

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Magali Beatris da Silva Monteiro**

**TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DE**  
**ENFERMEIRAS AUDITORAS: incidentes críticos**  
**e motivações na escolha profissional**

**Taubaté – SP**

**2019**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Magali Beatris da Silva Monteiro**

**TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMEIRAS AUDITORAS: incidentes críticos  
e motivações na escolha profissional**

Dissertação apresentada para Qualificação, requisito para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Educação e Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais, da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Políticas Sociais e Formação.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

**Taubaté – SP**

**2019**

**MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO**

**TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMEIRAS AUDITORAS: incidentes críticos e motivações na escolha profissional**

Dissertação apresentada para Qualificação, requisito para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Educação e Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais, da Universidade de Taubaté.  
Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Políticas Sociais e Formação.  
Orientadora: Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. (a) Dr. (a) Maria Angela Boccara de Paula - Universidade de Taubaté - UNITAU

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. (a) Dr. (a) Maria Auxiliadora Ávila - Universidade de Taubaté - UNITAU

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. (a) Dr. (a) Inês Ferreira de Souza Bragança - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Assinatura \_\_\_\_\_

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece (LARROSA BONDÍA, 2002, p. 21 - 25).

## AGRADECIMENTOS

Deixo aqui registrados meus sinceros agradecimentos às pessoas importantes que fizeram parte desta minha conquista.

Primeiramente a *Deus*, por conceder-me o privilégio de vivenciar este momento, por fortalecer-me a todo instante, por erguer-me nos momentos mais difíceis e permitir-me esta realização. Deus é minha fortaleza!

À minha *família*, especialmente a minha *mãe*, por compreender-me e aceitar minha ausência nesses dois anos de mestrado, às vezes compreendendo mesmo sem entender, mas diariamente respeitando minhas decisões e escolhas. Minha eterna gratidão pela atenção e pelos cuidados amorosos, pelas infinitas preces e orações, pois tenho certeza de que foram fontes de fortalecimento e inspiração para a superação das dificuldades ao longo do caminho até a entrega da dissertação.

Aos queridos *amigos de turma, funcionários e professores* do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano da UNITAU, pela dedicação, atenção e companheirismo.

À *Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula*, com respeito e admiração pelo profissionalismo, competência e dedicação ao orientar-me, despertando meu interesse em fazer melhor, saber e conhecer mais, no caminho da pesquisa, contribuindo assim para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

À *Profa. Dra. Maria Auxiliadora Ávila*, pelas conversas e orientações no grupo Núcleo de Estudos sobre Desenvolvimento Humano, Identidade e Gênero (NEDHEG), que oportunizaram trocas e experiências que contribuíram para o meu processo formativo e que me motivaram a conhecer e fazer ciência por meio da abordagem biográfica-narrativa.

À *Profa. Dra. Inês Ferreira de Souza Bragança*, pelas palavras inspiradoras e contribuições que enriqueceram minha pesquisa, demonstrando sua paixão pela pesquisa narrativa (auto)biográfica.

Às *enfermeiras auditoras* participantes, pelas generosas conversas e pelo compartilhamento de suas trajetórias, pessoais e profissionais, que me permitiram enriquecer minha própria história.

Às *instituições de saúde* localizadas no vale do Paraíba paulista, pela contribuição na realização desta pesquisa.

## RESUMO

Como a atuação do Enfermeiro Auditor (EA) é pouco conhecida, objetiva-se, nesta pesquisa qualitativa, demonstrar aspectos de sua escolha pela área, de sua identidade profissional e de sua trajetória. Utilizou-se método biográfico-narrativo e, como recursos para a construção dos dados biográficos (instrumento), o formulário sociodemográfico e de formação e a entrevista biográfica-narrativa, com a participação de oito EA que atuavam em instituições públicas e privadas localizadas no vale do Paraíba paulista. Os dados foram organizados em sínteses esquemáticas denominadas Biogramas, com os quais se buscou identificar os incidentes críticos que marcaram as trajetórias profissionais das EA. Verificou-se que o grupo era constituído predominantemente por profissionais do sexo feminino na faixa etária de 31 a 54 anos, com média de 7,3 anos de carreira e com especialização em diferentes áreas. As narrativas permitiram identificar que os fatores motivadores da escolha profissional estiveram relacionados a condições de trabalho, remuneração e “status” profissional, e a incidentes críticos associados a acontecimentos e pessoas que influenciaram na opção pela Auditoria de Enfermagem. Os resultados encontrados mostraram que a prática assistencial foi a primeira atividade profissional do grupo, em virtude de sua própria formação. Entretanto, diante dos desafios da profissão, a AE constituiu importante oportunidade ao longo do percurso profissional. Dificuldades na prática cotidiana também foram enfrentadas, decorrentes da percepção quanto ao trabalho realizado, o que trouxe questionamentos referentes à identidade e à capacidade profissional. Constatou-se, assim, a importância de promover espaços dialógicos e reflexivos relativos ao processo de formação das EA, para proporcionar-lhes condições de desenvolvimento pessoal e profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiro Auditor. Auditoria de Enfermagem. Trajetória Profissional. Desenvolvimento Humano. Biogramas.

## ABSTRACT

As the role of the Nurse Auditor (EA) is little known, the objective of this qualitative research is to demonstrate aspects of his choice for the area, his professional identity and his trajectory. A biographical-narrative method was used and, as resources for the construction of biographical data (instrument), the sociodemographic and training form and the interview biographical-narrative, with a participation of eight EA that worked in public and private institutions located in the Paraíba valley of São Paulo. The data were organized in schematic summaries called Biograms, with which we sought to identify the critical incidents that marked the professional trajectories of the EA. It was found that the group consisted predominantly of female professionals in the age group of 31 to 54 years old, with an average of 7.3 years of career and with specialization in different areas. The narratives allowed to identify that the motivating factors of the professional choice were related to working conditions, remuneration and professional status, and to critical incidents associated with events and people that influenced the option for the Nursing Audit. The results found showed that the assistance practice was the first professional activity of the group, due to its own formation. However, in the face of the challenges of the profession, AE was an important opportunity along the professional path. Difficulties in daily practice were also faced, resulting from the perception of the work performed, which raised questions regarding identity and professional capacity. Thus, the importance of promoting dialogical and reflective spaces related to the formation process of the AE was found, in order to provide them with conditions for personal and professional development.

**KEY WORDS:** Nurse Auditor. Nursing Audit. Professional Trajectory. Human Development. Biograms.

## LISTA DE SIGLAS

ABEA	–	Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores
AE	–	Auditoria de Enfermagem
ANS	–	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	–	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	-	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	–	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP/UNITAU	–	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté
COFEN	–	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	–	Conselho Regional de Enfermagem
EA	–	Enfermeiro Auditor/Enfermeira Auditora
IAP	–	Institutos de Aposentadorias e Pensões
JCAHO	-	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
<i>LILACS</i>	-	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	–	Ministério da Saúde
Noas	–	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NOB	–	Normas Operacionais Básicas
PA	-	Pronto Atendimento
SAE	-	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIH	-	Serviço de Infecção Hospitalar
<i>SCIELO</i>	-	Scientific Electronic Libray Online

SNA	–	Sistema Nacional de Auditoria
SOBEAS	–	Sociedade Brasileira de Enfermeiros Auditores em Saúde
SNA	–	Sistema Nacional de Auditoria
SP	–	São Paulo
SUS	–	Sistema Único de Saúde
UTI	–	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos selecionados nas bases de dados CAPES, <i>LILACS</i> e <i>SCIELO</i>	48
Quadro 2 – Modelo de superposição de incidentes críticos na trajetória profissional	81
Quadro 3 – População do estudo de acordo com o perfil sociodemográfico	83
Quadro 4 – Distribuição de EA de acordo com a fase da carreira profissional (N=8)	86
Quadro 5 – Superposição dos Biogramas: Escolha profissional	100
Quadro 6 – Superposição dos Biogramas: Início da vida profissional	106
Quadro 7 – Superposição dos Biogramas Colaborativos: Motivações pelo fazer profissional e desafios no ingresso na carreira de EA	113

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Organização do Biograma	78
Figura 2 – Motivações pelo fazer profissional na AE	138

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de formação e tempo de atuação como EA 89

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	16
1.1 Problema	21
1.2 Objetivos	21
1.2.1 Objetivo Geral	21
1.2.2 Objetivos Específicos	22
1.3 Delimitação do Estudo	22
1.4 Relevância do Estudo/Justificativa	22
1.5 Organização da dissertação	23
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	25
2.1 Enfermagem no Brasil	25
2.2 Sistema de Saúde no Brasil	29
2.2.1 Sistema Único de Saúde	31
2.2.2 Sistema Suplementar	33
2.3 Auditoria de Enfermagem nas instituições de saúde	36
2.3.1 Enfermeiro Auditor: competências e papel do profissional de enfermagem	41
2.3.1.1 O EA e o processo de gestão: competência, habilidade e papel do profissional de enfermagem na AE	51
2.3.1.2 AE e a Educação Permanente: importante parceria para os resultados	59

