prática da gerência do cuidado. Nesse contexto, suas ações coordenam a realização do cuidado de enfermagem e os resultados obtidos surgem a partir das pessoas envolvidas e de suas interações. Entender as experiências vivenciadas pelos profissionais da equipe de enfermagem e suas relações a partir das interações simbólicas é uma excelente possibilidade de descobrir novas práticas de cuidado na área em questão.

Esta categoria emergiu a partir das **ações e interações simbólicas para o desenvolvimento da gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar**, composta por três subcategorias, listadas a seguir: “Revelando as interações humanas para o desenvolvimento do trabalho em equipe: conexões para a gerência

do cuidado”; “Compreendendo o próprio papel profissional no contexto de interações do trabalho: a interação com o outro e com a cultura organizacional” e; “Significando fluxos, processos e ferramentas organizacionais para a qualificação do processo de trabalho da enfermagem”. O diagrama abaixo ilustra a relação entre a categoria e suas subcategorias:

**Diagrama 2-** Ações e interações simbólicas para o desenvolvimento da gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar



Fonte: Dados da autora.

#### 4.2.2.1 Revelando as interações humanas para o desenvolvimento do trabalho em equipe: conexões para a gerência do cuidado

Para se trabalhar em equipe, independente da área de atuação, os profissionais precisam ter uma boa interação entre eles, a ponto de se unirem para alcançar um objetivo comum, que, por suposto, seria mais difícil de ser alcançado se fosse executado por apenas uma pessoa. No ambiente militar, o trabalho em equipe constitui cultura estrutural para as ações estratégicas que buscam altas performances no processo de trabalho.

Na enfermagem, o trabalho em equipe é instrumento básico e está presente como uma forma de atender às necessidades dos usuários por meio de ações integradas, desenvolvidas pela equipe de enfermagem, voltadas para garantir a qualidade da assistência.

Em assim sendo, a subcategoria **revelando interações humanas para o desenvolvimento do trabalho em equipe: conexões para a gerência do cuidado** abordou as formas de interações percebidas pelos profissionais durante o trabalho, voltadas ao atendimento e para a execução das atividades. Dos dados emergiram competências importantes para o trabalho em equipe, como: comunicação; construção e fortalecimento da relação de confiança; escuta qualificada nas relações entre os membros da equipe e; liderança.

A liderança foi sinalizada como uma das competências que o enfermeiro precisa dispor para lidar com sua equipe e motivar o grupo a executar as atividades assistenciais, de acordo com as necessidades do processo de trabalho. Nesse sentido, significam esse fenômeno (liderança na enfermagem) como transversal ao desempenho das funções do enfermeiro, bem, como, apontam especificidades do contexto militar nesse processo.

[...] algumas equipes são mais independentes e algumas equipes precisam um pouco mais de supervisão mais forte. A gente tem que saber avaliar isso também. São estratégias de liderança [...] (EA14);

[...] mas eu acho que o enfermeiro, ele sempre estará inserido no papel de liderança perante uma equipe, seja no meio civil, seja no meio militar (EA13);

[...] eu acho que depende muito da oficial e de como ela conduz a sua, de como ela quer, qual a cadência que ela quer dar ali junto a sua equipe, então assim, eu vou falar por mim, eu me sinto líder dentro da minha equipe mas eu tenho uma liderança dialogada e também motivacional. Então assim, eles me respeitam, eles se inspiram nas minhas ações [...] (EA12);

A liderança também está presente como uma das características importantes dos serviços militares. Nesse sentido, por exemplo, os sargentos assumem também essa postura junto a oficial, no sentido de assessorá-la no que for necessário. A análise dos dados revelou que os profissionais da rotina assistencial assumem um papel de liderança junto aos seus pares e subordinados de forma a garantir o que foi solicitado e planejado para o desempenho do trabalho.

E também é, para os praças ali ele é o mais experiente, aquele que vai estar dando as diretrizes de como vai ser feito os procedimentos, as divisões e gerenciando a equipe (PR15);

Então acredito que o meu relacionamento com eles é baseado nisso, na confiança, eu estou longe de ser um militar perfeito, de ser o líder perfeito, mas quando eu estou nessa posição, eu entendo que também se cai sobre mim essa responsabilidade e sobre o que eu estudo sobre liderança, sobre como ser um bom rotina da assistência, é de que eu acredito no ditado que o exemplo arrasta. Então, quando eu dou o exemplo, a questão de horário, postura militar, uniforme, os procedimentos, de sempre estar buscando fazer da melhor forma possível, da forma mais técnica, dentro dos protocolos, acredito que a equipe olha (PR16);

As interações humanas em grupos de trabalho são mais formais e envolvem comportamentos, valores, decisões, respeito aos pares, entre outras características. Desse modo, o indivíduo ao interagir com outras pessoas recebe e fornece informações que podem transformar suas ações individuais ou em grupos, ao longo do tempo.

O trabalho em equipe para ser bem desenvolvido precisa de uma aceitação e interação de todos os envolvidos e seus resultados demonstram uma equipe coesa e motivada. Os trechos, a seguir, sinalizam o que alguns participantes pensam sobre essas questões:

[...] mas a equipe é difícil, porque os temperamentos são diferentes e aí eles começam a brigar. E aí eu tenho que ensinar pra eles que eles vão ter que aprender a conviver, porque você não vai trabalhar com quem você gosta a vida toda, enfermagem é isso, é desafio. Você tem que aprender a trabalhar em equipe [...] (EE5);

É, eu gosto, eu gosto muito de assim, não só orientar, mas também eu ter feedback deles na hora em que eles vão lá prestar o cuidado, então eles quando prestam o cuidado, encontrou alguma coisa que não esteja em conformidade, eles me chamam, aí eu vou lá, observo, e aí eu faço, eu reitero ou então altero alguma orientação que tenha sido dada anteriormente [...] (EE21);

[...] Se a gente tiver uma equipe que trabalha, assim, de forma conjunta, sabe? Se a gente trabalhar em equipe, o serviço anda, e anda muito bem. A gente vai ter um serviço de enfermagem com qualidade [...] (EE5);

[...] aí cada um passando a necessidade que às vezes um enxerga o outro não enxerga por alguma razão e aí a gente né trabalha em conjunto, bastante em conjunto [...] (EA11);

É eu acho que o trabalhar em equipe também tem as suas dificuldades, né, porque você tem que aprender ouvir o outro, ver o que o outro tem a dizer. Todas as opiniões são importantes pro paciente, cada um na sua área. [...] Coisas que, às vezes, eu sinto muita falta. Que assim, nem todos os membros da equipe ouvem a gente da enfermagem [...] (EA7).

As relações no ambiente de trabalho também foram mencionadas pelos participantes, realidade em que o enfermeiro assume papel importante diante da equipe, pacientes e outros profissionais da área da saúde. Nessa conjuntura, participa na gerência de conflitos; na gestão de recursos humanos a partir da gerência de escalas; no estabelecimento de uma relação de confiança com as equipes, possibilitando um atendimento mais harmonioso, refletindo diretamente na assistência.

A enfermeira encarregada cria um ambiente favorável para que eles (equipe) trabalhem mais felizes, mais satisfeitos, que vai refletir diretamente na assistência, uma assistência melhor, eu acredito nisso. Então, no gerenciamento da escala, no gerenciamento dos conflitos interpessoais dentro do ambiente, conseguindo manter um clima agradável, dentro da

equipe, uma escala flexível na medida do possível, ouvindo, escutando, atendendo às demandas na medida do possível [...] (EE3);

Se você tiver uma boa relação com a sua equipe, se você respeitar os saberes da sua equipe, o conhecimento, valorizar aquilo que ela traz de informação de cada paciente ou até mesmo o que o médico colocou, explicou, falou, isso traz uma segurança, porque eles pensam: “Ela me ouve. A minha encarregada confia no nosso trabalho” [...] (EE5);

[...] eu sempre estou ali envolvida e desse modo eu também não perco a minha autoridade juntamente a eles, porque a gente já desenvolveu um vínculo de confiança né, então eu acho que é coesa quando a equipe e a oficial trabalham desse modo, né, há um líder e eles precisam saber quem é esse ele líder, esse líder tem que ser motivacional para que eles não se sintam somente cobrados mas se sintam inspirados a realizar aquilo, é preciso ter dialogo e é preciso dar vez e voz a eles também para que eles possam se sentir além de ouvidos, que tem alguém ali para que, confiar né, eu acho que essas são ferramentas essenciais para que a equipe seja coesa [...] (EA12).

A comunicação é destaque nessa categoria, pois, enfatiza a importância das informações transmitidas pelas praças sobre os pacientes, que auxiliam na gerência do cuidado. Do contrário, resultam as fragilidades no processo de comunicação que se revelam, para os participantes da pesquisa como um impeditivo para a gerência do cuidado e à assistência aos pacientes.

[...] eles (técnicos) acabam tendo alguns olhares que eles ficam mais tempo do que a gente com os pacientes, então eles trazem informações que ajudam a gente a gerenciar esse cuidado (EA14);

[...] eles (técnicos) conseguem estar ali mais próximo do paciente e conversar mais com eles né, e aí eu acho que eles participam muito nisso né, até mesmo conversando com a gente, “olha tenente eu acho que poderia fazer isso no tal paciente por que está começando a acontecer isso, tal acompanhante disse que está precisando disso, [...] (EA11);

Acho que, para dar certo, tem que ter a comunicação, você tem que transmitir segurança, você tem que ter conhecimento mesmo do que você está fazendo, porque tudo eles vão perguntar, então você tem que ter os argumentos. Você tem que querer que aquilo ali dê certo, que funcione, que atenda bem aos pacientes e aos seus acompanhantes (EE5);

[...] às vezes a falta de comunicação com a clínica, às vezes isso tem uns entraves no meio da comunicação, isso faz com que o cuidado ele seja partido [...] então eu acho que a falta de comunicação às vezes com a clínica e a equipe “multi” também atrapalha, [...] (EA13);

[...] a falta de comunicação. Se eu não me reporto à equipe, se eu não falo qual é a minha proposta, qual é o meu perfil, se eu não me comunico com eles, ninguém é obrigado a adivinhar. Ninguém tem uma bola de cristal para saber o que você pensa enquanto chefe, o que você quer, como é que você quer que funcione, entendeu? (EE5).

As relações interpessoais reveladas nesta subcategoria evidenciaram que, no contexto militar, também existe um diálogo qualificado entre a equipe de enfermagem,

realidade em que a hierarquia e disciplina militar não impedem que os militares em níveis hierárquicos inferiores sinalizem as necessidades dos pacientes. Pelo contrário, como integrantes da equipe multiprofissional, suas contribuições são significadas como importantes, de modo que são recebidas e analisadas pelos demais membros da equipe, compondo um trabalho em conjunto em prol de um atendimento adequado.

#### *4.2.2.2 Compreendendo o próprio papel profissional no contexto de interações do trabalho: a interação com o outro e com a cultura organizacional*

Inserido na equipe de trabalho, no âmbito hospitalar, o enfermeiro tem um importante papel de coordenar e administrar a assistência de enfermagem de forma que tenha uma visão do todo, e assim prestar, junto a equipe de enfermagem, uma assistência adequada e articulada às necessidades que surgem nesse contexto de interações. Os técnicos e auxiliares de enfermagem também participam desse processo, contribuindo com auxílio e execução em diversas atividades.

Ademais, como processo relacional o cuidado e, por conseguinte, a gerência do cuidado envolve as interações humanas para qualificar esse processo diante das especificidades e heterogeneidade das profissões inseridas nos cenários de saúde e de cuidados. Isto envolve, por certo, não apenas a equipe de enfermagem, mas toda a equipe multiprofissional de saúde, bem como apoio técnico dos demais setores.

Desse modo, nesta subcategoria, intitulada **compreendendo o próprio papel profissional no contexto de interações do trabalho: a interação com o outro e com a cultura organizacional** emergiu a partir dos significados que atribuem os participantes ao seu próprio trabalho, em que pese a necessidade de conhecer o todo. Isto envolve o reconhecimento do trabalho dos demais profissionais, a cultura organizacional, e seus sentimentos em relação ao seu serviço.

Como desdobramento dessa ação-interação está o estabelecimento da relação de confiança entre a enfermeira e os demais membros da equipe de enfermagem, condição esta fundamental para a gerência do cuidado, pois, nesse processo, a enfermeira precisa interagir de forma empática, permitindo que os técnicos expressem suas ideias e opiniões para se sentirem incluídos no processo de cuidado, valorizados e motivados para as boas práticas de cuidados e, por conseguinte, alcançarem, junto de toda a equipe, resultados satisfatórios a partir do compromisso com o trabalho.

Se a gente tiver uma equipe que trabalha, assim, de forma conjunta, sabe?  
Se a gente trabalhar em equipe, o serviço anda, e anda muito bem. A gente vai ter um serviço de enfermagem com qualidade. Agora, se eu pegar e

centralizar pra mim, eu vou ficar sobrecarregada, eu não vou dar conta e eu vou deixar um clima de trabalho ruim, porque eles vão pensar assim: “Ela ignora o que a gente fala, ela não acredita na gente, ela acha que a gente não sabe” (EE5);

Eu acho que, se a gente souber trabalhar, a assistência de enfermagem vai ser ótima e a gente vai ter um clima organizacional muito melhor dentro da equipe, porque a pior coisa é a equipe que trabalha com medo, que trabalha desconfiada, que trabalha... porque isso gera uma insegurança. Ela não confia no meu trabalho, então não adianta nada eu falar pra ela (EE5);

Como militar, eu estou ali cumprindo a minha função. Acredito que esteja fazendo bem e sempre querendo melhorar, dentro das minhas limitações, sei que preciso melhorar algumas coisas mas eu me sinto bem, por quê? Porque às vezes a gente, quer fazer alguma coisa diferente, mas não tem a oportunidade e me foi dado essa oportunidade de estar ali e de certa forma, o meu trabalho ajudará a minimizar problemas que possam ocorrer devido a algumas circunstâncias durante o plantão ou uma deficiência nas equipes [...] (PR16);

Os significados sobre gerência do cuidado, no contexto militar, foram expressivamente permeados pela importância e necessidade de um conhecimento global sobre a realidade laboral. Depreende-se dessa condição a importância de se compreender o paciente em sua dimensão multifacetada para a integralidade do cuidado. Esses significados, ao que sugerem os resultados, são fortalecidos a partir da vivência em ações gerenciais do processo de trabalho.

Então, quanto estou de encarregada, eu consigo ter mais uma visão do todo [...] a gerência do cuidado de forma positiva, ela faz a gente ter uma noção do todo. É conseguir olhar o paciente de uma forma mais integral. Não só, não segmentar, a gente consegue ver o paciente como um todo (EE18);

[...] eu vejo como um todo, se a manutenção do quarto que ele tá, está sendo realizada, se não tá sendo realizada, então eu acho que o cuidado vem de tudo, vendo o ser como um todo, como se um banho está sendo dado, a higiene está sendo realizada, o curativo feito, as medicações dadas, então eu vejo ele realmente num cuidado como um todo desde a parte clínica até a parte da internação dele e das necessidades dele durante esse período de internação (EA10);

[...] nós temos enfermarias, cheias com pacientes que dependem dos nossos cuidados e o enfermeiro tem uma visão diferenciada do todo, né, a gente percebe isso quando conversa com outros profissionais, também da área da saúde [...] (EA19);

Eu acho que a gerência de cuidado é isso, não apenas o cuidado genuíno, né?! Do ser humano como ser humano, pele com pele, mas o todo. Para que eu chegue lá, a gente precisa de um cenário ideal ou tentar se aproximar desse cenário ideal. E os instrumentos ideais pra poder fazer o cuidado, então eu acho que a gerência do trabalho é olhar o todo, olhar com olhos de ver, eu costumo dizer, como um todo, então a gerência do cuidado é isso, é o todo, e você se ater, né, no cuidado, mas não perder de vista o geral, o macro que também acompanha, eles caminham juntos (EA13);

Vendo esse paciente como um todo, eu vou estabelecendo ações para estar solucionando problemas [...] (EE2).

Os resultados revelaram, também, a que os profissionais de enfermagem devem conceber para a conscientização do seu trabalho, do seu papel social no desempenho de suas funções profissionais. Nesse sentido, pontuam a necessidade de a gerência do cuidado ser valorizada em todos os contextos como condição para a valorização do trabalho.

A gente gere aqui, a gente faz gestão do cuidado o tempo todo, mas não é consciente. Eu acho que falta, na minha visão, assim, não só aqui, mas em qualquer outra instituição, falta ter essa conscientização da equipe, dos enfermeiros, dos técnicos. Eles precisam entender o que é gerenciamento, pra eles entenderem que a prática deles é gerenciar também o tempo todo (EE5);

[...] você orientar as enfermeiras plantonistas com os olhos de querer ver, orientar os técnicos que trabalham com essa enfermeira diretamente, estar abrindo o olho, alertando a equipe no processo de cuidado com esses pacientes, [...] (EE2).

O gerenciamento de conflitos foi mencionado por meio da realização de reuniões e orientações diante de alguma dificuldade encontrada pela equipe, ou diante de alguma constatação que precisasse ser revista ou corrigida.

[...] E nada impede também de reuniões, né, reuniões em particular com um militar ou reuniões gerais com a equipe pra justamente expor, né, o que pode ser melhorado, algo que a equipe precisa atentar para que não se repita [...] (EE6);

[...] Estou percebendo ali que está, o pessoal está deixando a desejar. Por exemplo, é um curativo, não está sendo feito como deveria ser, a enfermeira não está passando, avaliando a forma como o curativo diariamente como tem que ser feito. Então já faço uma reunião, já faço um aconselhamento [...] (EE9);

Diante da compreensão dessa realidade, os participantes sinalizam como ações-interações valorosas a comunicação e o conhecimento para lidar com as adversidades inerentes das relações humanas.