2.4 Trajetórias profissionais dos EA e incidentes críticos	63
<b>3 MÉTODO BIOGRÁFICO-NARRATIVO</b>	67
3.1 Tipo de Pesquisa	68
3.2 Participantes da pesquisa	70
3.3 Recursos para a Construção dos Dados Biográficos (Instrumentos)	70
3.4 Procedimentos para Produção de Dados Biográficos (Coleta de Dados)	72
3.5 Fase de interanálise e construção do Biograma	76
3.6 Procedimentos para análise de dados	80
<b>4 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DAS EA: RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	82
4.1 Perfil sociodemográfico e de formação das EA	82
4.2 Incidentes Críticos nas trajetórias profissionais das EA	99
4.2.1 Escolha da profissão	99
4.2.2 Início da vida profissional	105
4.2.3 Ingresso na AE	112
<b>5 CONCLUSÃO</b>	139
<b>REFERÊNCIAS</b>	144
<b>ANEXOS</b>	175
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	175
ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	177
ANEXO III- PARECER DO CEP	178
<b>APÊNDICES</b>	182
APÊNDICE A – RECURSO PARA A CONSTRUÇÃO DOS DADOS BIOGRÁFICOS - PARTE I - Formulário Sociodemográfico	182
APÊNDICE B – RECURSO PARA A CONSTRUÇÃO DOS DADOS BIOGRÁFICOS - PARTE II - Entrevista Biográfica Narrativa	183

## 1 INTRODUÇÃO

A motivação para o ingresso no mestrado foi constituída ao longo da minha vida. Teve início durante o processo de formação acadêmica, mas se concretizou somente quando incidentes críticos me levaram a mudança na carreira e a tomada de decisão para vivenciar esse projeto pessoal e profissional.

A escolha pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano, Formação, Políticas e Práticas Sociais, da Universidade de Taubaté, foi realizada em virtude de minha afinidade com sua denominação, pois estava em momento de desenvolvimento pessoal e profissional em minha vida. Desse modo, a escolha pelo tema da dissertação vem ao encontro de minha experiência profissional, caracterizada pelo redimensionamento da minha vida, pessoal e profissional, e pela reafirmação de meus valores e convicções.

O processo de formação no mestrado proporcionou-me descobertas relacionadas a minha própria história e permitiu-me reencontrar e reviver memórias já esquecidas, mas que abarcaram momentos e pessoas significativas que influenciaram minha trajetória pessoal e profissional.

Aos 17 anos iniciei minha história com a Enfermagem. Por influência de minha mãe, ingressei no curso técnico de enfermagem logo após terminar o ensino médio. Era seu sonho ser enfermeira, por isso me incentivou a ingressar na área e se realizou com o meu ingresso na profissão.

Muitos pais veem nos filhos a oportunidade de se realizar, pessoal e profissionalmente, colocando sobre os adolescentes a responsabilidade de concretizar os seus sonhos (GONDIM, 2002; HUTZ; BARDAGIR, 2006; BOHOSLAVSKY, 2015). Entretanto, a Enfermagem foi uma grata surpresa, em minha vida, e não me senti comprometida com a realização do sonho de minha mãe, pois estava convicta de que era o caminho que desejava seguir.

Vivenciei o início da vida profissional como técnica de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto Atendimento (PA). Identifiquei-me com a profissão e

busquei formação acadêmica no curso superior de Enfermagem, para aprimorar meus conhecimentos e desenvolver competências para atuar na área assistencial.

A progressão na profissão é realidade de muitos profissionais que ingressam na área por meio de cursos de nível técnico. No estado de São Paulo, atuavam aproximadamente 453.665 profissionais de enfermagem, e dentre eles 77% eram auxiliares e técnicos de enfermagem, e 23%, enfermeiros. Muitos enfermeiros iniciam sua profissão como auxiliares e técnicos de enfermagem, buscando crescimento profissional ao ingressar no curso de nível superior (MACHADO *et al.*, 2016).

A formação acadêmica na graduação de Enfermagem contribuiu para o aprendizado teórico e científico de muitos procedimentos técnicos, mas para o aprendizado de poucos procedimentos administrativos relacionados à assistência de enfermagem. A realidade da prática da assistência de enfermagem no dia a dia é difícil, pois envolve questões relacionadas à disponibilidade de condições adequadas de trabalho, como a existência de número suficiente de recursos humanos e de infraestrutura. Envolve também a questão da própria condição pessoal de cada profissional, que interfere nas relações sociais da equipe. Isso me fez experimentar algumas dificuldades e dissabores na prática como enfermeiro, pois não se trata apenas de desenvolver o conhecimento aprendido, mas de saber coordenar um conjunto de ações simultaneamente, para fazer a assistência acontecer. São procedimentos nem sempre vivenciados na condição de estudante, mas necessários ao desenvolvimento de competências para o fazer profissional na Enfermagem.

Do ponto de vista pessoal, essa experiência fez com que me sentisse despreparada para atuar como enfermeira, principalmente quanto à parte gerencial da profissão, mesmo com minha experiência na área. Esse sentimento se justifica, pois se trata de função com maior exigência e responsabilidade com a vida humana. Além disso, a enfermeira está à frente de uma equipe e tenuamente comprometida com o trabalho a ser realizado.

Do ponto de vista profissional, eu tinha a sensação de estar atrasada profissionalmente, de que precisava correr para me aperfeiçoar e conseguir desenvolver as competências e habilidades para realizar meu trabalho com satisfação e profissionalismo. Então, busquei na formação específica, por meio de pós-graduação *Lato Sensu*, o conhecimento que julguei necessário para atuar como enfermeira docente em curso de Enfermagem de nível técnico, como enfermeira assistencial em PA Adulto e Infantil, UTI

Adulto e UTI Cardíaca, e na Auditoria de Enfermagem (AE), como enfermeira auditora (EA).

Ao longo da carreira profissional, o trabalho realizado desenvolveu-se de forma construtiva e sequencial, de modo que cada área em que atuei (docência, assistencial e administrativa) marcou minha história. Isso porque constituíam a representação de projetos idealizados que se concretizaram sem precipitação e na temporalidade de cada ciclo, significando o planejamento, o final e o recomeço de uma trajetória profissional.

Conhecer a própria trajetória permite compreender que a vida é feita de momentos e histórias, pessoais e profissionais, formados no contexto individual e coletivo, por meio de vivências que abarcam crenças, valores, sentimentos e representações sociais tão importantes quanto as escolhas realizadas, pois são influenciadas e influenciam as mudanças de percurso ao longo da vida (BOLÍVAR, 2002; FRANCO, 2013).

A mudança para a área administrativa da profissão foi a maior que vivera até então, em minha vida profissional. A transição da categoria de técnico de enfermagem para enfermeiro não causou tanto impacto quanto passar pela mudança de área de atuação na Enfermagem, por dois motivos.

O primeiro deles foi minha idealização profissional, ainda no início da prática como enfermeiro. Quando comecei a ter contato com EA, chamou-me a atenção o modo diferente de fazer enfermagem, a maneira como os enfermeiros se relacionavam com a equipe, o “status” e a satisfação profissional que aparentavam ter. Era diferente da sensação que o trabalho na área assistencial habitualmente proporcionava aos profissionais de enfermagem. Isso me despertou para a diversidade de áreas em que enfermeiros podem atuar na profissão e, desse modo, interessei-me pela AE, mas tinha convicção de que a vivência assistencial era fundamental, tanto para as competências necessárias à prática da auditoria, como para ter sucesso nesse campo ainda novo na área da saúde, e me dediquei a ela.

Em 2015 entrei em uma instituição federal, exercendo a função de EA, o que foi um grato encontro em minha trajetória, pois tive oportunidade de concretizar, mesmo depois de muitos anos de formada, o sonho profissional de atuar como EA, até então esquecido. Assim, ao iniciar as atividades na AE, percebi que a experiência vivida ao

longo dos anos na profissão me proporcionara maior segurança para as tomadas de decisões e capacidade de julgamento como EA, pois a atividade administrativa da assistência de enfermagem requer conhecimento sobre cuidado de enfermagem, evolução clínica, materiais e medicamentos utilizados e procedimentos realizados no tratamento.

A experiência na área assistencial certamente facilitou meu trabalho como EA. Isso porque a vivência profissional promove expertise no processo de trabalho do enfermeiro que ingressa na área de auditoria nas instituições, públicas ou privadas, subsidiando visão sistêmica para a contextualização do item a ser auditado (Conselho Regional de Enfermagem - COREN, 2017).

O segundo motivo de a mudança para a área administrativa ter sido a maior que vivera até então foi o fato de vivenciar conflito pessoal ocasionado pelo distanciamento da assistência de enfermagem direta ao paciente, o que me levou a me questionar se eu ainda era enfermeira. Minha identidade pessoal e profissional estava relacionada ao trabalho assistencial que sabia realizar, ao conhecimento que tinha e à maneira como desenvolvia o processo da assistência, e causava estranheza para mim e para os colegas de profissão a prática da AE.

Deixar de executar o cuidado de enfermagem exigiu reestruturação de minha identidade como enfermeiro e a construção de uma nova realidade em um contexto administrativo até então desconhecido, o que me trouxe insegurança, medo de fracassar e fez surgir algumas dúvidas: Deixei de ser enfermeira porque não executo mais a assistência de enfermagem direta ao paciente? Tenho capacidade para atuar como EA? Conseguirei me adaptar na área de auditoria e realizar um bom trabalho como EA? Os colegas enfermeiros e enfermeiras irão me aceitar, se pontuar as falhas da equipe sob sua responsabilidade?

Esse momento marcou minha vida, pois, ao mesmo tempo em que sentia desejo de desenvolvimento e satisfação profissional, também tinha receio de descobrir que poderia não ter sido a escolha certa naquele momento, porque seria necessário reestruturação pessoal e profissional, além de novos conhecimentos.

A formação acadêmica no nível superior de Enfermagem é particularmente voltada para o cuidado de enfermagem ao paciente, de modo que atuar na área administrativa da

profissão, como a AE, exige maior empenho pessoal para o desenvolvimento de competências voltadas à prática de atividades gerenciais na promoção da assistência (AMESTOY *et al.*, 2013; ARAGÃO *et al.*, 2016; TREVISIO *et al.*, 2017).

Para dissolver dúvidas que surgiram juntamente com o conflito pessoal relacionado à minha própria imagem profissional diante do papel de EA, busquei informações relacionadas à AE, no sentido de contribuir, não só para o meu desenvolvimento profissional na área, como também para desenvolver potencialidades relacionadas à própria prática da auditoria. Isso me possibilitou a compreensão de que a dedicação a esse trabalho facilitaria a mudança de meu curso da vida e da identificação profissional, já que iria fazer o que sempre desejara.

Em consequência disso, deparei-me com uma área da Enfermagem que se destaca por avaliar e garantir qualidade da assistência ao paciente nos serviços de saúde prestados. Diante da importância dessa atividade para a profissão, considerada uma área em expansão no campo da saúde, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, por meio da Resolução COFEN nº 266 de 5 de outubro de 2001, reconheceu o enfermeiro que atua na prática da auditoria, caracterizando-o como EA.

Araújo, Simões e Silva (1978) dizem que no Brasil a AE é realizada oficialmente pelos enfermeiros desde a instituição da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem. No entanto, tornou-se atividade restrita ao EA somente a partir de 2001 e, para isso, passou-se a exigir que os enfermeiros tenham qualificação profissional (COFEN, 2001). Tal qualificação permite associar os conhecimentos técnicos e científicos da formação inicial para desenvolver atividades no campo da auditoria, visando à qualidade da assistência e ao gerenciamento dos custos operacionais nas instituições de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS AUDITORES EM SAÚDE - SOBEAS, 2008).

Contudo, esse período de transição para a AE pode exigir adaptação e reestruturação pessoal, social e profissional, e fazer com que alguns profissionais passem por questionamentos, ao se direcionarem para essa nova condição. Por esse motivo, tive interesse em conhecer a trajetória profissional dos EA e suas motivações para a AE.

Assim, considerando o exposto, a investigação das motivações para a mudança para a prática administrativa da Enfermagem torna-se relevante, porque a AE transforma historicamente as atividades da profissão, instituindo novas maneiras de executar a assistência de enfermagem, na perspectiva de contribuir para maior reconhecimento e valorização social dos profissionais de enfermagem ao longo de suas trajetórias.

## **1.1 Problema**

Da infância até a vida adulta, o indivíduo faz escolhas que definem os cursos de sua vida, redimensionando suas perspectivas para promover seu desenvolvimento pessoal e profissional. Assim, constrói sua trajetória profissional com bases em escolhas realizadas e que ainda serão feitas, com a finalidade de obter satisfação, no aspecto pessoal e no profissional, para autoafirmar-se no contexto em que vive.

Desse modo, nesta pesquisa os questionamentos relacionados às motivações pessoais, profissionais e/ou sociais na trajetória profissional do EA são:

- Quais foram os fatos marcantes que, ao longo das trajetórias de vida, pessoal e profissional, motivaram os enfermeiros a deixar a prática assistencial, para atuar na área da AE? e
- Quais foram os significados atribuídos a esses eventos, no decorrer de suas trajetórias profissionais?

Buscaram-se respostas para tais questionamentos por meio das narrativas das EA, conforme objetivos descritos no subitem que segue.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Conhecer as trajetórias profissionais de EA e compreender como significaram suas escolhas profissionais e as experiências que as levaram a atuar no contexto da AE.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e de formação de EA;
- Identificar os incidentes críticos que motivaram sua escolha profissional pela AE;
- Conhecer a percepção das EA sobre o trabalho que realizam.

### **1.3 Delimitação do Estudo**

A pesquisa foi realizada com a participação de oito EA que desenvolviam suas atividades profissionais em cinco instituições de saúde, públicas e privadas, localizadas em quatro municípios da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVPLN). Esses municípios foram selecionados devido à facilidade de acesso da pesquisadora a eles, visto que constituem sua área de atuação como EA no vale do Paraíba paulista.

No município A foi entrevistado um profissional que atuava como EA externo em uma instituição de autogestão privada, caracterizado como profissional responsável por realizar auditoria de contas hospitalares nas instituições de saúde credenciadas. No município B foi entrevistado um profissional, que atuava como EA interno em um hospital público, responsável por realizar auditoria das contas hospitalares para apresentar aos EA externos. No município C foram entrevistados quatro profissionais que atuavam como EA externos: dois de instituição de autogestão pública e dois de operadora de saúde. Por fim, para completar a amostra, no município D entrevistaram-se dois EA internos de uma operadora de saúde.

### **1.4 Relevância do Estudo/Justificativa**

Ao longo do percurso acadêmico, o enfermeiro não é preparado para atuar em áreas que não sejam a de sua prática assistencial. Por outro lado, ingressar na AE exige formação específica por meio da pós-graduação *Lato Sensu*. Entretanto, embora a especialização o habilite para atuar como EA, de acordo com a Resolução COFEN nº 266/2001, por si só

ela não é garantia de que ele terá as competências e habilidades para o desenvolvimento dessa prática. Tal fato faz dessa experiência um desafio pessoal e profissional para o enfermeiro que decide deixar de executar atividades assistenciais para trabalhar com AE.

A transição do enfermeiro da área assistencial para a AE e possíveis mudanças em sua trajetória profissional não são aspectos abordados nos estudos acadêmicos, assim como não estão presentes na literatura científica nacional. Na revisão da literatura, os temas mais abordados estiveram relacionados ao papel do EA na AE, aos processos de auditoria e a sua importância para os serviços de saúde, pois é uma área ainda não totalmente considerada e estudada, no campo da saúde.

Neste sentido, conhecer as motivações que influenciam a escolha pela prática da AE durante a trajetória profissional pode contribuir para o processo de formação do EA. Isso porque uma investigação dessa temática promove reflexões sobre a importância da inclusão, nas bases curriculares do curso de graduação, de áreas que possibilitem novas perspectivas de atuação nesse campo profissional, como a AE. O estudo justifica-se por constituir importante recurso para entendimento pleno da complexa função de EA, que abarca conhecimentos técnicos e científicos da profissão e conhecimentos específicos da AE, no processo de desenvolvimento de imprescindíveis competências, responsáveis por contribuir para a capacidade de julgamento diante das frequentes mudanças e transformações no contexto político, econômico, social e tecnológico da saúde brasileira.

Desse modo, investigar o processo de mudança de trajetória profissional dos EA significa compreender seus projetos de vida, que ocorreram, uma vez planejados, assim como, por vezes, foram instituídos por determinados acontecimentos, ou seja, incidentes críticos que marcaram, definiram e alteraram os caminhos da vida profissional.

## **1.5 Organização da dissertação**

Esta dissertação foi estruturada em cinco capítulos. O primeiro é composto pela introdução do tema, incluindo definição do problema, objetivos, delimitação do estudo, justificativa e organização do texto.