[...] algumas fazem treinamentos com a equipe também, que eu acho muito legal isso, conversa com a equipe, fazem “parada”, conversa com relação ao serviço, trazem respostas de algumas questões que eles mesmos solicitam, os próprios praças solicitam, a encarregada na maioria das vezes elas tentam responder da melhor maneira possível para eles dentro da possibilidade, [...] (EA14);

[...] vendo questões com o paciente, é, administrativas e também atuando na parte técnica mesmo, tipo, periodicamente ou quando necessita, fazendo reuniões com as equipes, podendo sanar algumas dúvidas, [...] (PR15).

Desse modo, a subcategoria supracitada revelou que, para os participantes da pesquisa, a autocompreensão do papel que assume no processo trabalho poderá

qualificar a assistência e retroalimentar a qualidade das interações no trabalho, também.

#### *4.2.2.3 Significando fluxos, processos e ferramentas organizacionais para a qualificação do processo de trabalho da enfermagem*

A realização da gerência do cuidado com qualidade requer a utilização de fluxos e processos de trabalhos que atendam, de forma sistemática, às necessidades de cuidado e de saúde das pessoas, ao encontro da dinâmica do serviço, bem como da cultura organizacional imbuída no contexto de trabalho. Desse modo, os fluxos e rotinas de trabalhos precisam ser bem definidos e delimitados para que sejam seguidos por todos os membros da equipe. Dessa realidade, resulta a importância de que todos compreendam o desenvolvimento do trabalho a partir de seus parâmetros técnicos, o que envolvem, por fundamentação e prática, métodos para planejar, executar e avaliar ações.

No que se refere a gerência do cuidado, percebeu-se que os enfermeiros do hospital militar consideram que este é visto como o processo que organiza, planeja e executa atividades gerenciais e assistenciais, como demonstrado nos seguintes trechos de depoimentos:

a gerência do cuidado é a questão de você organizar o cuidado e como esse cuidado é planejado e executado em relação ao paciente [...] (EE9);

Eu entendo como uma forma de você diariamente estar coordenando o serviço, a assistência, as pessoas que estão envolvidas na assistência (EE21);

Então, a gerência do cuidado eu entendo como não só o contexto gerencial de organizar uma equipe, de organizar os plantões, escala de serviço, mas a gerência ela está diretamente ligada à prática assistencial, em como o enfermeiro se organiza para atender melhor os pacientes, como ele organiza os pacientes que são prioridade ou não [...] (EA14).

Entretanto, para os técnicos de enfermagem, a gerência do cuidado é percebida como ter acesso ao que o paciente precisa, demonstrando, ao que sugerem os dados, uma outra interpretação para o mesmo assunto que é o próprio cuidado de enfermagem, objeto de trabalho da profissão, como pode ser observado nos exemplos dos trechos das entrevistas abaixo.

Gerência do cuidado de enfermagem, é você estar a par de todo o cuidado do paciente\equipe de forma que você consiga é “linkar” esses dois, é, a necessidade do paciente com as necessidades da equipe (PR15);

[...] é desde o momento que o paciente interna até a saída do paciente [...] (PR20).

Alguns enfermeiros mencionaram, também, o gerenciamento do tempo como um modo de auxiliar suas atividades, quer sejam gerenciais, quer sejam atividades assistenciais, que, em conjunto, constituem a gerência do cuidado. Salienta-se, então, que a organização do tempo influencia o processo de trabalho do enfermeiro e isto foi percebido pelos participantes como intrínseco aos seus processos de trabalho.

[...] eu acredito que gerenciamento é no mínimo 70% de tempo, gerência de tempo [...] mas se você consegue gerenciar seu tempo e suas atribuições, seu processo de trabalho, tanto o paciente vai receber um cuidado mais qualificado como a equipe também vai conseguir se organizar e prestar uma assistência melhor (EE9);

[...] é administrar não só o tempo com os pacientes, mas com a equipe também [...] (EA8).

Relacionado aos processos, os enfermeiros mencionaram, de forma expressiva, sobre planejamento do cuidado e de todas as atividades relacionadas com esse processo, como: coordenação da equipe, organização do setor e organização do cuidado como uma forma de padronizar suas atividades e estabelecer rotinas para executarem durante o trabalho, exemplificado nos trechos das entrevistas:

O que eu imagino é que assim, na condição de enfermeira, a gente tem que gerenciar a equipe, gerenciar esse cuidado que é prestado aos pacientes. Então, toda a coordenação de banho, de curativo, de continuidade, de terapêutica a respeito de curativo, tudo que depende em relação a rotina diária para aquele plantão, pra aquele setor funcionar naquele dia do jeito que deveria ser, do jeito que se espera (EE4);

[...] gerenciar o cuidado pra mim é organizar o cuidado de forma que ele seja, que ele tenha a maior qualidade técnica, que seja baseado em evidências, que traga o melhor benefício para o paciente com menor risco e com um mínimo de dano para o paciente envolvendo tanto a questão assistencial quanto gerencial, quanto organizacional do setor [...] (EA14);

Entendo a gerência do cuidado com o englobamento de todas as ações do enfermeiro em si, desde o planejamento do cuidado até a sua execução (EA13).

Dentre as ferramentas de trabalho, destacaram-se os formulários, planilhas e procedimentos operacionais padrão que auxiliam na organização do processo de trabalho e, com isso, influenciam a gerência do cuidado. Ademais, os profissionais de enfermagem sinalizaram a importância dos registros dessas atividades, conforme ratificado nos trechos seguintes:

E também, assim, eu não abro mão também é de um instrumento de trabalho, eu gosto de trabalhar muito com planilhas, então as planilhas também ajudam a gente no dia a dia a se a organizar nesse processo de divisão de trabalho, de gerenciar os cuidados (EE9);

Nós preenchemos diariamente algumas planilhas, [...] planilhas de cuidados

de assistência de enfermagem, é, planilha justamente que descreve ali o quantitativo de admissões, de altas. Então, isso é importante que possamos ampliar esses formulários ou esses protocolos para que o gerenciamento ocorra [...] (EE6);

São processos para assistir melhor, que envolve processos administrativos, processos assistenciais, a implementação de um POP, a implementação de uma atividade. Com a gerência, você consegue promover um cuidado melhor [...] (EE3).

Percebeu-se, ainda, que registros da equipe da enfermagem nos prontuários eletrônicos e físicos, lista ou relação de pacientes, e livros de registro de ocorrências também surgiram como recursos utilizados no dia a dia, que qualificam a gerência do cuidado, conforme os trechos abaixo:

[...] isso ajuda muito, né?! As “relas” (relação de pacientes) que tem que ser preenchidas; o protocolo de admissão, protocolo de cuidado, protocolo de acesso venoso, enfim, tudo se cria um protocolo para tentar se fazer igual em todo o ambiente que você estiver [...] (EA19);

[...] as relas eu acho que auxiliam muito ali, rela de acesso que a gente consegue visualizar rapidamente os acessos, relas de curativo, a gente consegue visualizar rapidamente [...] (EA11);

Ah, o que facilita é uma rela de passagem de plantão atualizada, organizada [...] como são muitos pacientes, às vezes a gente pode acabar se perdendo. Então, quando a rela está organizadinha, a gente sabe onde que está cada um, o que aconteceu à noite, questão de exames, que sempre tem alguém perguntando (EA8).

O enfermeiro, nessa conjuntura, é essencial para realizar o planejamento, desenvolvimento e avaliação constante desses fluxos e processos, de modo a interferir em tomadas de decisões que permitam manter, substituir, complementar ou alterar qualquer fluxo ou processo ao longo de sua realização, bem como permitam desenvolver estratégias que garantam qualidade à gerência do cuidado de enfermagem.

A escuta terapêutica foi sinalizada como uma das estratégias que pode ser utilizada com o objetivo de compreender as queixas dos pacientes, demonstrando respeito e interesse pelo que está sendo dito, por exemplo. Desse modo, os profissionais podem intervir da melhor forma para resolver o problema apresentado pelo paciente, nos trechos a seguir os participantes comentam sobre essa estratégia:

[...] mas focando na parte da enfermagem, comunicação, é profissionais capacitados, é escuta terapêutica, junto ao acompanhante e paciente, que mais, acho que em suma seria, essas seriam as principais: comunicação, profissional capacitado, comunicação enfermeiro-paciente-acompanhante e equipe, profissionais capacitados [...] (EA12);

[...] o estresse acaba estressando o paciente, às vezes o paciente passa mal, então a gente tenta evitar, tenta é com a máxima presteza possível dar uma

resposta para o familiar ou para o paciente dentro da nossa possibilidade de resposta, [...] (EA14);

[...] a gente consegue se relacionar bem com eles (pacientes), a gente consegue passar bem para ele o que a gente quer em relação ao cuidado dele, à evolução clínica dele, eles têm uma boa percepção disso, eles também conseguem entender que a gente está se esforçando para fazer o possível e o impossível para a sua melhora [...] (EA10).

A otimização de fluxos e processos está relacionada à aplicação de instrumentos que auxiliam na organização da rotina de trabalho, possibilitando melhorar a eficiência da equipe e ter bons resultados quanto à assistência de enfermagem.

Dentre os instrumentos de trabalho disponíveis na instituição, alguns participantes mencionaram a otimização de protocolos, enquanto outros citaram como uma das vantagens a existência do prontuário eletrônico nas unidades, como nos trechos abaixo:

Eu observo o que eles anotam, participo da passagem de serviço. Tá? Que é uma forma de eu me atualizar no estado de saúde dos pacientes e também acompanhar o trabalho que foi desenvolvido no serviço anterior [...] (EE6);

[...] na implementação de um POP, vai desde a construção desse POP até a implementação dele no setor. Como POP de lavagem das mãos, vai desde a construção dele até o treinamento da equipe, até chegar lá na ponta no paciente, que é a diminuição da infecção, por exemplo. Diminuição da infecção de corrente sanguínea (EE3);

[...] nós hoje temos um prontuário informatizado. Eu percebo que a ausência dele transforma tudo num caos, em muitos lugares é assim, é feito de forma manual, só que a gente não tem esse costume, então isso gera pra gente um trabalho a mais. Então, eu acho que essa questão da informatização, da assistência, no sentido de registros muito importante e nos ajuda muito, [...] (EA13);

[...] o PIN, que qualquer informação que a gente precisa, a gente acessa ali rápido e de qualquer computador que você tiver e consegue acessar ali e saber o que aconteceu, de que forma foi feita né, [...] (EA11);

Talvez devamos providenciar, né, mais protocolos, um sistema um pouco mais, detalhado, para que a gerência possa ocorrer, né, esse movimento está ocorrendo, né, via departamento. Nós preenchemos diariamente algumas planilhas, planilhas de cuidados de assistência de enfermagem, planilha justamente que descreve ali o quantitativo de admissões, de altas, então, isso é importante que possamos ampliar esses formulários ou esses protocolos para que o gerenciamento ocorra, [...] (EE6).

Para que o atendimento seja efetivo e tenha qualidade, também, é preciso que os recursos materiais estejam acessíveis nas unidades de maneira organizada, a fim de que os procedimentos sejam realizados sem comprometer a assistência de enfermagem. Sendo assim, os profissionais da equipe precisam estar atentos quanto ao material disponível, bem como à previsão e provisão desses recursos. Os trechos

a seguir descrevem as preocupações dos participantes em relação os materiais:

[...] se eu preciso passar uma sonda, eu preciso pensar no que eu preciso pra passar a sonda, efetivamente passar a sonda e depois continuar cuidando pra manutenção do dispositivo [...] (EA13);

[...] você tendo tudo ali em mãos para poder fazer a assistência, para prestar a assistência, isso já facilita 100%, porque você vai fazer uma coisa também de certa forma efetiva e boa e às vezes quando você vê a falta de algum material que você tenha que tentar suprir por outro, aí você já começa a encontrar dificuldades, e isso aí te complica um pouco até em prestar assistência que fica mais demorada [...] (EA10);

E também ter algum material no setor, também facilita porque aí não precisa ter que ir em outro lugar buscar [...]. Aqui eu acho até o setor bem organizado, assim, em questão de material, dificilmente a gente precisa de alguma coisa que não tenha, então isso já facilita bastante (EA8).

Diante do exposto, os profissionais de enfermagem do serviço militar significam como importantes e necessários todos os fluxos, processos e ferramentas disponíveis em seu ambiente de trabalho a fim de planejar e qualificar a assistência prestada. Portanto, os significados desvelados pelos participantes reforçam que a otimização dos fluxos e processos de trabalho permite que a assistência de enfermagem seja prestada com mais organização e efetividade, pois, desse modo passa a ser composta por etapas que favorecem aos profissionais o devido acesso aos recursos para melhor gerenciar o cuidado e, por conseguinte, otimizar a economia da saúde e reduzir possibilidades de erros ou danos aos pacientes atendidos.

#### **4.2.3 CATEGORIA III - Construção e fortalecimento de uma identidade profissional: fortalezas para a enfermagem e para o contexto de trabalho**

A identidade profissional da enfermagem se revela em constante construção, estruturando-se conforme os profissionais atribuem significados aos acontecimentos e às suas interpretações de si ou do grupo com quem vivenciam experiências.

Desde a formação acadêmica, inicia-se o processo de construção da identidade profissional, de forma dinâmica sofrem influências ao longo dos anos na vida acadêmica e no campo profissional, de acordo com o lugar onde trabalham, sua cultura e aspectos éticos. Fortalecer essa identidade profissional se torna um desafio aos profissionais da equipe de enfermagem a fim obter reconhecimento e autonomia em seu campo de trabalho.

Esta categoria **Construção e fortalecimento de uma identidade profissional: fortalezas para a enfermagem e para o contexto de trabalho** é composta pelas subcategorias: “Qualificando o cuidado de enfermagem a partir do processo de trabalho” e “Valorizando a gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar e hospitalar”, de acordo com o diagrama abaixo:

**Diagrama 3-** Construção e fortalecimento de uma identidade profissional: fortalezas para a enfermagem e para o contexto de trabalho



Fonte: Dados da autora.

#### 4.2.3.1 *Qualificando o cuidado de enfermagem a partir do processo de trabalho*

O processo de trabalho em enfermagem e seus subprocessos articulados possibilitam um cuidado de qualidade, realidade em que a equipe de enfermagem, agindo de forma integrada e organizada consegue atender às necessidades dos pacientes satisfatoriamente.

Esta subcategoria, demonstrou que os participantes acreditam que a gerência do cuidado traz benefícios consideráveis ao processo de trabalho e sobre o cuidado de enfermagem que precisa ser qualificado, prestado de acordo com a realidade vivenciada e com a participação de toda a equipe, como nos trechos seguintes.

[...] então é essencial para que o cuidado de fato aconteça, que esse paciente possa receber uma assistência qualificada e adequada é essencial que haja esse gerenciamento e esse gerenciamento envolve, que eu chamo de roda do cuidado, é fazer com que, o que está em torno do cuidado, que é medicação, que é prescrição, que é visita, que é exames, aconteça [...] (EA12);

Realmente, a gente tá ali gerindo o cuidado, do paciente, atendendo ali, gerindo de fato como vai ser o cuidado dele, como vai ser feita a medicação dele, todos os cuidados que ele precisa [...] (EA11);

[...] o significado da gerência do cuidado nisso que a gente trabalha, é de você dá um norte, para você conseguir colaboração de todos, quando eu falo colaboração de todos eu digo paciente, equipe, pessoal da limpeza, colegas das outras especialidades, de forma geral, eu enxergo dessa forma como se fosse uma situação de você conseguir a colaboração, você se organizar de forma a coordenar tudo de maneira que você consiga a colaboração de todos em prol daquele paciente (EE21).

Os profissionais de enfermagem demonstram preocupação com os cuidados implementados no dia a dia, e significaram que o cuidado continua sendo o foco do trabalho da equipe no ambiente militar, onde suas atividades são planejadas, organizadas e desenvolvidas com o intuito de executar um cuidado de enfermagem com qualidade.

[...] a gente apesar de ser militar é mais algo, dentro do cuidado eu vejo mais algo, muito relativo, porque assim a gente fica meio preocupado com o paciente [...], apesar de obedecer toda uma hierarquia, sempre dentro do ambiente hospitalar, pelo menos na OM (organização militar) hospitalar, a gente ainda vê o paciente e o cuidado direto com ele, então acaba que, mesmo sendo hierárquico, todo mundo está preocupado com a mesma finalidade que é com o cuidado do paciente [...] (EA10);

[...] é o que a gente costuma falar, né, a nossa guerra, a gente não precisa estar em guerra, a nossa guerra é diária, porque é o cuidado do paciente, essa que é a nossa missão (EE21);

É literalmente conseguir promover para o paciente um cuidado de excelência vendo ele como um todo desde seu conforto, seu bem-estar, até quanto a sua evolução clínica né, ao auxílio a sua melhora clínica, então o cuidado ele acaba ficando inter-relacionado com tudo isso (EA10).

Assim, os significados atribuídos pelos participantes são fortalezas para a identidade da enfermagem militar, no ambiente hospitalar, onde a qualificação do cuidado se constrói pelos esforços, relações, orientações, comprometimento, capacidade em lidar com as dificuldades, postura de trabalho dos profissionais, bem como pelo aprendizado com o outro em suas particularidades.