O segundo capítulo, em que se apresenta a revisão da literatura, referenciada na pesquisa narrativa que trata do contexto em que se desenvolve a história profissional do EA, está subdividido em quatro subcapítulos: o percurso histórico da Enfermagem; o cenário do Sistema de Saúde Brasileiro; o cenário de atuação do EA, dividido em duas subseções, para apresentar o processo de desenvolvimento e as particularidades do sistema público e do sistema de saúde privado; a constituição da AE como especialidade e os processos de auditoria nos serviços de saúde, com subcategoria que aborda o EA como profissional responsável pela prática da auditoria, apresentada por meio de revisão integrativa da literatura - publicações, em periódicos científicos nacionais, sobre o EA, desde o seu reconhecimento pelo COFEN; e, as trajetórias profissionais dos EA e os incidentes críticos.

Constituem o terceiro capítulo a descrição do método adotado, qual seja, o biográfico-narrativo, e informações sobre a abordagem desse tipo de estudo, instrumentos, participantes, critérios de inclusão e procedimentos éticos utilizados na construção dos relatos (auto)biográficos, por meio dos incidentes críticos, biogramas, superposição e análise dos dados biográficos.

Os resultados e discussão, que permitiram conhecer as trajetórias profissionais do EA estão apresentados no quarto capítulo.

Este relato de pesquisa chega ao seu término com a apresentação das conclusões, considerações finais, seguidas das Referências Bibliográficas, Apêndices e Anexos.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A contemporaneidade possibilita ao indivíduo desenvolver relações contínuas e heterogeneamente culturais, a partir de percepções e interpretações variáveis em seu contexto social. Assim, facilita-lhe assumir diferentes papéis e se (re)construir, em cada função vivenciada, individual e socialmente (SETTON, 2005).

As aspirações sociológicas referentes ao trabalho e à profissão influenciam historicamente as relações, trajetórias e a identidade profissional do indivíduo, que se constitui por um processo marcado pela segregação, diferenciação e categorização de classes sociais. Em função disso, ele busca formação, a fim de desenvolver habilidades e competências que lhe possibilitem valorização profissional (DUBAR, 2012).

Assim, a enfermeira inicia sua carreira com a escolha da profissão, passando pela formação acadêmica e pela profissionalização. Essa construção se desenvolve em meio à dinâmica de um processo que é biográfico e que abarca o universo sociocultural no espaço-tempo vivido, contribuindo para o seu crescimento social, uma vez que almeja alcançar satisfação e reconhecimento profissional em sua trajetória de vida (OLIVEIRA, 2006).

Nessa perspectiva, a AE surge como uma especialidade que propõe um novo modo de atuação do enfermeiro na execução do cuidado de enfermagem, com a possibilidade de novos métodos e novas perspectivas de trabalho. Assim, é passível de lhe proporcionar autonomia, (auto)identificação/conhecimento e desenvolvimento profissional. Diante disso, mediante a singularidade dos acontecimentos que transformam e significam a vida do indivíduo, torna-se importante conhecer as motivações, escolhas e aspirações dos EA ao longo de suas trajetórias profissionais.

### **2.1 Enfermagem no Brasil**

A Enfermagem é referenciada e caracterizada como arte do cuidar, como ciência que trata o indivíduo integralmente, estimula e promove a cura e a reabilitação da saúde, com maior ênfase na atividade assistencial do cuidado (LIMA, 2005). É uma especialidade que se originou nos primórdios da civilização humana, e seu desenvolvimento e

crescimento evoluiu com as práticas de saúde, que por muito tempo esteve sob o comando da igreja (PAIXÃO, 1969).

No século XVIII, com a Revolução Industrial tornou-se uma prática profissional institucionalizada e, já no século XIX, passa a ser conhecida como Enfermagem Moderna, por meio das atividades realizadas por Florence Nightingale durante a Guerra da Criméia. Assumiu, pois, o papel de prática técnico-científica e deixou no passado a ideia de ação instintiva, mística e sacerdotal (GEOVANINI, *et al.*, 1995). Florence buscou treinamento com irmãs de caridade em diferentes instituições e países, para prestar assistência aos soldados enfermos e abatidos pela guerra. Nessa época, a igreja atribuiu a atividade do cuidar ao clero feminino como objeto de caridade, de modo que as irmãs eram incumbidas de ensinar o serviço prático do cuidado de enfermos a mulheres não valorizadas pela sociedade, excluídas pelos vícios e posturas questionáveis (PADILHA; MANCIA, 2005).

Historicamente, o cuidar foi destinado ao sexo feminino em razão do contexto social da época. As mulheres eram criadas para as práticas do lar e atividades domésticas, com vistas ao bem-estar da família, executando-as de maneira organizada e sistemática. Desse modo, as atividades do lar associadas às atividades de enfermagem difundidas por Florence Nightingale enobreceram o valor feminino, e, diferentemente dos padrões para a época, elevaram a prática do cuidar ao status de trabalho e profissão, não mais como atividade nata ao feminino (LOPES; LEAL, 2005).

Assim, em 1860 foi fundada a primeira Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas – Londres, por Florence Nightingale, e iniciou-se a cientificidade da arte do cuidar, principal marco para a Enfermagem, vindo a promover reconhecimento social da atividade da assistência, mediante a sistematização da prática do ensino do cuidar como profissão (NASH, 1980; COSTA *et al.*, 2009).

No Brasil, Anna Nery foi intitulada a primeira enfermeira brasileira, por também ter atuado na guerra, Guerra do Paraguai. Por assistir solidariamente vítimas em hospitais militares, a primeira Escola de Enfermagem do Brasil recebeu o seu nome. A escola de Anna Nery, fundada em 1923 no Rio de Janeiro, iniciou então as atividades de ensino, mas sob a coordenação de enfermeiras norte-americanas, a luz dos princípios nightingaleanos (GEOVANINI *et al.*, 1995; CARDOSO; MIRANDA, 1999).

Essas enfermeiras, também chamadas de *nurses*, contribuíram fortemente com ações sanitárias e de assistência hospitalar curativa à população brasileira, pois se tratou de período particularmente marcado pelo desenvolvimento político-econômico, caracterizado por questionável qualidade de saúde, com frequentes epidemias e acentuada desigualdade social (CARDOSO; MIRANDA, 1999; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Desse modo, o paradigma de atividade suja e de pouca relevância realizada por mulheres indignas, sem postura e prostitutas mudou no momento em que a Enfermagem passou a ser considerada profissão, tornando-se reconhecida socialmente (GENTIL, 2009; SOUZA, 2015). Entretanto, nos anos 30 a 50 a intensa crise política que atingiu o cenário brasileiro e, mais tarde, sob a influência da ditadura militar e por intervenção federal realizada pela Lei 775/1949, instituiu-se a primeira reforma curricular do ensino de enfermagem.

Nesse período, foi proibida a abertura de escolas de enfermagem despreparadas quanto à prática do ensino, o que ocasionou diminuição da procura pela Enfermagem. Também houve influência dos baixos salários e desvalorização social dos profissionais (BRASIL, 1949; GARCIA; CHIANCA; MOREIRA, 1995).

Anos depois, ocorreu a regulamentação do Exercício da Enfermagem Profissional brasileira, por meio da Lei 2.604/1955, como medida de consolidação da prática profissional, estabelecendo-se as atribuições das categorias de profissionais: enfermeiros, obstetizes, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e parteiras (BRASIL, 1955). Com isso, criou-se o COFEN, mediante a Lei 5.905/1973, para nortear as atividades de enfermagem em âmbito nacional, orientar, fiscalizar e estabelecer os direitos e deveres profissionais, e do COREN, conforme Lei 7.498/1986, em extensão às atividades do COFEN e em âmbito regionalizado, exigindo, inicialmente, a obrigatoriedade da habilitação e inscrição, registrada e comprovada, na categoria para o exercício profissional (BRASIL, 1973; COFEN, 1986; COFEN, 2017).

A Enfermagem é constituída pelo enfermeiro, profissional com certificado de nível superior e competência para executar todas as atividades de enfermagem, pelo técnico de enfermagem, profissional habilitado por certificado de técnico, e pelo auxiliar de enfermagem com certificado de auxiliar. Os dois últimos têm competências de nível médio, o técnico realiza assistência em caráter de orientação e acompanhamento, e o

auxiliar, atividades sob supervisão direta, em caráter auxiliar à assistência de enfermagem (COFEN, 1986).

Destaca-se que o enfermeiro, profissional responsável por coordenar, gerenciar e supervisionar as atividades executadas, tanto pelo auxiliar quanto pelo técnico de enfermagem, pode atuar no processo de formação desses profissionais (BRASIL, 1955; BRASIL, 1986).

O ensino da Enfermagem exige do enfermeiro comprometimento e responsabilidade com o processo de formação profissional, que se desenvolve por meio de metodologia específica, para atender às necessidades básicas do ser humano, na promoção integral do cuidado de modo holístico e multidisciplinar (GONÇALVES; GRAZIANO, 1987).