#### *4.2.3.2 Valorizando a gerência do cuidado de enfermagem no contexto militar e hospitalar*

Esta subcategoria evidenciou que o contexto militar influencia o trabalho da equipe de enfermagem, mas, também, molda um perfil profissional forjado na cultura organizacional em que se processam as ações/interações do processo de trabalho para atender não apenas as demandas de cuidados dos pacientes, mas, também, ao

perfil contextual da instituição militar. Nesse sentido, a gerência do cuidado afeta e é afetada por essa realidade, conforme sinalizam os trechos seguintes:

A construção do curso militar mesmo né?! Durante o curso a gente é adestrado com relação a como se portar, como falar com mais antigo, a como atuar, então acho que isso vem do curso [...] (EA14);

Mas a gente, só pelo fato de ser militar, a gente consegue, eu acredito que seja, eu acredito que seja um facilitador. Eu sou mais antiga, eu sou enfermeira do setor. Eu tenho e posso determinar alguma situação se for necessário [...] (EE9);

É, no militarismo a gente, desde a nossa formação, a gente aprende sobre hierarquia e disciplina, e é obvio que a base familiar vai te trazer a questão da educação mas, isso é muito fortificado durante nossa, formação nos quartéis. Então eu vejo assim, a forma de tratar o paciente. Acredito que seja uma forma diferenciada, sabe, a postura e tudo mais. Então eu acho que de repente, isso é algo que diferencia o nosso cuidado do cuidado lá fora, essa questão da hierarquia e da educação em si (PR15);

Eu acho que em algumas coisas influencia, como eu disse é mais fácil liderar a equipe por conta da questão hierárquica que eles aprendem, eles são adestrados a obedecer ao oficial, obedecer ao mais antigo, então, nesse sentido, fica um pouco mais fácil porque no paisano por exemplo, o técnico ele pode simplesmente falar que não vai fazer e não faz [...] (EA14).

A compreensão de seu papel social, a partir da dimensão do trabalho, é projetada como fortaleza para uma identidade profissional que lhes confere qualidades valoradas pelos participantes da pesquisa. Para eles, o contexto, além de possibilitar fortaleza identitária, agrega valor ao cuidado ofertado na instituição, uma vez que esta é constituída por pessoas, que agem e reagem aos processos dinâmicos da cultura e dos valores inseridos nesses espaços.

Porque eu vejo que por ser uma OM (organização militar), militar, e a gente ser uma figura, né?! Superior aos praças, aos técnicos, a gente tem uma voz mais ativa e um respeito maior dos praças para com a gente [...], eu acho que eles se acostumam, porque a gente quando entra para a área militar, a gente acaba assumindo isso de uma forma que a gente às vezes nem percebe (EA10);

[...] e uma vez que a gente tem um gerenciamento adequado, a gente consegue fazer, ter mais eficiência, mais eficácia na realização do trabalho. Então, assim, coopera na redução de tempo que a gente poderia gastar não fazendo a coisa adequada, melhora o processo como um todo para o paciente, melhora para a gente (EA14);

[...] eu acredito que a equipe só é coesa se houver uma postura ética, da oficial junto da sua equipe mas, que haja diálogo, que haja proximidade, que desenvolva vínculo de confiança, que eles possam ajustar, que oficial possa ajustar juntamente à equipe [...] ir ajustando como quer que a nossa equipe caminhe [...] (EA12).

Nesse ínterim, significam a gerência do cuidado como processo e consequência para qualificar o processo de trabalho e, por conseguinte, a assistência aos pacientes.

[...] gerenciamento do cuidado eu entendo como sendo uma ferramenta essencial na assistência de enfermagem, sem o gerenciamento do cuidado não há assistência, não há serviço, não há prestação de cuidados propriamente ditos (EA12);

Acho que é fundamental ter uma boa gerência para poder organizar e, assim, conseguir dar conta do trabalho. Porque é bastante coisa e se não tiver tudo bem organizado, a gente acaba se perdendo, esquecendo de fazer alguma coisa (EA8);

O significado da gerência do cuidado de enfermagem, gerenciamento do cuidado eu entendo como sendo uma ferramenta essencial na assistência de enfermagem, sem o gerenciamento de cuidado não há assistência, não há serviço, não há prestação de cuidados propriamente ditos (EA12);

Gerenciar o cuidado aqui, o que significa pra mim, é um trabalho necessário, a gente precisa ter essa compreensão. Há uma necessidade de gerenciar, sim, o cuidado pra que a assistência ocorra, não digo nem da melhor possível, não, eu digo que ela ocorra de maneira eficaz mesmo, de que aconteça como tem que ser (EE5).

Os profissionais de enfermagem percebem repercussões positivas diante da implementação da gerência do cuidado em suas práticas assistenciais, proporcionando sentimentos de satisfação, desvelo e comprometimento, a partir do momento que se envolvem e observam os resultados da execução do trabalho.

Com relação à equipe, eu percebo que quando eles vêm que aquilo que tá sendo orientado, eles vão lá e fazem, e eles vêm o resultado, parece que eles se sentem mais animados e motivados, não só a ficar fazendo e reproduzindo, como aquela questão de querer participar, de querer se aprofundar um pouco mais do assunto de um ou outro paciente, com relação ao diagnóstico, tratamento, cuidado. Eles procuram se envolver mais e aí eu percebo que isso dá neles mais motivação (EE21);

Gerência do cuidado de enfermagem, é você estar a par de todo o cuidado do paciente\equipe de forma que você consiga é "linkar" esses dois (PR15);

[...] quando você pratica os dois lados você consegue se envolver mais com o próprio setor, consegue perceber a importância de procedimentos básicos da gente, como eles são importantes no final das contas, consegue trabalhar melhor em equipe, consegue liderar melhor, quando você junta as duas coisas (EE3).

Da compreensão e execução das ações planejadas para a gerência do cuidado, tem-se como consequência melhorias no serviço a partir da qualidade das interações interpessoais, entre os profissionais da enfermagem, bem como com toda equipe multiprofissional a partir da qualidade da assistência ofertada. Os participantes significam, nesse sentido, que a qualidade da assistência de enfermagem está

diretamente relacionada a qualidade da gerência do cuidado.

É, traz organização. Uma boa gerência deixa o ambiente mais organizado, também traz melhorias tanto para a equipe quanto para o paciente, eu percebo que, assim, a gerência do cuidado é bem ampla e pode se passar também pelo material (EA19);

É, eu entendo que você não tem como ter uma plena assistência, sem ter uma gerência. E não adianta você ter uma gerência se você não tiver uma plena assistência, e eu entendo que as duas se complementam (EE21);

Há uma necessidade de gerenciar, sim, o cuidado pra que a assistência ocorra. Não digo nem da melhor possível, não, eu digo que ela ocorra de maneira eficaz mesmo, de que aconteça como tem que ser, dentro dos protocolos, dentro dos prazos, sem iatrogenia, sem erros, sem complicações aos pacientes (EE5).

Ademais, a gerência do cuidado é percebida como uma atividade que possibilita a organização das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem no cotidiano do trabalho, podendo ser percebida quando os pacientes deixam o setor demonstrando seu agradecimento e satisfação.

O gerenciamento do cuidado para a equipe, para gente traria um melhor cuidado, uma vez que a gente consegue gerenciar melhor, consegue prestar um cuidado mais adequado para o paciente [...] a gente consegue fazer, ter mais eficiência, mais eficácia na realização do trabalho, então assim, coopera na redução de tempo que a gente poderia gastar não fazendo a coisa adequada, melhora o processo como um todo para o paciente, melhora para a gente (EA14);

[...] mas os pacientes, eles conseguem também visualizar isso e entender que aquilo tá sendo feito pro bem deles, em prol deles e eles participam daqui, disso, e quando saem daqui, também saem satisfeitos, dá pra gente perceber essa satisfação, eles vêm aqui agradecer (EE21).

Nesse sentido, os participantes consideram a gerência do cuidado de enfermagem importante para o desenvolvimento de suas atividades laborais. Atitudes e comportamentos incorporados com a formação militar influenciam o fortalecimento de uma identidade profissional, com destaque para o relacionamento interpessoal e o comprometimento desses profissionais.

## CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DE PESQUISA

A enfermagem como ciência, arte e prática social é indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. Como profissão, está relacionada à gestão do cuidado prestada em diferentes contextos e varia conforme as necessidades das pessoas, famílias e coletividades (COFEN, 2017). Suas ações estão voltadas à manutenção e restauração da saúde no âmbito familiar, hospitalar e comunitário, por meio das atividades voltadas para a prevenção e promoção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo (DANSKI *et al.*, 2011).

De acordo com a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, em seu artigo 2º, os profissionais da enfermagem só poderão exercer suas atividades se legalmente habilitados e inscritos nos conselhos regionais (BRASIL, 1986), que junto com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), correspondem aos órgãos disciplinadores do exercício profissional na área da enfermagem (BRASIL, 1973). Ao optarem pela carreira militar, os enfermeiros passam a integrar o Corpo de Saúde Militar que, além de seguirem as regras e normas definidas pelo Cofen e Corens (Conselhos Regionais de Enfermagem), se adequam ao processo de militarização, onde há uma apresentação à doutrina militar (TOLEDO, 2005), um conjunto de ideias que “define, ordena, distingue e qualifica as atividades de organização, preparo e emprego das Forças Armadas” (BRASIL, 2007, p.12).

Entende-se que o processo de trabalho da enfermagem subdivide-se nas seguintes dimensões: assistir ou cuidar, administrar ou gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente (SANNA, 2007). Independente de qual dimensão do processo de trabalho de enfermagem e de qual local será realizado, salienta-se a imperatividade no cumprimento das legislações pertinentes à profissão, no que tange às regras e normas estabelecidas para a prática profissional, também inseridas no campo da assistência militar, através dos direitos, responsabilidades, deveres, proibições dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017).

Dentre essas dimensões, as mais discutidas no trabalho do enfermeiro são as dimensões cuidar e administrar (RIBEIRO *et al.*, 2020; PERES; CIAMPONE, 2006), que se complementam e se articulam definindo o conceito para a gerência do cuidado, a fim de atender às necessidades de cuidado dos pacientes, da equipe e da instituição (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). O enfermeiro, nessa conjuntura, desenvolve a

gerência do cuidado de maneira privativa, com a finalidade de qualificar o cuidado e melhorar as condições de trabalho dos profissionais (FERMINO *et al.*, 2017).

Como profissionais das forças armadas, enfermeiros militares além de trabalhar prestando cuidados em saúde também estão inseridos em um contexto em que é preciso atender os requisitos operacionais militares, seguindo determinados padrões militares como lealdade, disciplina, obediência às ordens superiores, confiança, dedicação e integridade. Seus conhecimentos e habilidades envolvem a multidisciplinaridade em detrimento à dedicação a uma determinada especialidade, pois trabalham em diferentes circunstâncias, como em ambiente hospitalar, ambulatorial, ambulâncias, aviões, navios ou junto às tropas (MA *et al.*, 2020).

Conforme a Lei N 7.498/86 sobre a regulamentação do exercício profissional, destaca-se o enfermeiro, que exerce de forma privativa a Enfermagem, o técnico e o auxiliar de enfermagem. Privativamente, o enfermeiro exerce atividades de direção e chefia de serviço de enfermagem, organização e direção dos serviços de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Aos técnicos de enfermagem cabe a função de orientação e acompanhamento do trabalho da enfermagem e participação no planejamento da assistência e ao auxiliar de enfermagem a execução de trabalhos simples sob supervisão (BRASIL, 1986).

Além do compromisso com a profissão, ao entrar para a carreira militar o indivíduo presta um compromisso de honra, onde confirmará sua aceitação consciente das obrigações e deveres militares, bem como sua disposição em cumpri-los adequadamente (BRASIL, 1980).

Nas organizações militares de saúde, a enfermagem militar participa em todos os níveis de atendimento às pessoas, em tempos de guerra ou de paz (DORNELES, 2018), estando direcionada para a assistência conforme seu nível de competência profissional, estabelecido por seus postos e graduações hierárquicas (DORNELES, 2020), sem, contudo, descaracterizar a sua essência e identidade profissional que estabelecem abordagem indissociável, ainda que inconsciente, para as conexões necessárias ao desenvolvimento da gerência do cuidado.

Ao desenvolver suas atividades, independente da categoria profissional, o trabalhador utiliza seu conhecimento técnico, suas crenças e sua experiência de vida, o trabalho não é só execução de tarefas, cada profissional terá um posicionamento

diante das normas, ajustando valores e critérios para adequar sua prática (ORO *et al.*, 2019).

A função de supervisionar as equipes nas ações de cuidado, é uma ferramenta que compete ao enfermeiro onde se torna capaz de coordenar recursos humanos visando um atendimento de qualidade, sendo benéfico para pacientes e para a instituição (ANDRADE *et al.*, 2019).

Estudo sobre a gerência de enfermagem para o cuidado integral considerou que o planejamento diário das atividades para resolver problemas dos pacientes é um mecanismo para o alcance do cuidado integral, a partir do atendimento das necessidades dos indivíduos. Evidenciou-se também que o planejamento da assistência de enfermagem reflete na efetividade do trabalho da equipe (SOUSA; BERNARDINO, 2015).

No contexto hospitalar, os enfermeiros têm assumido funções complexas como cuidado dos pacientes mais graves, organização e coordenação dos serviços, atividades gerenciais e assistenciais com qualidade, se afastando dos cuidados ligados à subjetividade, evidenciando que no processo de trabalho é importante buscar atender as necessidades individuais dos pacientes (RABENSCHLAG *et al.*, 2015).

Nas instituições de saúde, além do conhecimento científico, é importante que os responsáveis pelas equipes de enfermagem tenham habilidades e competências para identificar e avaliar problemas organizacionais e propor soluções, bem como identificar e atender as necessidades das equipes, garantindo boas condições de trabalho (LANZONI *et al.* 2015).

Os resultados da presente pesquisa demonstraram que os enfermeiros, sejam as encarregadas ou as assistentes, consideram que suas atribuições envolvem atividades gerenciais e assistenciais, se preocupando com os cuidados que precisam ser realizados, bem como com o que é necessário para que esses cuidados sejam implementados.

Dentre as atividades das praças, destacou-se a contribuição das praças mais antigas para a gerência do cuidado. São praças experientes, que para assumir a função é importante que tenham antiguidade, que sejam suboficiais ou sargentos, com experiência na rotina do setor, fato que se justifica pelos artigos 36 e 37 do Estatuto dos militares (Brasil, 1980), onde os oficiais são preparados para assumir cargos de comando, chefia ou direção (art. 36), e as praças auxiliam ou complementam as

atividades dos oficiais (Art. 37). Suboficiais e sargentos se impõem pela lealdade, pelo exemplo, assegurando o cumprimento das ordens, das regras e das normas operativas pelas praças que lhes são subordinadas, bem como prezam pela coesão e manutenção da moral entre o grupo.

Sendo assim, no ambiente militar, as ações da gerência do cuidado de enfermagem também envolvem o cuidado direto e o cuidado indireto realizados pelos enfermeiros, tendo como finalidade um cuidado de qualidade aos usuários do serviço.

Para desenvolver essas ações, os enfermeiros devem utilizar ferramentas e instrumentos gerenciais apropriados (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012), pois o gerenciamento do cuidado é um processo complexo envolvendo a administração de diversos ambientes, bem como etapas do planejamento do cuidado (SANTOS *et al.*, 2012).

É importante considerar o local que será executado o cuidado de enfermagem, como as unidades de internação, cenário deste estudo, que correspondem a setores dinâmicos e atendem uma demanda de casos múltiplos, bastante diversificados e contam com uma equipe multiprofissional. Para compreender as práticas da equipe de enfermagem, nesse ambiente, é preciso ir além do saber técnico-operativo (MOREIRA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, ao se preocuparem com as condições dos leitos ofertados aos pacientes, os profissionais entrevistados significam tais questões como atividades de gerência do cuidado de enfermagem. Entretanto, a gestão de leitos é um serviço que não envolve só a enfermagem, precisa também integrar no processo de trabalho outras áreas do hospital, como o apoio operacional e interno. Ao direcionar-se tanto aos pacientes quanto aos leitos hospitalares, as atividades desenvolvidas por esse serviço contam com a participação da enfermagem, seja no cuidado direto, em atividades administrativas ou gerenciais (BORGES *et al.*, 2020).

Ademais, o gerenciamento de leitos em um hospital está relacionado ao acesso do leito de uma forma oportuna e dentre suas vantagens D'Aquino (2017) cita em seu estudo a satisfação dos pacientes, a diminuição de custos, a previsão da capacidade e o aumento do nível de cuidados. Para este autor, uma gestão de leitos eficiente e eficaz está relacionada à redução dos tempos improdutivos e de leitos desocupados proporcionando que mais pacientes sejam atendidos e que os recursos possam ser utilizados com maior eficiência.

Dessa forma, a satisfação do usuário tem uma natureza multidimensional, englobando aspectos técnicos, aspectos simbólicos (percepções e concepções) e organização do sistema de saúde para atender os usuários (MARINHO *et al.*, 2018). Um estudo sobre a satisfação dos pacientes considera que a qualidade da assistência está relacionada ao acesso à saúde, e que é fundamental um adequado espaço físico para receber e atender os usuários, seja com boa iluminação, ventilação, conforto, privacidade e sigilo no atendimento (MISHIMA *et al.*, 2016). Corroborando com os nossos achados sobre a preocupação dos profissionais militares com conforto e estrutura física dos quartos que receberão os pacientes.

Outro fator importante, relacionado ao campo interacionista, que implica uma visão simbólica acerca da gerência do cuidado, está no perfil clínico e sociocultural do paciente, pois, cada indivíduo é único e traz consigo as singularidades, vivências e demandas de saúde. O enfermeiro, nesse processo, ao conhecer quem está sendo cuidado, quais características, cultura, valores e crenças permeiam ou podem influenciar as interações, desenvolvem um processo interpretativo para assim, implementar suas ações.

Corroborando com as premissas de Blumer (1980) onde os significados são produtos sociais criados por atividades humanas a partir de processos interpretativos. Neste sentido, a gerência do cuidado pode ajudar no desenvolvimento da capacidade de conhecer mais profundamente o outro.

Entender o outro é fundamental em uma relação de cuidado, à medida que a interação enfermeiro/paciente pode ser ampliada a partir da compreensão do outro. Para que se tenha a compreensão do comportamento humano, além das interações e dos processos, é importante considerar o significado que é experienciado pelos participantes em determinado contexto (CARVALHO; BORGES; REGO, 2010).

Reiterando a afirmação acima para o planejamento da assistência de enfermagem, o enfermeiro deve observar as respostas humanas, da família e coletividade no seu processo saúde e doença para assim realizar as intervenções necessárias (COFEN, 2009). Conhecer o perfil e as demandas dos pacientes é tão importante para a enfermagem, pois influenciam a forma como será elaborado e executado o planejamento da assistência.

O sucesso terapêutico tem mais possibilidades de acontecer quando o profissional é capaz de compreender e conhecer as necessidades dos pacientes, uma vez que para o cuidado de enfermagem ser executado, existe aquele que cuida e o

outro que é cuidado. É de fundamental importância que os cuidados de enfermagem sejam elaborados considerando as histórias de vida e a autonomia dos indivíduos, além de suas necessidades biológicas (MUFATO; GAÍVA, 2019).

Em sendo assim, a equipe de enfermagem deve se preparar constantemente para lidar com pacientes e suas experiências de vida, o que não se diferencia em um hospital militar que, para desenvolver ações efetivas e de qualidade é preciso considerar que esses pacientes são, foram ou tiveram contato com militares e de alguma forma sofreram influências das normas e regras militares, e isso vai refletir no nível de satisfação com o atendimento.

Desse modo, essas normas e regras estão presentes desde o ensino militar nas escolas de formação das forças armadas, as quais seguem uma estrutura curricular onde existe uma cobrança relacionada ao comportamento do aluno para ser exigente e disciplinado, ter cuidado com uniformes e aparência, prestar continência, levantar-se na presença de um chefe ou professor, que são exemplos de comportamentos ensinados e reproduzidos ao longo da carreira. Nas instituições responsáveis pela formação militar, os alunos são formados para aceitarem e seguir determinadas regras, mas também são alunos críticos e questionadores (SOUZA, 2017).

Características como essas, incorporadas desde a formação militar, são observadas durante a assistência à saúde desses militares, influenciando seu processo de cuidado. Cabe ao profissional, principalmente ao enfermeiro como responsável pela equipe de enfermagem, desenvolver suas habilidades e competências para identificar e estabelecer conexões/interações para que o paciente seja receptivo às ações das equipes de enfermagem.

Entender as complexidades e as particularidades dos pacientes atendidos se torna uma estratégia para executar atividades assistenciais que irão proporcionar melhores resultados. Dessa forma, a interação dos profissionais com pacientes e familiares em um ambiente influenciado pela cultura militar está pautada nos princípios militares sem desconsiderar os fundamentos da profissão.

De acordo com o Estatuto dos militares (BRASIL, 1980, p.4), a hierarquia militar é a “ordenação da autoridade, em níveis diferentes, dentro da estrutura das forças armadas”, distribuindo os militares em oficiais (classificados por seus postos, o grau hierárquico do oficial) e praças (classificadas por suas graduações, grau hierárquico

das praças). A precedência entre os militares está relacionada à antiguidade no posto ou na graduação e, o respeito à hierarquia ao acatamento à sequência de autoridade.

Diante dessas questões, alguns profissionais demonstram sentimentos de preocupação durante o atendimento à militares de patentes superiores. A segurança na execução do cuidado deve existir no atendimento a qualquer paciente, percebe-se então, no campo dos significados, um fator simbólico sobre o militar na possibilidade de vir a falhar diante de um superior hierárquico, temendo ser prejudicado ou punido militarmente.

O medo é um dos sentimentos que afeta o processo de cuidado. Considerado uma emoção primária, o medo é uma reação diante do enfrentamento de situações difíceis ou perigosas, reais ou imaginárias. Alguns objetos podem adquirir significados simbólicos geradores de medo, onde esse sentimento passa a servir de mecanismo de alerta, adaptativo, ou de mecanismo psicológico, gerando a sensação de angústia (SIQUEIRA, 2015).

O profissional que consegue lidar com suas emoções sobressai diante dos demais, o medo deve ser controlado para que o atendimento não seja comprometido. Além disso, o respeito ao superior hierárquico é de fundamental importância devido a sua autoridade instituída, ao passo que subordinados também devem ser tratados com respeito, bondade e dignidade.

Depreende-se do exposto que a cultura organizacional pode influenciar o processo de trabalho da enfermagem, bem como estar relacionada a estratégia organizacional, as estruturas, os sistemas e as práticas de gestão (TIITTANEN, 2021). O envolvimento e o comprometimento dos profissionais nas instituições de saúde refletem a cultura em que estão inseridos. Estes dois fatores emergem por uma forma do grupo de enfermeiros militares se organizarem para a superação dos desafios que possam surgir no ambiente de trabalho. Schein (2007) destaca que a cultura de um grupo está relacionada a adaptação do indivíduo e a organização deste para a superação dos desafios.

No que diz respeito às ações e interações emergentes do processo analítico dos dados, assume-se que, de acordo com as premissas do Interacionismo Simbólico, o sentido que os objetos têm para o comportamento humano surge a partir de um processo de interação entre as pessoas. Assim, a ação é desenvolvida por interações sociais dinâmicas e interpretativas (COPELLI; ALVES; SANTOS, 2020; CHARON, 2010).

Neste sentido das interações, a gerência do cuidado relaciona-se ao cuidar como um compartilhamento de tarefa entre os membros, bem como por relações interpessoais baseadas em interação, comunicação, tomada de decisão e cooperação buscando a qualidade e a integralidade do cuidado (MORORÓ *et al.*, 2017).

Para a continuidade do cuidado é fundamental, portanto, a existência do processo de ação-interação entre os indivíduos no ambiente de trabalho, uma vez que eles produzem ações e ao interagirem, dividem perspectivas e expectativas, coordenando e conduzindo as ações para o cuidado (UTZUMI, 2018).

Desta forma, os melhores resultados nas organizações de saúde podem surgir a partir de uma liderança bem desenvolvida pelo enfermeiro, ao delegar e atribuir responsabilidades à equipe, impactando, assim, no ambiente de trabalho, influenciando as relações entre os indivíduos e estimulando a troca de conhecimentos e competências. A satisfação no trabalho da equipe e os resultados de saúde obtidos tem uma grande relação com a forma como a liderança é realizada (VALLE *et al.*, 2021).

Contudo, é importante que o enfermeiro saiba lidar com as pessoas e suas diferenças, conheça sua equipe, seja imparcial, reconheça qualidades, trabalhe os conflitos de forma positiva para amadurecimento da equipe e, por outro lado, a equipe também apresenta expectativas sobre a atitude do enfermeiro diante do conflito. É importante que o enfermeiro desenvolva habilidades com a equipe de enfermagem visando tanto uma assistência segura quanto a saúde organizacional (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018).

Ma *et al.* (2020) consideram em seu estudo a questão da liderança pelo exemplo de enfermeiros militares para a sua equipe na execução dos cuidados de enfermagem, com ações corajosas, fundamentadas nos valores militares e preceitos éticos da profissão, principalmente se estiverem em lugares de trabalho perigosos, o que resultará em lealdade, confiança e motivação dos membros de sua equipe a ajudar outras pessoas. Além disso, os enfermeiros militares devem desenvolver competências humanas, pois precisam dos subordinados para completar suas missões, sendo fundamental ter habilidades de comunicação, organização, relacionamento interpessoal e que valorizem seus subordinados.

De acordo com Valle *et al.* (2021), a liderança do enfermeiro influencia o comprometimento da força de trabalho da equipe de enfermagem, favorecendo o comprometimento com a organização, com a qualidade do cuidado e com a segurança

do paciente. As metas organizacionais podem ser alcançadas com o emprego da liderança do enfermeiro, uma vez que este profissional direciona e estabelece uma relação de confiança com a equipe, é um agente motivador e de inspiração aos demais, provocando reflexões e mudanças sobre o fazer, apoiando para melhoria da prática assistencial (CARLOS *et al.*, 2019).

Neste sentido, no contexto hospitalar considera-se o trabalho em equipe um excelente instrumento para um trabalho mais integrado. Em um estudo realizado em uma unidade hospitalar de urgência traumática foi evidenciado que há um predomínio de fatores que facilitam a prática do trabalho em equipe, justificado pela existência de políticas públicas que fazem repensar o processo de trabalho de forma coletiva e integrada, proporcionando uma atenção integral ao usuário, enfatizando a colaboração, parceria, respeito, entrosamento, bom relacionamento e interação dos agentes como facilitadores do trabalho em equipe à vítima de trauma. Além disso, vale destacar também que a comunicação deficiente é um dos aspectos negativos para o desenvolvimento do trabalho em equipe (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Dentro deste contexto, destaca-se a comunicação para facilitar o processo de integração entre as pessoas. A comunicação é primordial ao cuidado de enfermagem. No estudo realizado em unidades de clínicas cirúrgicas no momento da admissão de pacientes para procedimentos cirúrgicos, foi descrito que os enfermeiros não valorizavam a comunicação terapêutica com os pacientes, embora esses relatassem sentimentos de medo e inseguranças (REZENDE, 2013). Desta forma, é importante que o enfermeiro possa ter uma percepção maior acerca do cuidado do outro considerando a comunicação verbal e não verbal.

Neste sentido, é importante que os profissionais tenham a consciência de que para uma melhor assistência, com embasamento técnico e humano, é necessário desenvolver a comunicação e a interação com os pacientes, que pode ser obtida por meio da educação permanente e técnicas de comunicação terapêutica (REZENDE, 2013).

Em sua prática clínica, o enfermeiro deve exercitar também a escuta ao paciente, em sua dimensão mais ampliada, buscando compreender suas necessidades.

Neste sentido, é importante que o enfermeiro tenha a empatia com a pessoa que está sendo cuidada (SMITH, 2020), através de uma escuta cuidadosa, demonstrando afeto, carinho e respeito pelo outro. Ao se inserir no lugar do paciente

será possível o entendimento das suas vivências e uma compreensão melhor da causa das suas possíveis queixas.

O enfermeiro está à frente da gerência do cuidado por todo o período de sua atuação profissional, onde seu trabalho é considerado uma prática social que utiliza instrumentos e técnicas, inseridos em um determinado contexto que influencia a trajetória profissional, a organização dos processos, adaptando e readaptando sua identidade (SOUZA *et al.*, 2019).

No contexto de trabalho da enfermagem é importante que os profissionais mantenham uma relação de confiança que vai ser adquirida ao longo do convívio entre eles e de suas interações. Na prática clínica, a enfermeira adquire uma forma de significar a sua ação no cuidado, que pode ser modificado a partir da interação com o outro (ROSA; VALADARES; SILVA, 2017).

Desta forma, destaca-se que a interação entre os membros da equipe de enfermagem estimula o desenvolvimento do compromisso com o cuidado, que de acordo com Nascimento (2011, p.134) “representa a essência e a base da profissão. Ele possui dimensões e é transmitido na vida pessoal e na formação profissional, tendo como fundamentos a satisfação, o reconhecimento e a motivação para o trabalho”.

Em relação a equipe, o enfermeiro tem um papel importante no gerenciamento dos conflitos que é vital para a prática clínica, uma das ferramentas utilizadas nesse caso é a empatia, muito importante nas relações entre as pessoas, tratando-se de um dos elementos que auxilia na compreensão das interações sociais (MUFATO; GAIVA, 2019), para que o enfermeiro tenha esse entendimento é necessário que este tenha habilidades como o saber falar e o saber escutar. Neste sentido, quando o enfermeiro ouve as demandas dos membros da equipe, consegue entender e responder as necessidades destes profissionais, suas interações se fortalecem, obtendo melhores resultados na prática clínica.

Enfermeiros inseridos no contexto hospitalar participam da organização do serviço elaborando um plano de trabalho para otimizar a qualidade do cuidado e diminuir os riscos na assistência aos indivíduos. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento e utilização de instrumentos gerenciais e assistenciais voltados para essa organização do serviço de saúde e, por conseguinte, da microdimensão do cuidado.

Isto porque esses instrumentos, quando bem utilizados, se tornam ótimas ferramentas ao planejamento do cuidado prestado durante o trabalho, pois observa-se efetividade e otimização do atendimento, maior organização nas atividades, nos procedimentos executados, e na identificação dos problemas assistenciais (BORGES; SÁ; NEVES, 2017).

Outro fator que pode auxiliar na organização das atividades do enfermeiro é o gerenciamento do tempo no processo de trabalho. Este age como um fator interveniente e necessário para que o enfermeiro consiga destinar um tempo à realização do cuidado, com qualidade, e, para os demais processos envolvidos no trabalho. Sendo assim, o enfermeiro necessita distribuir o tempo entre as atividades assistenciais e gerenciais (SILVA *et al.*, 2014).

Porém, em alguns casos as atividades gerenciais podem demandar mais tempo deste enfermeiro, como em estudo realizado em um hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, no setor de terapia intensiva, o qual demonstrou que os enfermeiros utilizaram 44,7% do seu tempo destinado a cuidados indiretos do paciente, sendo este a maior divisão de tempo de suas atividades, quando comparadas ao tempo de 21,5% destinados as intervenções de cuidados diretos (DINIZ *et al.*, 2021).

Ademais, a divisão do trabalho e as atividades que compõem o processo de trabalho da enfermagem devem ser descritas de forma sistemática e com detalhamento das rotinas visando uma gerência do cuidado eficaz, e será refletido na qualidade da assistência (CARDOSO; SIMÕES; INOCÊNCIO, 2017). As ações na gerência do cuidado, realizadas pelo enfermeiro, estão relacionadas simbolicamente à assistência ao paciente, ao gerenciamento de recursos humanos e materiais, além da liderança da equipe, do planejamento dos cuidados, da capacitação dos profissionais de enfermagem, da coordenação da produção do cuidado e da avaliação das atividades de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2013).

Neste sentido, o enfermeiro que executa as ações gerenciais pode ter aspectos que facilitem estas atividades como situações/comportamentos/consequências referentes à interação da equipe/paciente/família; gerenciamento da unidade de trabalho; implantação do grupo gestor, bem como a comunicação e; aspectos que dificultem as ações gerenciais como: estrutura organizacional, gestão de infraestrutura e gestão de pessoas (SILVA *et al.*, 2020). Sendo assim, reforça-se que a forma de gerenciar o cuidado depende e é influenciada pelas interações sociais.

O estudo em tela demonstra que as ferramentas e os instrumentos são importantes na organização das atividades para uma gerência do cuidado mais eficaz. Dentre estas estão os formulários, o procedimento operacional padrão e as planilhas. Em relação aos formulários, observou-se que foram citados como ferramentas utilizadas para a organização do processo de trabalho, auxiliando a gerência do cuidado.

Ratificando esse achado, em pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro criou-se o formulário de passagem de plantão visando a melhor comunicação durante a passagem de plantão, que continha a identificação dos pacientes, informações relacionadas a sua clínica e intercorrências de cada turno. Tal formulário organizou as principais informações para a assistência ao paciente de forma segura e com qualidade, garantindo uma gerência do cuidado de forma otimizada (ECHER *et al.*, 2021), o que corrobora os resultados da pesquisa em relação a organização das atividades, registro das informações e qualidade da gerência do cuidado.

Para a eficiência da comunicação facilitada por meio dos formulários é importante que as informações dos profissionais e as ações realizadas sejam adequadamente registradas e corretamente descartadas, a fim de garantir o sigilo dos pacientes (SETE *et al.*, 2020).

Outro instrumento de trabalho apontado na pesquisa em tela foi a utilização do Procedimento Operacional Padrão (POP), que é essencial para o planejamento das ações, sendo uma ferramenta pertinente para a gestão do trabalho, contribuindo com uma assistência de enfermagem de qualidade (CARDOSO; SIMÕES; INOCÊNCIO, 2017). Nesse sentido, na prática clínica o enfermeiro pode se utilizar de alguns modelos de POP, a fim de garantir a comunicação de informações corretas, a realização do procedimento de forma adequada e conseqüentemente promover a segurança na assistência ao paciente (ECHER *et al.*, 2021).

No estudo em tela, têm-se que os registros dos profissionais de enfermagem são utilizados diariamente na prática clínica do enfermeiro, e possuem um fator positivo na gerência do cuidado. Esses registros são formalizados em instrumentos como os livros de registro de ocorrências, onde os eventos que ocorreram com o paciente, durante a assistência de enfermagem, são registrados para que a equipe de enfermagem tenha ciência na continuidade dos cuidados (SETE *et al.*, 2020).

Cabe considerar que esses registros devem conter as informações descritas pelo enfermeiro de modo claro, objetivo e com maior número de informações das

ações executadas, pois quando estes dados estão incompletos podem dificultar o entendimento do cuidado prestado e diminuir a qualidade na gerência do cuidado (CALDEIRA *et al.*, 2019).

Um dos instrumentos apontados que facilitam a gerência do cuidado são os prontuários eletrônicos e físicos. Destaca-se que, em algumas instituições, não há o uso de prontuários eletrônicos. Esse fator dificultaria a atualização das informações sobre a assistência à saúde dos pacientes (SETE *et al.*, 2020). Desta forma, poderia ser um dificultador para o enfermeiro na gerência do cuidado.

A divisão do trabalho entre os membros da equipe de enfermagem também emergiu dos resultados, evidenciando que cabe ao enfermeiro planejar a assistência prestada pelos demais membros. Nessa conjuntura, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional da enfermagem possibilitando a execução do processo de enfermagem, que é voltado para o cuidado, para a organização do processo de trabalho, e para a documentação da prática dos profissionais de enfermagem (MOREIRA *et al.*, 2021).

A prática do enfermeiro é, portanto, direcionada pelo desenvolvimento do processo de enfermagem, tendo como uma de suas responsabilidades a supervisão das atividades dos técnicos e auxiliares, além de suas habilidades e capacidades para inovar e criar o planejamento da assistência (GARCIA, 2016).

Sendo assim, busca-se a integração em processos de trabalhos coletivos, envolvendo planejamento, organização, execução e avaliação de ações em que o coletivo da enfermagem participe a fim de melhorar os processos pelos quais é responsável (ORO *et al.*, 2019).