Assim, na execução de suas atividades o enfermeiro tem inúmeras responsabilidades, mas, primordialmente, busca promover assistência individualizada e integral ao paciente e estimular sua equipe de enfermagem a superar as dificuldades do cotidiano do trabalho. Essas dificuldades podem ser, tanto em relação ao processo de saúde-doença do paciente, quanto em relação às próprias condições de trabalho, que podem influenciar na qualidade da assistência de enfermagem, assim como ausência de autonomia, baixa remuneração, reduzido número de profissionais nos turnos de trabalho, falta de reconhecimento e valorização profissional (SOUZA, 2015).

A autonomia, o reconhecimento social, a conquista de espaço e a credibilidade de trabalho constituem projetos de realização, pessoal e profissional, dos profissionais da Enfermagem, que almejam, por meio da formação contínua, obter maior conhecimento técnico-científico, melhores relações interpessoais e condições de trabalho (PAULA, 2000).

As condições de trabalho, por vezes, estão associadas ao regime e tipo de trabalho, assistencial ou administrativo, que se diferencia e é influenciado pela carga horária. Assim, atuar na profissão com atividades que possibilitem maior qualidade de vida e oportunidades para a qualificação profissional minimiza o risco de insatisfação e insegurança profissional, que pode influenciar no resultado da assistência (TREVIZAN *et al.*, 2005; SOUZA, 2015).

Nesse contexto, os problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem e que se apresentam atrelados ao cotidiano de trabalho podem interferir na assistência de enfermagem, impactar o custo médico-hospitalar e a qualidade do cuidado, além de comprometer a excelência dos serviços prestados nas instituições de saúde.

Assim sendo, discutem-se no próximo subitem as vicissitudes do Sistema de Saúde, público e privado.

## **2.2 Sistema de Saúde no Brasil**

O Sistema de Saúde ocupou importante lugar no cenário brasileiro, em virtude da significativa demanda de recursos tecnológicos e financeiros, que movimentam o dia a dia dos serviços de saúde. Para tanto, demanda significativa estruturação organizacional e político-econômica, principalmente de países em condição subdesenvolvidas, para subsidiar condições adequadas de saúde, já que constitui significativo indicador de desenvolvimento humano e qualidade de vida populacional (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2015).

O Brasil, em condição similar, desenvolveu-se no campo da saúde a partir do período republicano. Nessa época, o governo federal estabeleceu medidas regulatórias e ações preventivas, por meio das intervenções sanitárias do início do século XX, destinadas ao controle e erradicação de doenças concentradas nas regiões portuárias e industrializadas (LUZ, 1991; ELIAS, 2004).

Em 1923, a área da saúde sofreu intervenção estatal, promovida pela promulgação da Lei Elói Chaves, que criou programas destinados à assistência à aposentadoria, pensão e assistência médica, medida que favoreceu os trabalhadores do setor industrial. Por esse motivo, constituem um marco histórico para o Sistema de Saúde brasileiro (LUZ, 1991; ELIAS, 2004).

O crescente desenvolvimento industrial resultou, na década de 40, na criação e estruturação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) e das Caixas de Aposentadorias e Pensões. Trata-se de organizações que tinham ênfase na seguridade social, com o objetivo de garantir assistência à aposentadoria e pensão e assistência

médico-hospitalar, por meio do recolhimento de fundos financiados por empregadores e empregados (LUZ, 1991).

Desse modo, essa prática de atenção à saúde estendeu-se para a assistência de servidores públicos, no mesmo período, a partir da implantação da assistência médico-hospitalar pelo Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (ELIAS, 2004).

Mais tarde, por volta da década de 1950, ocorreu a dicotomia dos serviços de saúde, que veio a incidir em divergências e conflitos entre as políticas de saúde pública, pois o Ministério da Saúde desenvolvia o modelo de ações preventivas, e o serviço previdenciário, ações curativas de atenção básica. Diante desse impasse, surgiu a necessidade de instituir a reforma sanitária, em caráter de urgência. No entanto, essa reforma foi interrompida pela intervenção militar, que em 1964 paralisou as atividades de qualquer natureza na área da saúde (LUZ, 1991).

Tal medida provocou retrocesso nas conquistas no campo da saúde, de maneira que a radicalização do poder público suprimiu os direitos civis e deteriorou políticas sociais e de saúde, aumentando a desigualdade social e econômica da população. Nesse contexto, impulsionou-se o crescimento dos serviços médicos empresariais, pois havia a proposta de ofertar medida alternativa de atenção à saúde, ainda que somente para aqueles que tinham condições financeiras de pagar para ter assistência médica (LUZ, 1991).

Na década de 70, meados do regime militar, seguiu-se com a implementação de assistência privada de saúde, criou-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, com a finalidade de assistir os beneficiários do setor privado (ELIAS, 2004). Enquanto o serviço de saúde privado seguia com desenvolvimento exponencial, o setor público apresentava ainda mais dificuldades políticas e sociais, demandando maior complacência dos usuários do sistema de saúde.

Somente com o fim do regime militar, na década de 80, foi possível reestruturar as medidas de atenção à saúde dos usuários do sistema público e reiniciar as ações de assistência. Esse período foi marcado por inúmeros encontros governamentais, com o objetivo de intensificar melhorias na área da saúde. Em 1988, a Constituição Federal

estabeleceu os direitos e deveres civis, dentre eles a garantia de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1988; LUZ, 1991).

Assim se desenvolveu o Sistema de Saúde Brasileiro, em contexto público e privado, para o atendimento de usuários dos serviços de saúde que se revezam, entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema de Saúde Suplementar (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008). Contudo, cada sistema articula suas próprias estratégias de assistência, particularidades de cada gestão e singularidade de cada serviço, público ou privado. Essas estratégias e particularidades são abordadas nos subitens que seguem.

### **2.2.1 Sistema Único de Saúde**

O sistema de saúde público conhecido como SUS foi criado em resposta à determinação da Constituição Federal de 1988, ao instituir ao cidadão brasileiro o direito a saúde, primando por igualdade e integralidade da assistência, participação social e comprometimento das políticas públicas e sociais (MENICUCCI, 2009). Para isso, o sistema público de saúde dispõe de uma rede de atenção ampliada e organizada para garantir atendimento e fácil acesso aos serviços assistenciais nos diferentes níveis de atenção, com maior ênfase para ações preventivas (BRASIL, 1988).

O SUS é regulamentado pelas Leis Orgânicas de Saúde, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, responsáveis por direcionar o gerenciamento do sistema. A Lei 8.080 estabelece parâmetros de atenção básica de assistência à saúde, e a Lei 8.142 permite a participação da sociedade na gestão do SUS e recursos financeiros da área da saúde descentralizados, nas esferas intergovernamentais (BRASIL, 1990; BRASIL, 1990b).

As Leis Orgânicas de Saúde complementam-se, para garantir assistência à saúde, reduzir a desigualdade social e promover desenvolvimento humano. Esse problema é persistente no país, pois o período de implantação do SUS tem favorecido a desigualdade e dificultado a aplicação dos princípios de universalidade e equidade (FADEL *et al.*, 2009; MENICUCCI, 2009).

A necessidade de descentralização dos recursos dos serviços de saúde no SUS possibilitou popularizar o sistema com ações de controle social dos recursos financeiros, mas a redução e a escassez de recursos dificultaram à ampliação da rede de atenção à saúde e favoreceram a atuação da assistência pela rede de saúde suplementar, que, ainda que em caráter complementar ao SUS, promoveu expansão dos serviços suplementares (FADEL *et al.*, 2009).

Diante da problemática relacionada à restrição da assistência do SUS e da necessidade de complementariedade pela rede suplementar de saúde, foram instituídas em 1996 as Normas Operacionais Básicas (NOB), NOB 01/91, SUS 01/93 e SUS 01/96, para promoção de mudanças previstas, tanto na Constituição, quanto nas Leis Orgânicas de Saúde, e para operacionalizar a descentralização financeira do SUS (FADEL *et al.*, 2009).

A NOB 01/91 definiu a transferência direta e automática de recursos financeiros do fundo nacional para os fundos estaduais e municipais de saúde, provenientes da produção mensal dos serviços executados nos estabelecimentos de saúde. A NOB 01/93 enfatizou a importância da municipalização, criou critérios para gestão de municípios e repasse financeiro, desvalorizando o papel dos estados. A NOB SUS 01/96 teve a função de estabelecer equilíbrio e reorganizar as responsabilidades dos estados e da União na descentralização financeira mediada pelo financiamento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Família (FADEL *et al.*, 2009).