Ademais, conforme sinalizaram os participantes desta pesquisa, a utilização de modelos de cuidados integrais, em que o profissional é responsável pelos cuidados de um ou mais pacientes no turno de trabalho, consiste em uma possibilidade de superar a fragmentação da assistência, possuindo uma visão mais ampla das necessidades dos pacientes. Sendo assim, para alcançar a integralidade do cuidado é necessário adoção de modelos que considerem o indivíduo atendido como ser social (ORO *et al.*, 2019).

Visando um melhor cuidado na assistência, recursos como registros de enfermagem, padronização com a implementação correta dos POPs e disponibilidade de prontuário eletrônico, precisam estar organizados e acessíveis no setor a fim

otimizar o trabalho da enfermagem e auxiliar no planejamento da assistência, bem como na identificação das necessidades dos pacientes.

Estudo realizado na Inglaterra sobre o programa de pesquisa intitulado Military Nursing Outcomes Database (MilNOD), teve como um dos objetivos contribuir para tomada de decisões clínicas e administrativas, fornecendo diversas maneiras de compreender a equipe de enfermagem em hospitais militares, por meio de indicadores onde os líderes de enfermagem militar puderam monitorar a segurança do paciente e a eficácia de suas equipes diariamente, avaliando seus resultados. Dentre os indicadores observados tem-se rotatividade de pacientes, quedas dos pacientes, erros de medicação, acidentes com pérfuro-cortantes, dados sobre úlceras por pressão, dentre outros. A utilização desse programa forneceu aos líderes militares informações sobre as condutas da equipe e a partir desses dados tomar decisões com mais qualidade e fundamento (PATRICIAN *et al.*, 2017).

Otimizar os recursos materiais também se mostra uma prática que influencia a gerência do cuidado que, por meio da gestão de recursos materiais, possibilita o gerenciamento de processos, desde a aquisição até o estoque do material.

O enfermeiro é o profissional da enfermagem mais capacitado por possuir no currículo conteúdos sobre administração e gerenciamento, e aquele que tem o entendimento que a gestão de recursos materiais envolve o controle de insumos e que se for comprometida pode ocasionar desperdícios e aumento de custo (FERREIRA, 2021).

Os achados deste estudo revelam que a gerência do cuidado é significada como uma forma que o enfermeiro disponibiliza para organizar e planejar as atividades no ambiente de trabalho, utilizando ferramentas que funcionam como recursos necessários para sistematizar a assistência e tornar o processo de trabalho mais resolutivo.

Desta forma, ao encontro do que sinaliza a literatura, a utilização de normas, rotinas, protocolos e fluxos contribuem para a organização das atividades que estão presentes na assistência de enfermagem (SILVA *et al.*, 2021).

A construção da identidade profissional de enfermeiras militares pode sofrer a interferência desde a formação militar, onde a hierarquia e as normas estão presentes. Desta forma, estes componentes influenciam a gerência do cuidado destas enfermeiras. Neste estudo percebeu-se o trabalho influenciando a construção e fortalecimento desta identidade.

Santos *et al.* (2020) descreveu que a identidade profissional de enfermeiras que exercem seu trabalho no setor de supervisão é construída através dos processos de trabalho que as mesmas executam, mas também podem não ter relação com o seu processo de trabalho, e de elementos que contribuem para a formação da sua identidade.

Desta forma, os profissionais militares, incluindo os enfermeiros possuem uma estrutura hierárquica presente nas Forças Armadas dentro do seu processo de trabalho. Cabe ressaltar que no artigo 35 do Estatuto Militar descreve que “a subordinação não afeta, de modo algum, a dignidade pessoal do militar e decorre, exclusivamente, da estrutura hierarquizada das Forças Armadas” (BRASIL, 1980).

No contexto do ambiente militar, a gerência do cuidado de enfermagem foi apontada através das melhorias que pode trazer para a assistência de enfermagem, quando executada de forma eficaz, resultando assim uma maior satisfação para os pacientes. Siewert *et al.* (2017) ressalta que para uma melhor assistência de enfermagem é necessário que ocorra a compreensão pelos enfermeiros do cuidar e gerenciar, em uma visão da gestão do cuidado de uma forma integral. As ferramentas relacionadas a gestão e ao cuidado permitiram uma visão ampliada dos enfermeiros do modelo focado na doença e um olhar mais integral ao indivíduo.

Apesar de ainda haver dicotomia no processo de trabalho, em relação ao campo simbólico dos significados para as dimensões do cuidar-administrando e administrar atento ao cuidado, a enfermagem tem avançado na compreensão e articulação desse fenômeno interativo para qualificação de seu trabalho, percebendo-se implicada nele.

## CAPÍTULO VI – APRESENTANDO A MATRIZ TEÓRICA

Conforme mencionado no objetivo e especificado na metodologia da pesquisa, esse estudo traz como possibilidade o desenvolvimento de uma matriz teórica, construída a partir da compreensão de um dado fenômeno, mediante processo intenso de análise comparativa que permite a construção de conceitos emergentes/enraizados na realidade objetiva (da qual resultam as experiências dos agentes significantes – participantes da pesquisa), bem como interação entre esses conceitos.

Sobre a interação dos conceitos para a conformação do todo (matriz), também, conforme já mencionado, a TFD, na perspectiva de Corbin e Strauss (2015), dispõe de um Modelo Paradigmático que permite ordenar a estrutura da matriz teórica.

Cabe, portanto, recapitular os componentes desse modelo, a saber: 1) Condições – componente que expressa as razões dadas pelos participantes da pesquisa para o acontecimento de determinado fato, assim como as explicações dadas para o porquê de responderem da maneira como respondem mediante uma ação. 2) Ações-interações – componente que corresponde à resposta expressa pelas pessoas ou grupos aos eventos ou situações problemáticas ocorridas na vida. 3) Consequências – diz respeito aos resultados previstos ou reais (CORBIN; STRAUSS, 2015).

No quadro abaixo, são apresentados os componentes do modelo paradigmático:

### **Quadro 7-** Componentes do Modelo Paradigmático:

| CONDIÇÕES   |
|---|
| <p>PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM MILITAR NO CONTEXTO HOSPITALAR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atribuições dos profissionais de enfermagem: envolve a divisão de papéis; gerenciamento do tempo; cuidado como eixo central focado no paciente; habilidades relacionais, com destaque para a comunicação; trabalho em equipe.</li> <li>• Especificidades e transversalidades dos pacientes atendidos: contexto militar conformando implicações para o perfil do paciente atendido (militar</li> </ul> |

reformado ou familiar de militar). Nesse sentido, as relações interpessoais e simbólicas que permeiam o processo de trabalho para a gerência do cuidado de enfermagem influenciam as interações entre a equipe e o paciente.

- Cultura organizacional: revela o fluxo intenso de rotatividade de profissionais em virtude das demandas do serviço militar; hierarquia como condição que influencia o processo de trabalho; processos estruturais transversais (que não se limitam ao contexto militar), como: quantidade de recursos humanos e autonomia profissional.

#### AÇÕES/INTERAÇÕES

##### AÇÕES E INTERAÇÕES SIMBÓLICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO MILITAR

- Interações humanas para o desenvolvimento do trabalho em equipe: conexões para a gerência do cuidado de enfermagem. Revela a importância da liderança para o contexto militar, como competência indissociável da constituição e sedimentação de identidade profissional, além de suas implicações para a mobilização da equipe. Nesse sentido, destaca as relações interpessoais qualificadas e as competências para o gerenciamento de conflitos, revelando a comunicação como processo indispensável para as ações e interações simbólicas no processo de trabalho da enfermagem.
- Compreensão do próprio papel profissional no contexto de interações do trabalho. Nesse sentido, destaca a importância das relações de confiança; da compreensão contextual e ampliada (global) sobre a realidade em que ocorrem as interações do processo de trabalho e, por conseguinte: visão ampliada sobre o paciente, sobre o contexto e sobre si, bem como das interações entre todas essas dimensões.
- Fluxos, processos e ferramentas organizações para a qualificação do processo de trabalho da enfermagem: formulários, planilhas e protocolos que permitam, no âmbito da gerência do cuidado, segurança para a tomada de decisão

#### CONSEQUÊNCIAS

##### CONSTRUÇÃO E FORTALECIMENTO DE UMA IDENTIDADE PROFISSIONAL: FORTALEZAS PARA A ENFERMAGEM E PARA O CONTEXTO DE TRABALHO

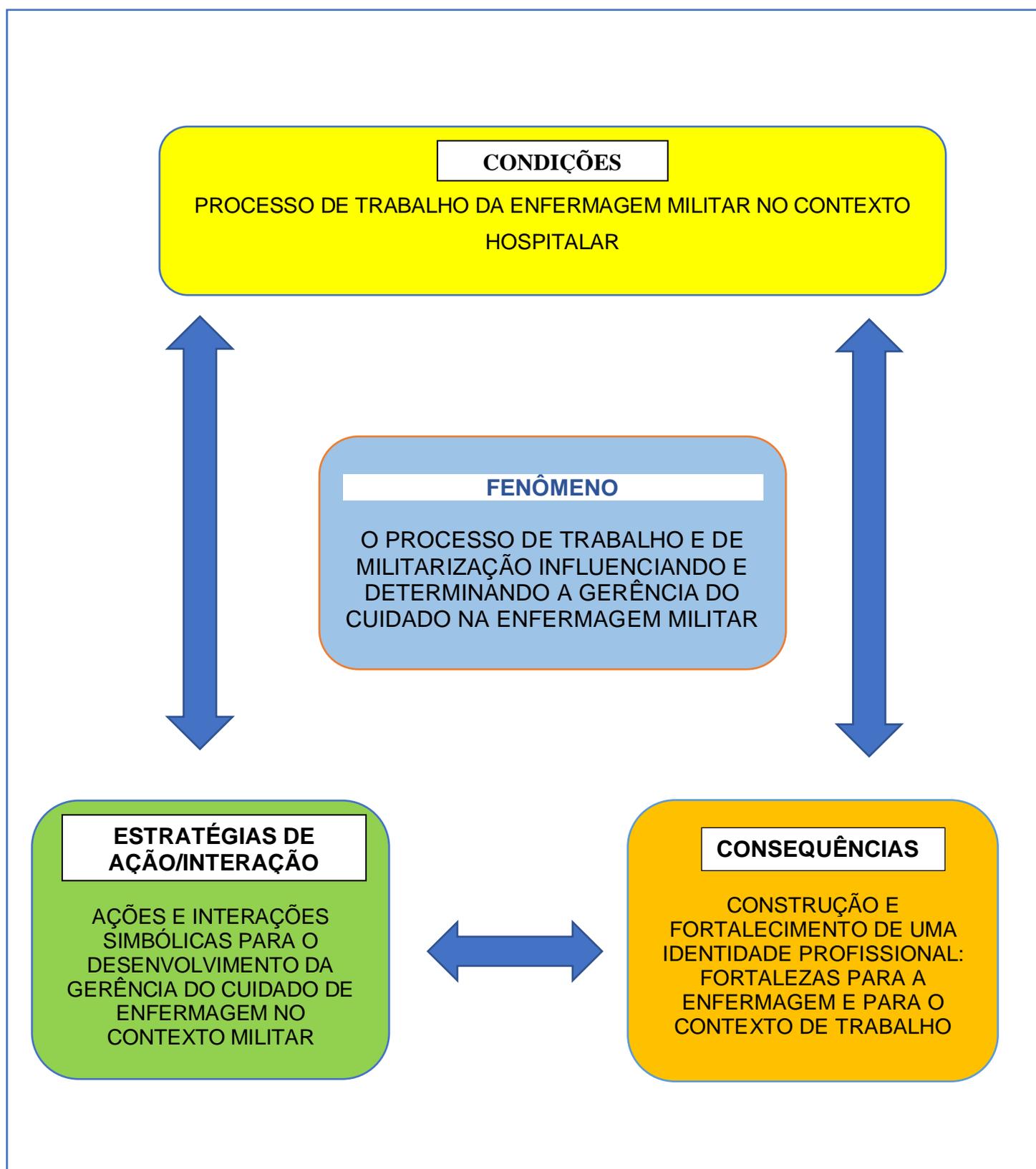
- Qualificando o cuidado de enfermagem a partir do processo de trabalho, em que o fortalecimento da identidade profissional pode fortalecer a gerência do cuidado de enfermagem e, por conseguinte, qualificar a assistência prestada ao paciente.
- Valorização da gerência do cuidado no contexto militar hospitalar: a partir das estratégias de ação-interação sinalizadas no componente anterior.

A categoria central tem a capacidade de reunir as outras categorias e construir um todo explanatório. As categorias explicam uma parte da história sendo necessário apresentar um conceito mais abstrato para ancoragem dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Desse modo, com base nos resultados, pôde-se vislumbrar a seguinte matriz teórica, intitulada: O PROCESSO DE TRABALHO E DE MILITARIZAÇÃO INFLUENCIANDO E DETERMINANDO A GERÊNCIA DO CUIDADO NA ENFERMAGEM MILITAR.

Na página seguinte, o diagrama 4 representa a ilustração do Fenômeno Central desta dissertação.

**Diagrama 4** – Ilustração do Fenômeno Central e as conexões entre os elementos do Modelo Paradigmático.



Fonte: Elaborado pela autora.

Considerando a forma como os componentes do modelo paradigmático se articulam, pôde-se apreender que os fenômenos estão relacionados aos significados da gerência do cuidado de enfermagem. Os militares significam a gerência do cuidado de enfermagem a partir de suas interações, e baseados nisso pautam as suas ações, podendo ser modificadas de acordo com interpretações da realidade vivenciada.

No estudo, os significados da gerência do cuidado de enfermagem foram relacionados às formas como as pessoas percebem os fatos à sua volta, como as conexões com os pacientes, com as equipes de trabalho, com suas próprias atitudes bem como assuntos sobre a cultura organizacional, representando a instituição.

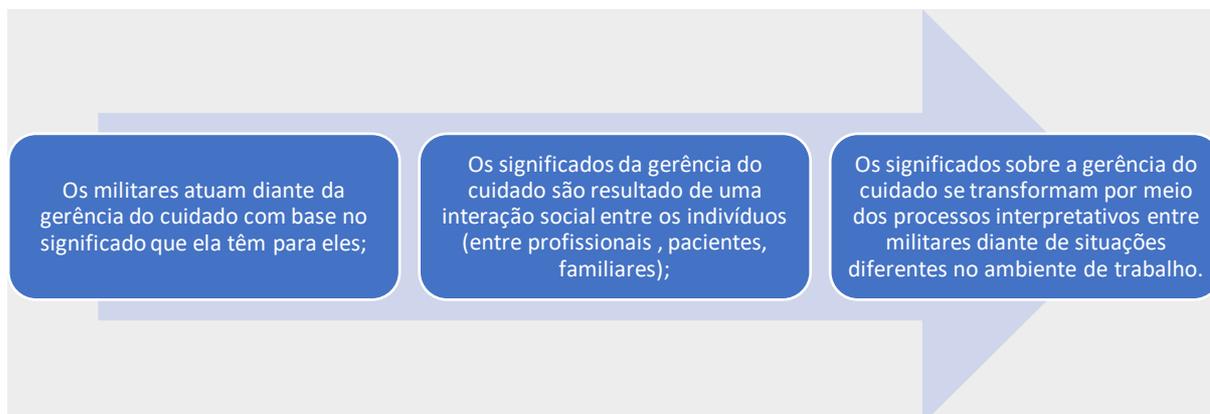
Neste contexto de interações entre indivíduos têm-se a presença do self que possibilita a interação consigo mesmo e a interação com o outro na sociedade. Desta forma, estas interações podem possibilitar a modificação nas ações destes, a partir das intenções que os mesmos irão atribuir a cada ação (SANTOS, 2008).

No contexto do estudo, os enfermeiros ao interagirem entre si na sociedade, mais especificamente no ambiente hospitalar militar, podem modificar suas ações relacionadas a gerência do cuidado e influenciar de modo diferenciado a assistência destinada aos indivíduos.

A perspectiva do Interacionismo Simbólico envolve uma compreensão da subjetividade humana. Para Blumer (1980), a ação do sujeito depende do significado que atribui ao objeto e da sua relação com o objeto. Sendo assim, nesta pesquisa, as ações dos profissionais de enfermagem, estão voltadas para o cuidado de enfermagem com o objetivo de que a assistência seja de qualidade e, que recursos humanos e materiais sejam adequados e suficientes para atender aos pacientes que possuem especificidades do contexto que estão inseridos.

Considerando os pressupostos básicos estabelecidos por Blumer (BLUMER, 1980), nesta investigação a) os militares atuam diante da gerência do cuidado com base no significado que ela têm para eles; b) os significados da gerência do cuidado são resultado de uma interação social entre os indivíduos (entre profissionais, pacientes, familiares); c) os significados sobre a gerência do cuidado se transformam por meio dos processos interpretativos entre militares diante de situações diferentes no ambiente de trabalho. O diagrama abaixo apresenta uma representação dos pressupostos de Blumer (1980), associados ao objeto do estudo:

**Diagrama 5** - Representação dos pressupostos de Blumer (1980), associados ao objeto do estudo:



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho percorrido neste estudo sobre a enfermagem militar e sua prática profissional, em um ambiente hospitalar, desvelou os significados da gerência do cuidado, a partir de dados obtidos com os profissionais de enfermagem, militares, possibilitando o desenvolvimento de uma matriz teórica intitulada: O PROCESSO DE TRABALHO E DE MILITARIZAÇÃO INFLUENCIANDO E DETERMINANDO A GERÊNCIA DO CUIDADO NA ENFERMAGEM MILITAR.

A utilização do Interacionismo simbólico, como referencial teórico, permitiu a compreensão densa dos significados sobre a gerência do cuidado, uma vez que esse fenômeno lida com o ser humano experienciando coisas bastante particulares, por meio de interações e interpretações dos militares enquanto grupo social, inseridos em um contexto em que exercem suas atividades laborais na enfermagem. Com base nas interações vivenciadas, as ações e decisões desses profissionais são determinadas de acordo com o significado que atribuem às situações e acontecimentos que permeiam o grupo e o contexto organizacional.

A Teoria Fundamentada nos Dados, por ser um método analítico rigoroso, sistemático, mas também que estimula a criatividade do pesquisador, proporcionou por meio dos dados brutos obtidos nas entrevistas em profundidade, a emergência de conceitos e destes, subcategorias e categorias fundamentais para explicar o fenômeno investigado: a gerência do cuidado de enfermagem, gerando, então, uma matriz explicativa, atendendo aos objetivos propostos da pesquisa em tela.

Os resultados revelaram que a gerência do cuidado de enfermagem para a enfermagem militar envolve interações humanas que qualificam o processo de trabalho diante de especificidades e heterogeneidade das profissões inseridas nos cenários de saúde e de cuidados, onde a cultura organizacional deve ser valorizada para o desenvolvimento de ações e estratégias coerentes com as necessidades e disponibilidades do contexto laboral.

Nesse sentido, o enfermeiro, sendo o responsável pela gerência do cuidado, assume um papel expressivo nesta prática. Sendo assim, suas ações coordenam a realização do cuidado de enfermagem e os resultados obtidos surgem a partir da participação das pessoas envolvidas e de suas interações. Portanto, entender as experiências vivenciadas pelos profissionais da equipe de enfermagem e suas

relações a partir das interações simbólicas configurou excelente possibilidade de descobrir novas práticas de cuidado na área da enfermagem.

Realizar uma pesquisa em uma instituição militar possibilitou encontrar resultados em um contexto particularizado, onde a equipe de enfermagem exerce sua profissão buscando a qualidade da assistência. Nessa conjuntura, emergiram dados sobre o processo de trabalho de enfermagem e a influência da cultura organizacional na execução de suas atividades, destacando conexões entre gerência do cuidado e necessidades dos pacientes, bem como suas interações que emergiram nos assuntos como liderança, empatia e comunicação no ambiente de trabalho.

Portanto, os significados sobre gerência do cuidado de enfermagem permeiam uma série de atribuições, habilidades e condutas da equipe de enfermagem relacionadas às suas interações e interpretações que influenciam suas ações no ambiente de trabalho, e que refletem na qualidade da assistência prestada.

Como limitação deste estudo cabe mencionar que foi realizado em um contexto particularizado, apenas em uma Organização Militar do Sistema de Saúde da Marinha do Brasil, sinalizando a importância de novos estudos em contextos militares distintos, como na enfermagem do Exército Brasileiro e da Aeronáutica do Brasil, para ampliar as discussões. Ademais, pode ser considerado como limitação do estudo a pesquisadora principal ser militar e, ter sido a responsável em realizar as entrevistas junto aos participantes no interior da instituição militar. Entretanto, esta pesquisa contribui para a área da enfermagem, como ciência em construção, profissão e disciplina acadêmica.

## REFERÊNCIAS

AJRI-KHAMESLOU, M. *et al.* Concept of error and nature of nursing error detectors in military hospitals: a qualitative content analysis. **BMJ Military Health.**, v. 167, n. 1, p. 48-52, Feb. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/jramc-2019-001198> Disponível em: <https://militaryhealth.bmj.com/content/167/1/48.long> Acesso em: 22 fev. 2022.

ANDRADE, S. R. *et al.* Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. **Enferm. foco (Brasília).**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1926> Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926/508> Acesso em: 22 fev. 2022.

ANDREWS, T. *et al.* The methodology of classic grounded theory: considerations on its application in nursing research. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1560017, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720170001560017> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mxw4Y8jstjvHDh7WkYC3KqB/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 16 fev. 2022.

AZEVEDO, A. L. C. S. *et al.* Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em equipe em unidade de urgências traumatológicas. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 6, p.634-644, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i6.2192> Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2192/pdf> Acesso em: 05 mar. 2022.

AZZOLIN GMC, PEDUZZI M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-555, 2007. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rngenf/article/viewFile/3151/1724>. Acesso em: 22 fev. 2022.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro (RJ): Contraponto, 2011.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T.; SANTOS, T. C. F. O cotidiano das enfermeiras do exército na força expedicionária brasileira (FEB) no teatro de operações da 2ª guerra mundial, na Itália (1942-1945). **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 314-321, jun. 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300005> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xgs4rJsrzSxVtvRYpY96JSj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 fevereiro 2022.

BLUMER, H. A natureza do Interacionismo Simbólico. *In*: MORTENSEN, David. **Teoria da comunicação**: textos básicos. São Paulo: Mosaico, 1980. p. 119-137.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano, compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BORGES, F. *et al.* Performance of nurses in the bed management servisse of a teaching hospital. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 73, n. 4, e20190349, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0349> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qRzsNn7gmX4h4myRFDdRrtc/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 11 abr. 2022.

BORGES, T. A. C.; SÁ, R. C.; NEVES, M. G. C. Planejamento da Assistência em Enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo-assistencial. **Revista comunicação em ciências da saúde**. v. 28, n. 3/4, p. 413-418, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.51723/ccs.v28i03/04.283> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/v28\\_3planejamento\\_assistencia\\_enfermagem.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3planejamento_assistencia_enfermagem.pdf) Acesso em: 22 fev. 2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, mai./ago. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/https://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220> Acesso em: 10 fev. 2022.

BRAGA, B. R. *et al.* Enfermagem e clientes hospitalizados: a comunicação em uma unidade militar. **Rev. enferm. UFPE online.**, Recife, v. 14, e244221, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244221> Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096740> Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Lei n.º 5905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jul. 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm) Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Lei n.º 6.880, de 09 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 dez. 1980. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16880.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16880.htm) Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Lei n.º 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)

BRASIL. Ministério da Defesa. Secretaria de Política, Estratégia e Assuntos Internacionais. **Doutrina Militar de Defesa**. Brasília: Ministério da Defesa, 2007. Disponível em: [https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/135/1/MD51\\_M04.pdf](https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/135/1/MD51_M04.pdf) Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 10 fev. 2022.

BRITO, L. C. S. *et al.* Satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem no ambiente hospitalar. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1068-1074, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9973> Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9973/10033> Acesso em: 22 fev. 2022.

CALDEIRA, M. M. *et al.* Annotations of the nursing team: the (dis) appreciation of care for the information provided. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 1, p. 135-141, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.135-141> Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6534/pdf> Acesso em: 22 fev. 2022.

CARDOSO, R. B. S.; SIMÕES, R. A. E.; INOCÊNCIO, M. O. **Procedimentos operacionais padrão (POP) enfermagem**. In: Coleção Procedimentos Operacionais Padrão (POP) Enfermagem. Rio de Janeiro: Hospital Central do Exército, 2017.

CARLOS, A. M. M. *et al.* Liderança no ambiente hospitalar: diferenças entre enfermeiros assistenciais e enfermeiros gerentes. **Enferm. foco (Brasília)**, Brasília, v. 10, n. 6, p. 143-148, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2900> Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2900/664> Acesso em: 11 abr. 2022.

CARVALHO, L. S. *et al.* O interacionismo simbólico como fundamentação para pesquisas de enfermagem pediátrica, **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 119-124, jan./mar. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14451> Acesso em: 16 fev. 2022.

CARVALHO V. **Para uma epistemologia da Enfermagem: tópicos de crítica e contribuição**. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013. 523p.

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; RÊGO, D. P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZgdyzXSsWdB5Rb3S5P98yPf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 fev. 2022.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. C.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 79-85, jan./abr. 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/217976927176> Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7176/pdf> Acesso em: 22 fev. 2022.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. In: PINHEIRO, R. M.; MATTOS, R. A. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2003. p. 197-210.

CHARON, J. M. **Symbolic Interactionism**: an introduction, an interpretation, an integration. New Jersey: Prentice-hall, 1989.

CHENITZ, W. C.; SWANSON, J. M. From practice to grounded theory: qualitative research in nursing. Menlo Park: Addison-Wesley, 1986.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 729-735, Jun. 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5FVLGNZM4kHDGkFKMdhRtMM/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 16 fev. 2022.

COELHO, M. J. Maneiras de cuidar em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 745-751, nov./dez. 2006. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600005> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TVh7q9wbXZr4TqJRjHKZJZd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Outubro de 2009. Rio de Janeiro. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_n%C2%BA358-2009.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf) Acesso em: 22 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-564/2017**. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Dezembro de 2017. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/resolucao-cofen-no-564-2017/> Acesso em: 22 fev. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Plano de trabalho do enfermeiro**: subsídios para a realização do diagnóstico situacional do serviço de enfermagem e proposição de plano de ação estratégico. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://cofenplay.com.br/formularios-escalas-enfermagem/arquivos/plano-de-trabalho-do-enfermeiro-2020-diagnostico-situacional.pdf> Acesso em: 11 abr. 2022.

COPELLI, F. H. S.; ALVES, M. P.; SANTOS, J. L. G. Interacionismo simbólico como referencial teórico para Teoria Fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem. *In*: LACERDA, M. R.; SANTOS, J. L. G. **Teoria Fundamentada nos Dados: bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Moriá. 2019. p. 181-196.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research**: techniques and procedures for developing grounded theory. New York: Sage, 2015.

COSTA, J. R. *et al.* Care in the hospital routine: perspectives of professional managers and nursing assistants. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 21, e43239, 2020. DOI:

<https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143239> Disponível em:  
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43239/100411> Acesso em: 16 fev. 2022.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, out./dez. 2009. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007> Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/ntxb8WhXpNLpn4DC9ZQv8Pd/?format=pdf&lang=pt>  
 Acesso em: 22 fev. 2022

DANSKI, M. T. R. *et al.* Características do processo de trabalho do enfermeiro em pronto-atendimento. **Cogitare Enferm. (Impr.)**, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 104-109, jan./mar. 2011. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21119/13945> Acesso em: 22 fev. 2022.

DANTAS, C. C. *et al.* Teoria Fundamentada nos Dados – Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 4, jul-ago, 2009.

DAVIS, L. **Florence Nightingale**: a photo illustrated biography. Minnesota: Capstone Press, 1999.

D' AQUINO, S. F. **Proposta de modelo de referência para o processo de gestão de leitos hospitalares**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

DENNIS, A.; MARTIN, P. J. Symbolic interactionism and the concept of power. **The Br. j. sociol.**, London, v. 56, n. 2, p. 191-213, Jun. 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1468-4446.2005.00055.x> Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-4446.2005.00055.x> Acesso em: 16 fev. 2022.

DINIZ, S. O. S. *et al.* Gerenciamento do tempo no processo de trabalho dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 29, e61926, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61926> Disponível em:  
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/61926>  
 Acesso em: 22 fev. 2022.

DORNELES, A. J. A. *et al.* Prevalence of burnout in brazilian military nursing personnel in Rio Grande do Sul. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, e-1115, 2018. Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180045> Disponível em:  
[https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_e1115.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1115.pdf) Acesso em: 22 fev. 2022.

DORNELES, A. J. A. *et al.* Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2, e20180350, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0350> Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/SjHHh6VHYszzhKtNWvvrXhS/?format=pdf&lang=en>  
 Acesso em: 22 fev. 2022.

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I.; COSTA, T. N. A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 219-

226, ago. 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200004> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6ZCZTKsRS56r9y4GFPkW9t/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 fev. 2022.

ECHER, I. C. *et al.* Nursing handoffs: development and validation of instruments to qualify care continuity. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v: 26, e74062, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>. Disponível em: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74062/pdf\\_en](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74062/pdf_en) Acesso em: 22 fev. 2022.

FAUSTINO, A. M. *et al.* Modelos de gerenciamento do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. **Online braz. j. nurs. (Online)**., Niterói, v. 9, n.1, 2010. Disponível DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20102843> Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2843/632> Acesso em: 16 fev. 2022.

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

FERMINO, V. *et al.* Family healthstrategy: nursingcare management. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 19, a05, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691> Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42691/22859> Acesso em: 22 fev. 2022.

FERREIRA, J. J. *et al.* Atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais na atenção primária à saúde. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 35, 2021, e-021132. DOI: <https://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1213> Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1213/1029> Acesso em: 11 abr. 2022.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiol. serv. saúde.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, Jun. 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 abr. 2022.

GARCIA, T. R. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, Jan./Mar. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hb9tcfvdsJWXMxktqj3ybXQ/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 22 fev. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR, 1992.

GONÇALVES, R. B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: Características tecnológicas do processo de trabalho em saúde na rede estadual de centros de saúde de São Paulo.** São Paulo: Hucitec, 1994

HAGUETE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** Petrópolis: Vozes, 1992.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, abr-jun p. 258-265, abr./jun. 2009. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200008> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dbP73tQnG84YvsjS943pW9r/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 fev. 2022.

HENSEN J. **Teoria do Conhecimento.** 3 ed. São Paulo. Editora WMF Martins Fontes. 2012. 173p.

HOPKINSON, S. G. *et al.* Identifying the constructs of empowering nurse leader communication through an instrument development process. **J. nurs. manag.**, Oxford, v. 27, n. 4, p. 722-731, May. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12729> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12729> Acesso em: 22 fev. 2022.

KAIASFAS, K. N.; BENNETT, R. C. Cost savings of frequent, concise skills competency training in the emergency department. **J Emerg. Nurs.**, v. 47, n. 1, p. 181-185, Jan. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.013> Disponível em: [https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(20\)30268-3/fulltext](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(20)30268-3/fulltext) Acesso em: 22 fev. 2022.

KOERICH, C. *et al.* Grounded theory: evidencing divergences and contributions for nursing research. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, e-1084, 2018. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180014> Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en\\_e1084.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_e1084.pdf) Acesso em: 16 fev. 2022.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59 (esp), p. 403-410, 2006. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000700004> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x4gGJPzM6m4wynVKbRjJMmy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 fev. 2022.

LANZONI, G. M. M. *et al.* Becoming nursing manager in the nested and complex border of caring and management dimensions. **Rev. eletrônica enferm.** Goiânia, v. 17, n. 2, p. 322-332, 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29570> Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29570/19584> Acesso em: 11 abr. 2022.

LEAL, J. A. L.; MELO, C. M. M. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 413-423, Mar./Apr. 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/H5KSSxTn68HGqwbWsqPXWvG/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 22 fev. 2022.

LOCKWOOD, C. *et al.* **Systematic reviews of qualitative evidence**. In: AROMATARIS, E, MUNN, Z (editores). JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-03> Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4688637/Chapter+2%3A+Systematic+reviews+of+q+ualitative+evidence> Acesso em: 11 abr. 2022.

LOIOLA, G. As mulheres no quadro combatente da PMES: 25 anos de participação. **REVISTA PRELEÇÃO**. n. 5, p. 11-36. 2009. Disponível em: [https://pm.es.gov.br/Media/PMES/Revista%20Prele%C3%A7%C3%A3o/Revista\\_Prelecao\\_Edicao\\_05.pdf](https://pm.es.gov.br/Media/PMES/Revista%20Prele%C3%A7%C3%A3o/Revista_Prelecao_Edicao_05.pdf) Acesso em: 22 fevereiro 2022

LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 103-108, mar. 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000100014> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BhVgfDP37BkcPst9sbgwmzt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 fev. 2022.

LIMA, R. S. *et al.* Representation of nurse's managerial practice in inpatient units: nursing staff perspective. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e54422, Mar. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54422> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WT8Bs8yRpFyvjcHv8sYyC3s/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 22 fev. 2022.

LIMA, R. S. **Gerenciamento em enfermagem no contexto hospitalar: o discurso do enfermeiro e sua equipe**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2013.

MA, H. *et al.* Competencies of military nurse managers: a scoping review and unifying framework. **J. nurs. manag.**, Oxford, v. 28, n. 6, p. 1166-1176, Sept. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.13068> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13068> Acesso em: 22 fev. 2022.

MA, H. *et al.* Exploring competencies of military nurses in general hospitals in China: a qualitative content analysis. **BMC nurs.**, London, v. 20, n. 152, Aug. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00673-5> Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00673-5> Acesso em: 22 fev. 2022.

MAGALHÃES, C. F. N. O ser militar: as perspectivas e o dia a dia do oficial enfermeiro no exército. **VITTALLE.**, Rio Grande, v. 17, n. 2, p. 47-50, 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.14295/vittalle.v17i2.7628> Disponível em: <https://seer.furg.br/vittalle/article/view/7628/4959> Acesso em: 22 fev. 2022.

MARINHA DO BRASIL. **Histórico do Hospital Naval Marcílio Dias**. s.d.a Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/hnmd/historico> Acesso em: 22 fev. 2022.

MARINHA DO BRASIL. **Regulamento do Hospital Naval Marcílio Dias**. s.d.b Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/hnmd/node/37> Acesso em: 22 fev. 2022.

MARINHO, N. B. P. *et al.* Evaluation of the satisfaction of users of a service specialized in diabetes mellitus. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 71, (suppl 1), p. 599-606, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0554> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MqZVDzYJRr86kfcHyX7LxyH/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 22 fev. 2022.

MELNYK, B. M. *et al.* Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. **Am. j. nurs.**, New York, v. 110, n. 1, p. 51-53, jan. 2010. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2>. Disponível em: [https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2010/01000/evidence\\_based\\_practice\\_\\_step\\_by\\_step\\_\\_the\\_seven.30.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2010/01000/evidence_based_practice__step_by_step__the_seven.30.aspx) Acesso em: 10 fev. 2022.

MENDONÇA, N. C. C. *et al.* Signs and symptoms manifested by patients in palliative câncer care in homecare: integrative review. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, e20200520, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0520> Disponível em: [http://old.scielo.br/pdf/ean/v25n4/en\\_1414-8145-ean-25-4-e20200520.pdf](http://old.scielo.br/pdf/ean/v25n4/en_1414-8145-ean-25-4-e20200520.pdf) Acesso em: 11 abr. 2022.