Ainda assim, medidas de intervenção direta na assistência foram realizadas, com base nas Normas Operacionais de Assistência à saúde – Noas, criadas como medida de contenção dos problemas existentes no SUS. A Noas SUS 01/01 determinou aos municípios ampliação dos níveis de atenção para atenção de alta complexidade, readequando a necessidade da demanda regional (BRASIL, 2001). O desafio persistente demandou a implementação da Noas SUS 01/01, com a criação da Noas SUS 01/02, para regular subsídios de assistência à alta complexidade (BRASIL, 2002; FADEL *et al.*, 2009).

Com isso, em atenção ao previsto pela Constituição e pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, quanto à fiscalização das atividades relacionadas à prestação de serviços de saúde e controle do Ministério da Saúde por meio de auditoria, e para controlar os recursos financeiros, foi instituído o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). O SNA é um órgão específico, responsável por realizar avaliação técnica-científica e auditoria contábil,

financeira e patrimonial do SUS, subsidiando qualidade na gestão e na assistência ao usuário (PINTO; MELO, 2010; SANTOS *et al.*, 2012).

A Secretaria de Saúde da Bahia, primeira organização estadual de auditoria do SUS instituída no país, em 1998, foi implementada com a finalidade de executar ações para promoção, proteção e recuperação da saúde e de auxiliar a política estadual de saúde no processo de gestão estadual dos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2000).

Diante da realidade de serviços de saúde conveniados, cada vez mais presentes no SUS, o setor suplementar ampliou a atenção para esse público, além de criar, estrategicamente, atividades de assistência e recursos de alta complexidade, até então indisponíveis na rede de atendimento dos serviços públicos de saúde.

### **2.2.2 Sistema Suplementar**

Por volta dos anos 30, iniciaram-se as atividades da saúde suplementar, que seguem até a atualidade. Nesse período, tornou-se necessário ampliar as medidas de atenção à saúde ao setor privado, em virtude da deficiência por parte do Estado em disponibilizar assistência integral ao paciente no sistema público de saúde.

Assim, desenvolveu-se a ideia de comercialização da saúde, prestação de serviços à assistência no sentido de saúde como mercadoria e paciente como consumidor. Historicamente, a trajetória do Sistema de Saúde brasileiro fortaleceu o desenvolvimento e crescimento dos serviços de saúde na área de atenção suplementar (LUZ, 1991).

As atividades de seguridade social corroboraram de modo particular essa comercialização, pois o desenvolvimento industrial e a globalização mundial a partir da década de 30 inspiraram à criação de IAP, Caixas de Aposentadorias e Pensões, planos e operadoras de saúde, que promoveram a contratação de serviços de saúde para seus beneficiários (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A Caixa de Aposentadoria e Pensão Cassi do Banco do Brasil é o mais antigo plano de saúde do Brasil, e uma das primeiras atividades do sistema de saúde privado (LUZ, 1991).

O sistema de saúde privado, desse modo, caracteriza-se como suplementar, composto por serviços operacionalizados por planos e seguros de saúde, e também como serviços particulares com público financeiramente diferenciados (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A saúde suplementar, com base na Constituição Federal de 1988, foi instituída para suprir as restrições do SUS. Conseqüentemente, a Lei 9.656, de 3 de junho de 1988, foi estabelecida para determinar regras para o funcionamento e operacionalização dos planos e operadoras de saúde. Assim, tornou-se o principal objetivo do setor privado garantir regulação e cobertura de assistência à saúde aos usuários de operadoras e planos privados de assistência à saúde (BRASIL, 1988).

As práticas de assistência ao paciente nesse novo contexto fez emergir a necessidade de estabelecer um órgão para normatizar, controlar e fiscalizar as atividades de assistência no setor privado. Desse modo, criou-se a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, na qual se estabeleceu a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como órgão responsável por realizar as atividades de regulação (BRASIL, 2000b; PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A ANS é um órgão público, denominada autarquia de regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, em cumprimento ao interesse público de fiscalizar e garantir condições de assistência pelo setor privado, atividade anteriormente realizada pela Superintendência de Seguros Privados, com incentivo à competitividade de mercado (BRASIL, 2000b; PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008; INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2013).

Nesse contexto, desde o início das atividades de assistência à saúde pelo setor privado, o usuário dos serviços de saúde suplementar foi intitulado como cliente (LUZ, 1991).

A característica de clientelismo foi associada a prestação de serviço nas demais instituições e, frente às novas apresentações, criou-se o Código de Defesa do Consumidor, Lei 8.078 de 11 de Setembro de 1990, como medida de atenção e proteção dos direitos do usuário (BRASIL, 1990c).

A saúde passou a ser comercializada como bem de consumo, consolidando a ideia de mercadoria, inserida anteriormente em 1930. A saúde como direito constitucional foi suprimida, refletindo em aumento da deficiência das políticas públicas, com consequente estímulo à desigualdade socioeconômica e ao fortalecimento do sistema de saúde suplementar (LUZ, 1991; PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

O sistema de saúde suplementar, por sua vez, foi classificado pela ANS em quatro grupos específicos de assistência: autogestão, cooperativas médicas, medicina de grupo e seguradoras de saúde (BRASIL, 2000b).

A autogestão consiste em um sistema de assistência específico para uma população proveniente de instituições públicas ou privadas, sindicatos ou associações, com pagamento realizado por meio do desconto sobre o salário do funcionário. Caracteriza-se pelo fato de o gerenciamento da assistência à saúde ser realizado pela própria instituição, por instituição privada sem fins lucrativos ou financiado, por empresas patrocinadoras, por meio de contratação conjunta ou isolada de serviços de assistência completa à saúde, serviços ambulatoriais específicos e reembolso. As cooperativas médicas são instituições de saúde em que os médicos são prestadores de serviço e co-proprietários, portanto recebem pelos procedimentos realizados e pela participação nos lucros da empresa, dispondo de serviços próprios ou de uma rede de serviços credenciados para a assistência (BRASIL, 2000b; DUARTE, 2003).

A medicina de grupo compreende os convênios e planos médico-hospitalares, caracterizados em operadoras com e sem rede própria de assistência, e aquelas associadas a hospitais filantrópicos para o serviço de assistência aos seus beneficiários, por meio do sistema de pré-pagamento e valor previamente calculado conforme o tipo de cobertura de plano e risco de contratação de enfermidade da população assistida. Por fim, as seguradoras são empresas responsáveis pelo sistema de reembolso de despesas de assistência médica e/ou hospitalar mediante a contratação de apólice do seguro à assistência, que garante ao usuário a utilização da Livre Escolha para o atendimento nos serviços de saúde e ressarcimento relacionados aos custos com o tratamento médico-hospitalar (BRASIL, 2000b; DUARTE, 2003).

Destaca-se que o sistema de saúde brasileiro, público e privado, implantado em atenção à determinação constitucional, passou por diversas condições desfavoráveis à sua

implantação. Muitas discussões entre as esferas de governo e a comunidade foram realizadas, sobre os mecanismos operacionais e as estruturas governamentais, para então promover políticas públicas de atenção à saúde com qualidade aos usuários.

No entanto, o sistema ainda está aquém de ser considerado eficaz, eficiente e resolutivo. Consequentemente, é cada vez maior a demanda de recursos financeiros necessários para subsidiar a atenção à saúde, de modo que se torna essencial implementar estratégias de gestão na área que visem ao gerenciamento e controle, como as atividades de auditoria.

### **2.3 Auditoria de Enfermagem nas instituições de saúde**

A palavra auditoria, de origem latina - *“audire”*, significa ouvir, mas na língua inglesa, a palavra intitulada *“audit”* caracteriza o ato de certificar, corrigir e examinar.

Essa acepção do termo é mais adequada ao sentido de melhor aplicabilidade à atividade que é realizada desde o início do século, na qual, qualquer pessoa incumbida de conferir valores para fins de prestação de contas, era considerada auditor. Com isso, em 1314 a Inglaterra reconheceu a auditoria como importante ferramenta de gestão para controle e eficácia dos serviços, e a Rainha Elizabeth I criou, em 1559, o cargo de auditor do tesouro, ao solicitar parecer técnico da auditoria para conferência dos pagamentos de servidores públicos (RIBEIRO; GIL; BARRETO, 2012).

No século XV, na Itália, a auditoria também era aplicada para fins contábeis, em razão das práticas mercantis da época, para as quais o controle financeiro se fazia mister nas frequentes negociações (SANTI, 1988).

Com o passar dos anos, a auditoria passou a ser aplicada em diferentes áreas, pois permitia analisar e conferir diversos tipos de serviços, para garantir confiabilidade ao trabalho executado.