MINAYO, M. C. C. *et al.* **Métodos, técnicas e relações em triangulação**. In: MINAYO, M. C. C.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MISHIMA, S. M. *et al.* Client satisfaction from the perspective of responsiveness: strategy for analysis of universal systems? **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, e2674, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1089.2674> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tTTKM37fwBGkk9b6m3FJbzQ/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 22 fev. 2022.

MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 348-354, mar./abr. 2011. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200020> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tw5FBsMVf9RLfHnjmqkgHvp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 fev. 2022.

MOREIRA, D. A. *et al.* Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 41, e20190080, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/XXtsc5p3svmrMjR6n6XZ47M/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 11 abr. 2022.

MOREIRA, R. F. *et al.* Nursing process in the hospital environment: strengths, weaknesses and strategies experienced by nurses. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 11, e4301, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.4301> Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4301/2779> Acesso em: 22 fev 2022.

MORORO, D. D. S. *et al.* Concept analysis of nursing care management in the hospital context. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 323-332, May./Jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 16 fev. 2022.

MUFATO, L. F.; GAÍVA, M. A. M. Empatía em enfermmería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. **Cult. cuid.**, Valencia, v. 23, n. 54, p. 48-58, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.06> Disponível em: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96327/1/CultCuid\\_54-48-58.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96327/1/CultCuid_54-48-58.pdf) Acesso em: 22 fev. 2022.

NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

NASCIMENTO, T. C. **Sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem: vivências de enfermeiros.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador, 2011.

OROCHIO, A. P. **Oficiais Enfermeiras para a Marinha do Brasil: do curso de formação à ocupação de espaços no Hospital Naval Marcílio Dias (1980-1984).** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2012.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; MOREIRA, A. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Enferm. foco (Brasília)**. Brasília, v. 2, n.85, p. 68-72, 2011. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.nSUP.85> Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/85/71> Acesso em: 22 fev. 2022.

OGUISSO, T. Florence Nightingale. In: OGUISSO, T. (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem.** São Paulo: Manole, 2005. p. 59-97.

OLIVEIRA, A. B. *et al.* The nurses of the Brazilian expeditionary force and the dissemination of their return home. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1050-1056, 2009, Nov./Dec. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600019> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MFxWnchgs7vGSPX9ys3tHky/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 22 fev. 2022.

OLIVEIRA, A. B.; SANTOS, T. C. F. Entre ganhos e perdas simbólicas: a (des) mobilização das enfermeiras que atuaram na Segunda Guerra Mundial. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 423-428, set. 2007. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300005> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CkMrLQJpCgzgT3mmnpDFNjt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 fev. 2022.

ORO, J. *et al.* From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 28,

e20170508, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>  
Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/q9kyb4bnBxcKW8gjSn3rWXq/?format=pdf&lang=en>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio na enfermagem na santa casa de misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX**. Pelotas: UFPel; 1998.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, out./dez. 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>  
Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/xP3qnvKypfxsX3NXZGyf3vk/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, dez. 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600018> Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ssxh6MfGXgHZxVDpBYTjX9v/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 22 fevereiro 2022.

PATRICIAN, P. A. *et al.* Twenty years of staffing, practice environment, and outcomes research in military nursing. **Nurs Outlook** 65, Alabama, S120 e S129, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2017.06.015> Disponível em:  
[https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(17\)30184-7/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(17)30184-7/fulltext) Acesso em: 22 fev. 2022.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul./set. 2006. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300015> Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/tS353zgK36J9Mk36RyLLG7K/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

PINNO, C.; CAMPONOGARA, S.; BECK, C. L. C. The dramatic “use of self” in the work of the nursing team in the surgical in-patient unit. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170576, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0576> Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/PCPKJJThLKJnTh4X5mSqnyN/?format=pdf&lang=en>  
Acesso em: 16 fev. 2022.

PONS, X. D. (2010). The contribution to social psychology of symbolic interactionism: A historical review. **Edupsikhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía**, Madrid, v. 9, n. 1, p. 23-42, 2010. Disponível em:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3268858>. Acesso em: 16 fev. 2022.

PORTO, F.; SANTOS, T. C. F. A divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da cruz vermelha (SP) nas circunstâncias da Primeira Guerra Mundial (1917-1918). **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 8, n. 2, p. 273-281, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7042> Acesso em: 22 fev. 2022.

PRESOTTO, G. V. *et al.* Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 760-770, set./out. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500005> Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3237/2492> Acesso em: 22 fev. 2022.

RABENSCHLAG, L. A. *et al.* Perception of nurses about the quality management in nursing care. **Rev. enferm. UFPE online.** Recife, v. 9, n. 11, p. 9656-9662, 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.8008-72925-1-ED.0911201503> Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10753/11872> Acesso em: 22 fev. 2022.

REZENDE, L. C. M. *et al.* Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes em pré-operatório durante a admissão em uma unidade de clínica cirúrgica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n8, p. 5280-5287, ago., 2013.

RIBEIRO, G. M. M. R. *et al.* Processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de hiperdia na atenção básica: relato de experiência. **Enferm. foco (Brasília)**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 93-97, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3350> Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/348872630\\_O\\_processo\\_de\\_trabalho\\_gerencial\\_do\\_enfermeiro\\_no\\_setor\\_de\\_hiperdia\\_na\\_atencao\\_basica\\_relato\\_de\\_experien](https://www.researchgate.net/publication/348872630_O_processo_de_trabalho_gerencial_do_enfermeiro_no_setor_de_hiperdia_na_atencao_basica_relato_de_experien) cia Acesso em: 22 fev. 2022.

RODRIGUES, M. S. Mulheres sertanejas na Guerra do Paraguai. In: **Anais Eletrônicos do VI Encontro da ANPHLAC**, 2004.

ROSA, L. S.; VALADARES, G. V.; SILVA, I. R. Meanings attributed to causes of accident with perforocortants: perception of nursing professionals. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte. v. 22, e-1146, 2018. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180077> Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en\\_e1146.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_e1146.pdf) Acesso em: 16 fev. 2022.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?format=pdf&lang=p> Acesso em: 22 fev. 2022.

SANTOS, I. *et al.* The education of healthcare management: a view from the graduates – grounded theory. **Online braz. j. nurs. (Online)**, Niterói, v. 11, n. 3, p. 621-637, 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120041> Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924/pdf\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924/pdf_1) Acesso em: 22 fev. 2022.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160056, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160056> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jnYPGmsXtXWd3KMtCWjqJbt/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 16 fev. 2022.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, mar./abr. 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkwjwD6CkNvKnXvRWmXQv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 fev. 2022.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev. gaúch. enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-702, dez. 2011. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400009> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SF4ws5mZQS6bdQ56H7Mrsvt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 fev. 2022.

SANTOS, S.R. **Sistema de informação e interação social**: buscando a relação teoria e prática em enfermagem. Tese (doutorado) UFPB/CCHLA. João Pessoa – PB, 2008.

SCHEIN, Edgar H. **Cultura Organizacional e Liderança**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SELL, C. T. A. **Enfermeira na marinha do Brasil**: historiografia do corpo auxiliar feminino da reserva da marinha (1980 a 1997). Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SELL, C. T.; PADILHA, M. I. S.; PERES, M. A. A. Inter-professional relationships in the Brazilian Navy - an analysis from the perspective of gender. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 464-471, Jul. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140066> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QGktrYvkdFVm5mNbNRQLfy/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 16 fev. 2022.

SENNA, M. H. *et al.* Meanings of care management built throughout nurses' professional education. **Rev. RENE.**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 196-205, Mar./Apr. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200003>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3121/2395>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SIEWERT, J. S. *et al.* Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 21. 2017. DOI: [10.5935/1415-2762.20170057](https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170057).

SILVA, D. S. *et al.* A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Rev Eletr Enf.**, Goiás, v. 16, n. 1, p. 2011-219, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615> Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19615/16460> Acesso em: 20 jan.2022.

SILVA, G. T. R. *et al.* Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.26, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vWSnBFg6kNhy3Dyr4hDWrYL/?format=pdf&lang=en>  
Acesso em: 10 mar. 2022.

SILVA, G. W. S. *et al.* **Vertente de Adele Clarke**: uma mudança interpretativa da Teoria Fundamentada nos Dados. In: LACERDA, M. R.; SANTOS, J. L. G. (organizadores). Teoria Fundamentada nos dados: bases teóricas e metodológicas. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 129-153.

SILVA, I. R. **Gestão do conhecimento científico**: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto da adolescência. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, M. M. *et al.* **Aspectos históricos e características metodológicas da teoria fundamentada nos dados**. In: LACERDA, M. R.; SANTOS, J. L. G. Teoria Fundamentada nos dados: bases teóricas e metodológicas. Porto Alegre: Moriá, 2019. p.31-53.

SILVA, N. M. *et al.* Facilitating and hindering aspects of the work of nurses in hospital managerial positions. **Rev. enferm. UFSM.**, Santa Maria, v. 10, e8, p. 1-19, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769233263> Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33263/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33263/pdf_1) Acesso em: 22 fev. 2022.

SILVA, V. G. F. *et al.* The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 74, (supl 1), e20200594, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MH4YCt9PWtGJFqySZ4jSYDB/?format=pdf&lang=en>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

SIQUEIRA, C. L. *et al.* Feelings of workers from the oncological outpatient clinic about interpersonal relationships in the caring and working process. **Rev. enferm. UFPE online.**, Recife, v. 9, n. 11, p. 9793-9803, nov. 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v9i11a10770p9793-9803-2015> Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10770/11906>  
Acesso em: 11 abr. 2022.

SIMÕES, T. R. **O ensino da gestão do cuidado à luz do pensamento complexo**. (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

SMITH, K. A. *et al.* Improving Empathy in Healthcare Consultations-a Secondary Analysis of Interventions. **J. gen. intern. med.**, Philadelphia, v. 35, n. 10, p. 3007-3014, oct, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s11606-020-05994-w>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-020-05994-w> Acesso em: 10 ago. 2021.

SOUSA, S. M.; BERNARDINO, E. Nursing management for integral care: integrative review. **Rev. enferm. UFPE online.**, Recife, v. 9, n. 6, p. 8312-8321, dez. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v9i6a10592p8312-8321-2015> Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10592/11552>  
Acesso em: 11 abr. 2022.

SOUZA, E. A. et al. A (re)construção da identidade própria no trabalho das enfermeiras: estudo exploratório. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 6, 2020:e20180928. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0928> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gKPQXnjZgVWJcQL3TC5k8rd/?format=pdf&lang=en>  
Acesso em: 10 mar 2022.

SOUZA, M. L. et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, jun. 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZzjG4Rr/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

SOUZA, T. P. R. **Rigidez, normas e resistência numa escola militar de Fortaleza:** notas de uma pesquisa autobiográfica. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências Biológicas), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

STUCKY, C. H. et al. COVID-19: Initial perioperative and perianesthesia nursing response in a military medical centerj. **J. perianesth. nurs.**, Philadelphia, v. 35, n. 4, p. 353-356, Aug. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.010> Disponível em: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(20\)30144-1/fulltext](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(20)30144-1/fulltext) Acesso em: 22 fev. 2022.

TAROZZI, M. **O que é Grounded Theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados.** Petrópolis: Vozes, 2011.

TEIXEIRA, N. L.; SILVA, M. M; DRAGANOV, P. B. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 73, out/dez, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.138> Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/138/192> Acesso em: 10 mar. 2022.

TOLEDO, E. A. Aspectos da formação do corpo de saúde militar: conflitos e contradições. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 407–418, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-431799>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

TOMEY, A M; ALLIGOOD, M R. **Teóricas de enfermagem e a sua obra:** modelos e teorias de enfermagem. 5. ed. Loures: Lusociência, 2003.

TORRES, E. et al. Sistematização da assistência e gerência do cuidado como ferramenta da gerência de enfermagem: estudo de caso. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 730-736, out./dez. 2011. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400011> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/jHkpF4ZWDLCzvTsr8NGYXHt/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

UTZUMI, F. C. *et al.* Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. **Texto & contexto enferm.** Florianópolis, v. 27, n. 2, e4250016, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004250016> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zxmJdNc6gXQVYZxmDVRkvpb/?format=pdf&lang=en>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

VALLE, R. B. L. R. *et al.* A relação entre a liderança autêntica dos enfermeiros e o empoderamento estrutural: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo, v. 55, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2019029003667> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XjftGgk8r3BxgYdwKWkGVnJ/?format=pdf&lang=en>  
Acesso em: 22 fev. 2022. Acesso em: 11 abr. 2022.

WALDOW, V. R. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem.** Petrópolis: Vozes; 2008.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investig. enferm.** Bogotá, v. 17, n. 1, p. 13-25. 2015 DOI: <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc> Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7888>  
Acesso em: 22 fev. 2022.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde:** as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 23-29, jan./jun. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v7i1.32552%20>; Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32552/20657> Acesso em: 16 fev. 2022.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UFRJ



Escola de Enfermagem Anna Nery  
(EEAN)



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: Gerência do cuidado: perspectivas interacionistas a partir dos significados atribuídos pela enfermagem militar, que tem como objetivos: Desvelar os significados de gerência do cuidado de enfermagem atribuídos por profissionais de enfermagem militar em um contexto militar; Identificar os fatores que influenciam a construção e/ou desenvolvimento desses significados e; Compreender as relações simbólicas entre significados e a prática da gerência do cuidado, na perspectiva da enfermagem militar, no contexto hospitalar.

A coleta de dados da pesquisa terá duração de três meses, com o término previsto para dezembro de 2021. A pesquisa terá duração total de 24 meses, com término previsto para março de 2022.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em responder algumas perguntas sobre a gerência do cuidado de enfermagem no local onde trabalha, por meio de uma entrevista que será gravada em meio digital (gravador portátil) para posterior transcrição. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízo.

Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras. É seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com a sua participação na pesquisa, bem como de buscar indenização em caso de algum dano comprovadamente oriundo da pesquisa.

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco de ocorrer algum tipo de constrangimento com relação às perguntas. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, procurando esclarecer e te tranquilizar no que for necessário, nos termos da Resolução nº 466/2012.

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa será o de contribuir com o conhecimento científico para a área da gerência do cuidado em um ambiente militar, bem como para a área de gestão em enfermagem.

Os dados coletados serão utilizados **apenas nesta pesquisa**. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da

pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

---

Barbara Melo Poubel  
Pesquisador responsável  
E-mail: bwpoubel@yahoo.com.br Cel: (21) 98248-  
3240

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ – Tel: 21 3938-0962

CEP-HNMD – Tel: 21 2599-5452

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento, onde constam os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 .

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Pesquisadora: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - OFICIAIS**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Data da entrevista: .....

Nome fictício: .....

Sexo: ( )F ( )M Idade:.....

Tempo de formação na área de enfermagem: .....

Especialização ( ) Não ( ) Sim, em qual Área:.....

Tempo de atuação como militar: .....

Tempo de atuação no hospital? .....

Cargo que ocupa atualmente no hospital: .....

Setor onde trabalha: .....

Escala: ( ) Diarista ( ) Plantonista

Plantonista: ( ) Serviço Diurno ( ) Serviço Noturno

- 1) Conte-me, a partir da sua experiência, como você compreende a gerência do cuidado de enfermagem?
- 2) Qual o significado sobre a gerência do cuidado de enfermagem no contexto que você trabalha? Fale-me sobre isso.
- 3) De que forma você como oficial e enfermeira (o) participa da gerência do cuidado de enfermagem?
- 4) Na sua compreensão, de que forma a praça como o técnico de enfermagem participa da gerência do cuidado de enfermagem?
- 5) Dentre as atividades no processo de trabalho da enfermagem temos o cuidar e o gerenciar. Para você, quais fatores influenciam as ações dos profissionais e podem ser observados na relação entre o cuidar e o gerenciar em Enfermagem no seu ambiente de trabalho?
- 6) Tem alguma coisa que pode ser feita para melhorar a prática da gerência do cuidado de enfermagem no seu ambiente de trabalho? Se sim, qual? Se não, por quê?
- 7) Na sua percepção, em relação às funções militares que exercem, enfermeiras encarregadas participam da gerência do cuidado da mesma forma que as enfermeiras assistenciais? Comente sobre isso.

**APÊNDICE C**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - PRAÇAS**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Número da entrevista: .....

Data da entrevista: .....

Sexo: ( )F ( )M Idade:.....

Tempo de formação na área de enfermagem: .....

Especialização ( ) Não ( ) Sim, em qual Área:.....

Tempo de atuação como militar: .....

Tempo de atuação no hospital? .....

Cargo que ocupa atualmente no hospital: .....

Setor onde trabalha: .....

Escala: ( ) Diarista ( ) Plantonista

Plantonista: ( ) Serviço Diurno ( ) Serviço Noturno

- 1) Conta pra mim o que para você é gerência do cuidado de enfermagem.
  
- 2) Como você percebe ou vê a gerência do cuidado de enfermagem no seu setor e nesse contexto militar?
  
- 3) E como você se sente inserido nesse processo de gerência do cuidado de enfermagem?

## ANEXOS

**ANEXO A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO DO SETOR**

## Anexo A



**MARINHA DO BRASIL**  
**HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**  
**CONSELHO AVALIADOR DE PROJETOS DE PESQUISA**

**TÍTULO:** GERÊNCIA DO CUIDADO: perspectivas interacionistas a partir dos significados atribuídos pela enfermagem militar

**AUTOR:** Barbara Melo Poubel

**ORIENTADOR:** Ítalo Rodolfo Silva

**TERMO DE CONSENTIMENTO DO SETOR – MODELO**

Eu, Barbara Melo Poubel, participante da pesquisa supracitada como pesquisador responsável, tenho por objetivo desenvolver um estudo que se destina a desvelar os significados de gerência do cuidado de enfermagem atribuídos por profissionais de enfermagem militar em um contexto hospitalar; identificar os fatores que influenciam a construção e/ou o desenvolvimento desses significados e; compreender as relações simbólicas entre os significados e a prática da gerência do cuidado, na perspectiva da enfermagem militar, no contexto hospitalar.