Na área de saúde, as atividades de auditoria são inicialmente relatadas a partir de 1580, quando, na Itália, o religioso Camilo de Lellis instituiu a realização de uma pasta para o armazenamento de todos os documentos e relatórios relacionados ao paciente, Essa

pasta foi denominada prontuário. Em 1877, por sua vez, o Hospital Geral de Massachusetts, nos Estados Unidos, iniciou o arquivamento dos prontuários (RIBEIRO; GIL; BARRETO, 2012). Em 1918, esse arquivamento passou a ser empregada com o objetivo de avaliar as práticas médicas, com conotação controladora. Assim, em 1928, foi criado o Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Esse modelo de serviço foi trazido para o Brasil em 1966 e foi iniciada pelo Banco Central do Brasil a partir de 1968, devido às práticas de assistência médica desenvolvidas em razão do crescimento econômico no período (COSTA *et al.*, 2004; RIBEIRO; GIL; BARRETO, 2012).

Em 1918, nos Estados Unidos da América, o médico George Gray Ward realizou o primeiro registro de auditoria em saúde propriamente dito, para buscar informações relacionadas à qualidade da assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuário (KURCGANT, 1976). A avaliação da qualidade da assistência médica passou a ser instituída como conduta para a prática da auditoria e como principal atividade dos profissionais envolvidos com esse tipo de trabalho (KURCGANT, 1991; COSTA *et al.*, 2004).

Destaca-se que a questão da qualidade da assistência sempre foi pontuada por Florence Nightingale, desde a metade do século vinte, por meio de atividades com a finalidade de aperfeiçoar os cuidados de enfermagem ao paciente (CUNHA *et al.*, 2003).

Em 1955, nos Estados Unidos da América ocorreu a publicação de um dos primeiros trabalhos sobre a AE, pelo Hospital Progress. Aplicada na área hospitalar e na área da saúde pública, essa publicação tornou-se, particularmente para a Enfermagem, um importante instrumento de avaliação da qualidade da assistência.

A auditoria vem sendo utilizada como ferramenta de gestão há mais de cinquenta anos, aplicada para análise sistemática das atividades referentes à assistência e realizada por profissionais que não estão envolvidos com o cuidado direto ao paciente, com vistas a garantir conformidade e fidedignidade aos processos (PEREIRA; TAKAHASHI, 1991; ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Gestores dos serviços de enfermagem utilizam a AE com a finalidade de melhorar o processo da assistência, considerando importantes aspectos que podem influenciar nos resultados do trabalho dos profissionais de enfermagem. Dentre esses aspectos, a formação

profissional, o número de profissionais na equipe, condições do mercado de trabalho, legislações vigentes, assim como a estrutura organizacional e político-social das instituições (KURCGANT, 1976).

A AE passou a ser empregada em instituições públicas com o intuito de prover qualidade para o cuidado necessário ao restabelecimento da saúde do paciente, e em instituições privadas, principalmente, para o desenvolvimento da gestão financeira. À medida que a AE foi sendo aplicada no ambiente hospitalar, possibilitou a avaliação dos prontuários e contas hospitalares, de modo quantitativo e qualitativo, contribuindo para o aperfeiçoamento da assistência nas instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas (SCARPARO *et al.*, 2009).

A AE é uma especialidade da Enfermagem em expansão na área de saúde, em virtude do próprio crescimento e desenvolvimento tecnológico. Com isso, tornou-se essencial qualificar o cuidado de enfermagem e controlar os custos operacionais da assistência prestada nos serviços de saúde (CARDOSO, 2011; CLAUDINO *et al.*, 2013).

Nos últimos anos, os Sistemas de Saúde público e privado passaram por intervenções nos processos de gerenciamento, para aprimoramento dos métodos de gestão das instituições de saúde e para promover participação coletiva, por meio de maior aperfeiçoamento profissional, melhor qualidade de assistência ao paciente e, conseqüentemente, economia financeira, com redução de custos hospitalares e aumento da competitividade de mercado (COSTA; FOSSATI, 2015).

Como a área da Enfermagem constitui o maior contingente de profissionais na área da saúde, contribui para maior incidência de gastos hospitalares em uma instituição de saúde. Por esse motivo a AE é relevante no processo da assistência e operacionalização do trabalho de enfermagem, pois contribui para a capacitação dos profissionais, medida que influencia diretamente na redução dos custos referentes à assistência ao paciente, visto que profissionais qualificados são mais eficientes e gastam menos (SCARPARO *et al.*, 2010).

O COFEN, mediante Lei 7.498/1986 e Decreto 94.406/1987, estabeleceu diretrizes para o Exercício Profissional da Enfermagem e especificou as competências de cada categoria profissional. Ao enfermeiro coube executar a AE, com emissão de parecer e consultoria de enfermagem (COFEN, 1986).

Todavia, em 2001 o COFEN, com base na Resolução 266/2001, regulamentou as

práticas de AE e restringiu tais competências ao EA, como prestar consultoria e emitir parecer de AE, entre outras atividades específicas da especialidade (COFEN, 2001).

A auditoria pode se desenvolver conforme os critérios de sua aplicação, com mecanismos e aspectos que se diferenciam quanto a sua classificação, execução, forma e tipo (BRASIL, 1998; RIBEIRO; GIL; BARRETO, 2012). Pode ser classificada, quanto a sua natureza, em regular ou ordinária - modo de avaliação da rotina para acompanhamento de exames ou procedimentos a serem executados. É classificada também como, como especial ou extraordinária - destina-se à verificação de casos específicos de denúncias e/ou irregularidades em cumprimento a determinações de órgãos competentes (BRASIL, 1998; RIBEIRO; GIL; BARRETO, 2012).

Quanto ao modo de execução, pode ser denominada como auditoria prospectiva ou prévia, que se refere à emissão de autorizações conforme comprovação e justificativa plausíveis quanto ao procedimento a ser executado. A auditoria retrospectiva consiste na análise posterior dos resultados apresentados, para verificação dos procedimentos realizados e da qualidade do serviço prestado, possibilitando correções no processo. Já a auditoria concorrente consiste no acompanhamento simultâneo da execução de atividades e procedimentos, com vistas a garantir a qualidade do serviço prestado (BRASIL, 1998; RIBEIRO; GIL; BARRETO, 2012).

A forma da auditoria, de acordo com a área de aplicação, divide-se em: auditoria interna ou de 1ª parte, realizada por auditores da própria instituição; auditoria externa ou de 2ª parte, realizada por auditores de outras empresas, auditores externos, para verificação dos resultados de determinados serviços; e, auditoria de 3ª parte, realizada por auditores de empresas especializadas em certificações relacionadas à estrutura de gestão, organização e qualidade institucional (BRASIL, 1998; RIBEIRO; GIL; BARRETO, 2012).

Quanto ao tipo, a auditoria é classificada em: analítica, que constitui um conjunto de atividades específicas com a finalidade de realizar análise documental, a fim de avaliar a conformidade de determinados serviços ou sistemas de saúde com normas e/ou legislações vigente; operativa, caracterizada por atividades de verificação documental por meio da análise direta de documentos e acontecimentos que deram origem à solicitação; de gestão, que se refere às ações de controladoria e fiscalização financeira e contábil, avaliação técnica do serviço de saúde, segundo os resultados e a qualidade dos serviços prestados; e, contábil, que se refere ao levantamento e análise de todos os procedimentos

de instituições credenciadas e gestoras, para elaboração de relatórios com fins de comprovação da qualidade, controle contábil, financeiro e patrimonial (BRASIL, 1998; RIBEIRO; GIL; BARRETO, 2012).

Acrescenta-se que a AE realizada no SUS pode ser de ordem analítica, por meio do histórico documental do assunto de análise, ou operativa, mediante visitas *in loco* nas organizações de saúde, para avaliação dos registros, equipamentos e recursos destinados à assistência. A consulta ao usuário, nesse processo, também é essencial, para checar e confrontar as informações encontradas, valorizando sua opinião e sugestão de melhoria para os serviços de saúde (PINTO; MELO, 2010).

Por fim, a AE ainda permite identificar e apresentar indicadores de saúde, além de promover intervenções corretivas e de aperfeiçoamento, restringindo a ocorrência de resultados indesejados ou ônus financeiro às instituições (SCARPARO *et al.*, 2009; PELLEGRINI, 2011; SIQUEIRA, 2014). Pode também auxiliar na obtenção de certificações de excelência de qualidade dos serviços de saúde, quando submetidos à avaliação de empresas especializadas, como a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization – JCAHO e a Organização Nacional de Acreditação – ONA, empresas especializadas nesse tipo de prestação de serviço (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

O mercado de trabalho possibilita aos profissionais enfermeiros atuar em diversas áreas no campo da auditoria, que está ganhando cada vez mais espaço no campo da saúde, embora, à medida que se expande, também impulse o nível de exigência para contratações de profissionais com conhecimentos técnico-científicos e da legislação. Portanto, compreender o papel do EA se faz importante, a fim de subsidiar parâmetros para a avaliação da qualidade, tanto profissional quanto assistencial, dos serviços de saúde.