Solicitamos, através deste, seu consentimento para que seja possível a coleta de dados da pesquisa nesse setor, onde serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais da equipe de enfermagem e não será necessário a utilização de materiais do hospital.

Quanto ao orçamento, ressalto que, para fins de esclarecimentos, que o desenvolvimento do projeto **não terá contribuição de órgãos de pesquisa, sendo este financiado sob responsabilidade do próprio autor, no que se refere ao material utilizado para coleta de dados e ao relatório de pesquisa.**

O aceite do setor representará uma contribuição às ações assistenciais dos profissionais de saúde que trabalham junto a este setor.

Parecer da Chefe do Departamento de Enfermagem: Favorável

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2021

CLAUDIA DA SILVA DIAS MACEDO

Cláudia da Silva Dias Macedo  
Capitão de Fragata (S)  
Chefe do Departamento de Enfermagem

Nome do(a) chefe do setor

Assinatura do(a) chefe do setor

Ítalo Rodolfo Silva

Ítalo Rodolfo Silva

Nome do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Barbara melo Poubel

Barbara melo Poubel

Nome do(a) pesquisador(a)

Assinatura do(a) pesquisador(a)

## ANEXO B CARTA DE ANUÊNCIA



MARINHA DO BRASIL  
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Instituição Co-participante

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro ter lido e concordo com o Parecer Técnico do CAPPq/HNMD nº 2221 emitido pelo Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa, ter ciência de que o projeto será encaminhado para avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Ana Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/UFRJ), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa ***“GERÊNCIA DO CUIDADO: perspectivas interacionistas a partir dos significados atribuídos pela enfermagem militar”*** sob a responsabilidade de Barbara meio Poubel e do Prof Dr Italo Rodolfo Silva, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

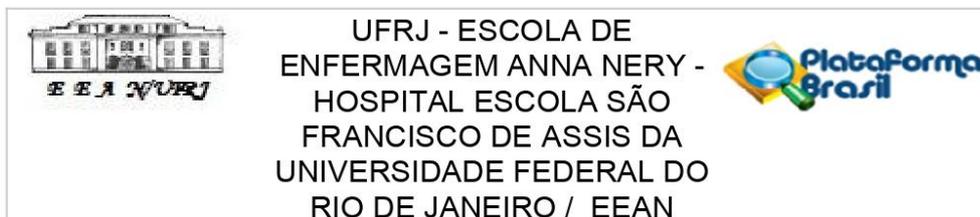
Rio de Janeiro, 23 de junho de 2021.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Luiz Fernando A. S. Freire".

LUIZ FERNANDO A. S. FREIRE

Capitão de Mar e Guerra (Md)  
Superintendente de Saúde  
Responsável Técnico

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UFRJ**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GERÊNCIA DO CUIDADO: perspectivas interacionistas a partir dos significados atribuídos pela enfermagem militar

**Pesquisador:** BARBARA MELO POUBEL

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49204921.0.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.844.292

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa de mestrado intitulada "GERÊNCIA DO CUIDADO: perspectivas interacionistas a partir dos significados atribuídos pela enfermagem militar" faz parte da linha de pesquisa Gestão em saúde e Exercício profissional da Enfermagem, vinculada ao Grupo de pesquisa em Gestão do Conhecimento em Saúde e Enfermagem - GPConexus da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

O projeto pretende contribuir para fornecer subsídios sobre a gerência do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar em um contexto militar. A relevância desta investigação se dá por terem poucos estudos que tratam sobre a enfermagem hospitalar em um contexto militar, possibilitando reflexões críticas sobre a gerência do cuidado de enfermagem e a prática profissional. Além disso, a pesquisa pode contribuir para o fortalecimento da identidade profissional da atuação profissional do enfermeiro militar e suas implicações para a qualidade da assistência prestada a clientes hospitalizados

O estudo será realizado no Hospital Naval Macílio Dias, localizado na zona norte do Rio de Janeiro.

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

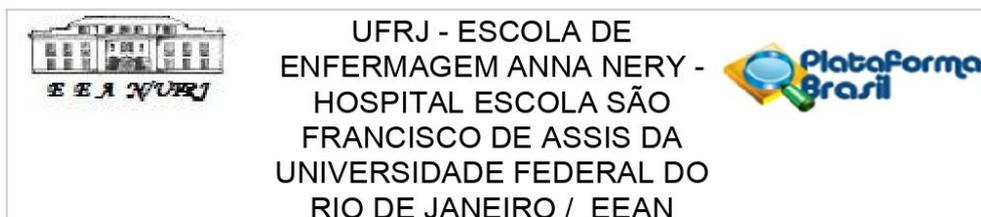
**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-0962

**E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UFRJ**



Continuação do Parecer: 4.844.292

Para a coleta de dados será utilizada a técnica de entrevista semiestruturada com a gravação das entrevistas serão gravadas. Não serão identificados os participantes da pesquisa. Posteriormente os dados serão analisados pela Teoria Fundada nos Dados, de acordo com Corbin e Strauss (2015).

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Profissionais de enfermagem militares, isto é, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem (praças). Serão selecionados participantes que tenham, no mínimo, um ano de experiência profissional.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Profissionais de enfermagem civis e os profissionais de enfermagem militares que estejam em período de férias, afastados por licença-maternidade ou para tratamento de saúde e em período pré-aposentadoria.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Desvelar os significados de gerência do cuidado de enfermagem atribuídos por profissionais de enfermagem, militares, no contexto hospitalar;
- Identificar os fatores que influenciam a construção e/ou o desenvolvimento desses significados;
- Compreender as relações simbólicas entre esses significados e a prática da gerência do cuidado, na perspectiva da enfermagem militar, no contexto hospitalar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco de ocorrer algum tipo de constrangimento com relação às perguntas. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, procurando esclarecer e tranquilizar no que for necessário, nos termos da Resolução nº 466/2012.

Os benefícios relacionados à participação na pesquisa será o de contribuir com o conhecimento científico para a área de gerenciamento do cuidado em um ambiente militar, bem como para a área de gestão em enfermagem.

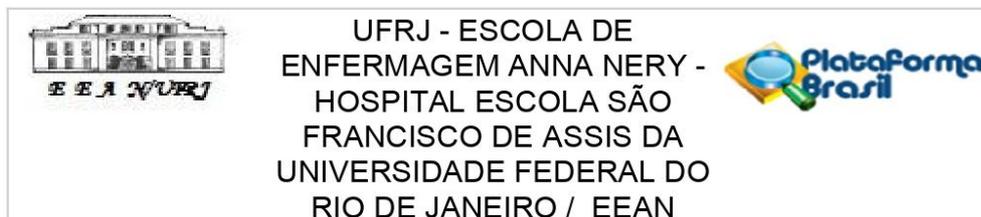
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa de mestrado está bem estruturado e contribui para analisar como os

|   |  |
|---|--|
| <b>Endereço:</b> Rua Afonso Cavalcanti, 275 |  |
| <b>Bairro:</b> Cidade Nova                  | <b>CEP:</b> 20.211-110                   |
| <b>UF:</b> RJ                               | <b>Município:</b> RIO DE JANEIRO         |
| <b>Telefone:</b> (21)3938-0962              | <b>E-mail:</b> cepeeanhesfa@eean.ufrj.br |

## ANEXO C

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UFRJ



Continuação do Parecer: 4.844.292

significados de gerência do cuidado de enfermagem são atribuídos pela enfermagem militar no contexto hospitalar.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1) Folha de Rosto: ADEQUADA
- 2) Projeto de Pesquisa: ADEQUADO
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: ADEQUADO
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: ADEQUADO
- 5) Cronograma: ADEQUADO
- 6) Carta de anuência: ADEQUADO
- 7) Instrumento de coleta de dados: ADEQUADO

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está bem fundamentado e contribui para a compreensão do contexto selecionado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP EEAN/HESFA. Observar aprovação nas instituições coparticipantes, se houver. Qualquer alteração no projeto deve ser comunicada aos CEP envolvidos, da mesma forma ocorrência de danos aos participantes oriundos da pesquisa. É obrigatória a apresentação de relatório parcial e final ao CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                        | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                          | Situação |
|---------------------------------------|---|------------------------|--------------------------------|----------|
| Outros                                | Folha_de_rosto_Barbara.pdf                    | 08/07/2021<br>14:21:42 | Maria de Fátima<br>Pinto Silva | Aceito   |
| Informações Básicas do Projeto        | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1743914.pdf | 07/07/2021<br>19:57:50 |                                | Aceito   |
| Outros                                | CHECK_LIST_PARA_O_CEP_FOLHA_DOIS.pdf          | 07/07/2021<br>19:48:34 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| Outros                                | CHECK_LIST_PARA_O_CEP_FOLHA_UM.pdf            | 07/07/2021<br>19:48:09 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador | carta_encaminhamento_assinada.pdf             | 07/07/2021<br>19:06:47 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

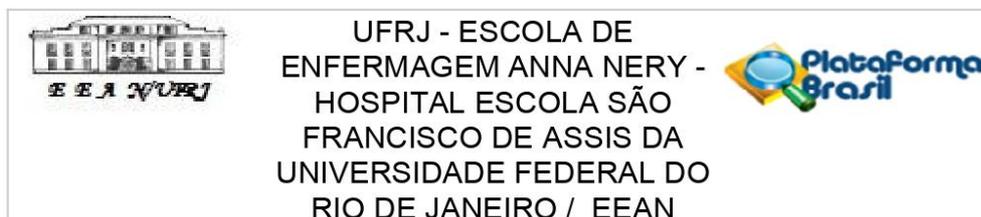
**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-0962

**E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UFRJ**



Continuação do Parecer: 4.844.292

|   |  |                        |                        |        |
|---|--|------------------------|------------------------|--------|
| Responsável   | carta_encaminhamento_assinada.pdf                  | 07/07/2021<br>19:06:47 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Outros  | Instrumento_de_coleta.pdf                          | 07/07/2021<br>19:02:57 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Barbara_Melo_Poubel.pdf                  | 07/07/2021<br>18:48:54 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Lattes_Italo_Rodolfo_Silva.pdf           | 07/07/2021<br>18:33:03 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | TermodeSigiloeConfidencialidade.pdf                | 07/07/2021<br>18:28:23 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | TermodeConsentimentodoSetor.pdf                    | 07/07/2021<br>18:28:11 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | TermodeCompromisso.pdf                             | 07/07/2021<br>18:27:51 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | BARBARA_PROJETO_para_o_CEP.pdf                     | 07/07/2021<br>18:27:03 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Orçamento   | Orcamento.pdf                                      | 07/07/2021<br>18:26:44 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | Equipe_executora_da_pesquisa.pdf                   | 07/07/2021<br>18:24:29 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | ParecerFinaldoCAPPq.pdf                            | 07/07/2021<br>18:24:10 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Outros  | Carta_de_anuencia.pdf                              | 07/07/2021<br>18:23:48 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR<br>E_E_ESCLARECIDO.pdf | 07/07/2021<br>18:19:06 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Cronograma  | Cronograma.pdf                                     | 07/07/2021<br>18:15:21 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |
| Folha de Rosto  | Folha_de_rosto_ass.pdf                             | 04/07/2021<br>21:41:28 | BARBARA MELO<br>POUBEL | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

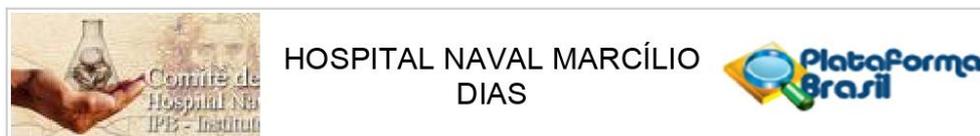
Não

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275  
**Bairro:** Cidade Nova **CEP:** 20.211-110  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



## ANEXO D

### PARECER CONSUBSTANCIADO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** GERÊNCIA DO CUIDADO: perspectivas interacionistas a partir dos significados atribuídos pela enfermagem militar

**Pesquisador:** BARBARA MELO POUBEL

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49204921.0.3001.5256

**Instituição Proponente:** INSTITUTO DE PESQUISAS BIOMEDICAS (IPB) DO HOSPITAL NAVAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.901.732

#### Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1743914.pdf 07/07/2021 ) e do Projeto Detalhado.

O projeto de pesquisa busca investigar o processo de trabalho da enfermagem militar no que tange as particularidades do conceito de gerência do cuidado de enfermagem e suas implicações na prática hospitalar do enfermeiro/técnico de enfermagem, objetivando responder as questões norteadoras que considerem quais os significados de gerência do cuidado de enfermagem que são atribuídos pela Enfermagem militar, no contexto hospitalar e como as interações interprofissionais/contextuais/culturais estabelecidas na enfermagem militar podem influenciar a gerência do cuidado, no contexto hospitalar. Assim sendo o objeto do estudo se direciona aos significados de gerência do cuidado atribuídos pela enfermagem militar, no contexto hospitalar.

#### Objetivo da Pesquisa:

- 1 - Desvelar os significados de gerência do cuidado de enfermagem atribuídos por profissionais de enfermagem militares no contexto hospitalar;
- 2 - Identificar os fatores que influenciam a construção e/ou o desenvolvimento desses

|  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| <b>Endereço:</b> Rua Cezar Zama nº 185 |                                  | <b>CEP:</b> 20.725-090                 |
| <b>Bairro:</b> Lins de Vasconcelos     |                                  |  |
| <b>UF:</b> RJ                          | <b>Município:</b> RIO DE JANEIRO |  |
| <b>Telefone:</b> (21)2599-5452         | <b>Fax:</b> (21)2599-5452        | <b>E-mail:</b> hnmd.cep@marinha.mil.br |

## ANEXO D

### PARECER CONSUBSTANCIADO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



Continuação do Parecer: 4.901.732

significados;

3 - Compreender as relações simbólicas entre esses significados e a prática da gerência do cuidado, na perspectiva da enfermagem militar, no contexto hospitalar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quanto aos riscos potenciais do estudo, o projeto faz referência ao risco de ocorrer algum tipo de constrangimento com relação às perguntas. A pesquisadora se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, esclarecendo os objetivos e garantindo anonimato dos participantes. Informa no TCLE que os benefícios relacionados à participação no estudo será o de contribuir com o conhecimento científico para a área de gerenciamento do cuidado em um ambiente militar, bem como para a área de gestão em enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa e fundamentada nos referenciais teórico do Interacionismo Simbólico e metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

O cenário de estudo contemplará as Unidades de Internação de um hospital naval.

Critério de inclusão para os profissionais da equipe de enfermagem, com um mínimo de um ano de experiência profissional, e que trabalham no desenvolvimento da assistência e/ou gerência do cuidado em unidades de internação (clínicas médica e cirúrgica) do referido hospital.

Critério de exclusão para profissionais de enfermagem civis e os profissionais de enfermagem militares que estejam em período de férias, afastados por licença-maternidade, tratamento de saúde e/ou em período pré-aposentadoria.

Pesquisa relevante pela contribuição à produção de conhecimento no campo da enfermagem militar em referência a gerência do cuidado de enfermagem em ambiente hospitalar.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos de apresentação obrigatória devidamente registrados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-HNMD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO da proposta ao projeto de pesquisa.

|  |  |
|--|--|
| <b>Endereço:</b> Rua Cezar Zama nº 185 | <b>CEP:</b> 20.725-090                 |
| <b>Bairro:</b> Lins de Vasconcelos     |  |
| <b>UF:</b> RJ                          | <b>Município:</b> RIO DE JANEIRO       |
| <b>Telefone:</b> (21)2599-5452         | <b>Fax:</b> (21)2599-5452              |
|  | <b>E-mail:</b> hnmd.cep@marinha.mil.br |

## ANEXO D

### PARECER CONSUBSTANCIADO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



Continuação do Parecer: 4.901.732

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Em consonância com a resolução CNS 466/12 e a Norma Operacional CNS 001/13, o CEP recomenda ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. S<sup>a</sup>., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) Meses da pesquisa e ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento   | Arquivo  | Postagem               | Autor                          | Situação |
|--|--|------------------------|--------------------------------|----------|
| Outros   | Folha_de_rosto_Barbara.pdf                     | 08/07/2021<br>14:21:42 | Maria de Fátima<br>Pinto Silva | Aceito   |
| Outros   | CHECK_LIST_PARA_O_CEP_FOLHA_DOIS.pdf           | 07/07/2021<br>19:48:34 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| Outros   | CHECK_LIST_PARA_O_CEP_FOLHA_UM.pdf             | 07/07/2021<br>19:48:09 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| Outros   | Instrumento_de_coleta.pdf                      | 07/07/2021<br>19:02:57 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| Outros   | Curriculo_Barbara_Melo_Poubel.pdf              | 07/07/2021<br>18:48:54 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| Outros   | Curriculo_Lattes_Italo_Rodolfo_Silva.pdf       | 07/07/2021<br>18:33:03 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | BARBARA_PROJETO_para_o_CEP.pdf                 | 07/07/2021<br>18:27:03 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| Outros   | Carta_de_anuencia.pdf                          | 07/07/2021<br>18:23:48 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf | 07/07/2021<br>18:19:06 | BARBARA MELO<br>POUBEL         | Aceito   |

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

**Endereço:** Rua Cezar Zama nº 185  
**Bairro:** Lins de Vasconcelos **CEP:** 20.725-090  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2599-5452 **Fax:** (21)2599-5452 **E-mail:** hnmd.cep@marinha.mil.br

**ANEXO D**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**



Continuação do Parecer: 4.901.732

RIO DE JANEIRO, 12 de Agosto de 2021

---

**Assinado por:**  
**Jacqueline de Roure e Neder**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Cezar Zama nº 185  
**Bairro:** Lins de Vasconcelos **CEP:** 20.725-090  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2599-5452 **Fax:** (21)2599-5452 **E-mail:** hnmd.cep@marinha.mil.br