### **2.3.1 Enfermeiro Auditor: competências e papel do profissional de enfermagem**

A AE proporciona ao EA marketing pessoal, reconhecimento social e valorização profissional. Possibilita melhor remuneração, status social e qualidade de vida, diferentemente do campo assistencial da Enfermagem, em que o enfermeiro enfrenta dificuldades relacionadas a baixas condições salariais, regimes de trabalho com exaustivos

plantões, equipes constituídas por reduzido número de profissionais ou profissionais inexperientes para o trabalho a ser realizado, subvalorização ou nenhum reconhecimento profissional (GENTIL, 2009).

O EA é aquele com formação em administração e gestão dos serviços de saúde, com qualificação profissional para atender as necessidades das instituições nas quais irá atuar. Sua formação acadêmica também contribui para o aperfeiçoamento da assistência prestada ao paciente e sua satisfação. Desse modo, espera-se que detenha vasto conhecimento e competência para realizar as melhorias necessárias nos diversos serviços de saúde (ENDERS *et al.*, 1997).

No entanto, ter competência e desenvolver com excelência seu papel profissional consiste em um desafio para os enfermeiros que ingressam na área administrativa como a AE, visto que para muitos a falta de habilidade técnica ou a ausência de experiência profissional talvez sejam pontos que possam lhes dificultar o bom desempenho de sua função.

As competências profissionais não envolvem apenas o conhecimento técnico e científico, mas também habilidades para lidar com situações reais, julgamento e resolutividade, e sobretudo equilíbrio para desenvolvimento da prática profissional de forma mais dinâmica.

O profissional deve procurar desenvolver no ambiente de trabalho as competências necessárias para atuar na área de auditoria e gestão nas instituições de saúde, identificando as atividades de promoção do cuidado integrado à qualidade da assistência de enfermagem, além de acompanhar, controlar e fiscalizar os custos financeiros com tratamentos médico-hospitalares (ZUCCHI; DEL NERO; MALIK, 2000; SILVA, 2016).

Para o alcance de metas e objetivos organizacionais, a AE deve promover o gerenciamento do cuidado de enfermagem, a conscientização da equipe quanto a necessidade de redução dos desperdícios durante o cuidado de enfermagem e o uso correto dos recursos, associados à prática segura da assistência ao paciente (CLAUDINO *et al.*, 2013).

O auditor, por meio de avaliação sistemática dos registros de enfermagem, avalia a qualidade da assistência, organiza o processo de cobrança da conta hospitalar, analisa as conformidades ou não com os gastos hospitalares (MOTTA, 2003; ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009). No processo, a qualidade dos registros de enfermagem e a própria apresentação do prontuário permite ao EA analisar, contínua e integralmente, o serviço prestado ao paciente, desde a admissão até a alta hospitalar (KURCGANT, 1991).

A Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores – ABEA preconiza que o EA pode desenvolver atividades na área de gestão dos custos à assistência, por meio da auditoria retrospectiva de prontuários, para elaboração, conferência e cobrança de contas hospitalares. Para isso, deve avaliar os registros clínicos e de enfermagem, a descrição de exames complementares e os procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, honorários, diárias e taxas referentes ao período de internação hospitalar e tipo de acomodação, assim como os gastos de materiais e medicamentos utilizados na terapêutica e gasoterapia (ABEA, 2018).

O EA desempenha funções que o classificam como EA interno ou EA externo em instituições de saúde, pública e privada, no intermédio das relações entre hospitais e operadoras de saúde, visando melhores custos-benefícios, tanto para o paciente como para as instituições (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; PELLEGRINI, 2011).

O EA interno, com atribuições no ambiente hospitalar, pode integrar a equipe de enfermagem ou do faturamento de contas hospitalares. Na equipe de enfermagem, realiza atividades relacionadas a: fracionamento, preservação e compartilhamento de medicamentos; reutilização, validade e controle da qualidade de materiais descartáveis utilizados; armazenagem e conservação dos equipamentos utilizados na assistência à saúde do paciente, como bombas de infusão, monitor cardíaco, oxímetro, respiradores e outros; conferência do tipo de acomodação do paciente; realização e controle da aplicabilidade dos protocolos, clínicos e enfermagem, instituídos pela Comissão Infecção Hospitalares institucionais; e, checagem de aprazamento e registros em prontuários, principalmente da equipe de enfermagem, relacionados à checagem de prescrições, qualidade das anotações e avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente (MOTTA, 2003).

No faturamento, realiza auditoria de contas hospitalares para fins de cobrança hospitalar, no sentido de evitar glosas operacionais ou perda financeira por falta de cobrança, coordenando a correção de inconsistências de registros e insumos hospitalares, frequentemente apontadas pelos auditores externos (SIQUEIRA, 2014). O EA, diante dos

resultados da auditoria de contas hospitalares, tem oportunidade de intervir nas irregularidades no processo do trabalho assistencial e solucionar o que pode estar ocasionando queda na qualidade, gerando maior consumo de insumos, gastos extras relacionados a desperdícios e uso indevido de equipamentos (SCARPARO *et al.*, 2009).

Glosas são incoerências ou inconsistências passíveis de cancelamento, parcial ou total, de pagamento, devido a informações insuficientes ou incompletas quanto à utilização de materiais e medicamentos e realização de procedimentos, identificadas pela ausência e/ou falha de registro pela equipe assistente, justificativa incompleta ou inexistente, que aparecem com muita frequência nos prontuários (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

O EA efetua a conferência técnica da fatura do paciente, por meio da revisão retrospectiva do prontuário, checando a discriminação e compatibilidade das autorizações dos respectivos convênios e operadoras de saúde, para verificar: o número de diárias de internação e tipo de acomodação durante o tratamento; laudos de exames de serviços diagnósticos e terapêuticos diagnósticos complementares, como exames laboratoriais e de imagem; taxas hospitalares; quantidade de materiais e medicamentos utilizados; e, taxas relacionadas a procedimentos cirúrgicos (MOTTA, 2003; ROCHA *et al.*, 2013).

Na auditoria da qualidade da assistência, o EA acompanha diretamente a qualidade da assistência da equipe da enfermagem: faz análise retrospectiva do prontuário, identifica a necessidade de profissionais em relação a treinamento e/ou aperfeiçoamento técnico-profissional; realiza a auditoria de materiais e medicamentos para procedimentos especiais, tais como procedimentos cardíacos, neurológicos, ortopédicos, entre outros; analisa relatórios de justificativas e recursos de glosas hospitalares; participa de contratualizações para prestação de serviços, assim como, implementa projetos para a implantação da estruturação de novos serviços, visando melhores custos-benefícios à assistência; e, elabora relatórios para fins de balanço mensal e indicadores de qualidade (ABEA, 2018).

Para tanto, o profissional deve atentar para: a Lei nº 9.656/1998, que regulamenta os planos de saúde; os contratos e tabelas hospitalares, como Tabela da Associação Médica Brasileira, Tabela Classificação Brasileira de Honorários e Procedimentos Médicos e tabelas próprias; tabelas hospitalares e protocolos institucionais; revistas Simpro e Brasíndice, que auxiliam a valoração dos custos hospitalares com medicamentos e

materiais; resoluções do COREN e COFEN; resoluções do Conselho Regional de Medicina; e, normas e resoluções normativas da ANS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (SOBEAS, 2008).

Em relação à auditoria externa, o EA deve executar as atividades de auditoria para diferentes modalidades de operadoras de saúde, como de autogestão, cooperativas médicas e odontológicas, filantropias, medicina e odontologia de grupo, planos e seguradoras de saúde.

À frente dos interesses financeiros das instituições de saúde, os EA são responsáveis por: implementar e participar do credenciamento dos serviços de saúde; analisar contas hospitalares, para fins de pagamento dos prestadores de serviço credenciados; estabelecer a negociação de rotinas e serviços credenciados com EA internos; acompanhar a assistência de paciente internado por meio de visitação durante a hospitalização, também chamada de auditoria concorrente; implementar ações preventivas de saúde junto aos beneficiários do plano de saúde; e, elaborar relatórios de auditoria, para fins de prestação de contas e estatística mensal, subsidiando a validação de contratos vigentes, recontrações ou necessidade de contrações de novos serviços (MOTA, 2003; ABEA, 2018).

Nessa modalidade, a auditoria de conta permite ao EA externo confirmar e confrontar os gastos hospitalares apresentados pelos serviços de saúde credenciados, por meio dos registros realizados pela equipe multiprofissional no prontuário do paciente, identificando o tipo e a qualidade de assistência prestada e, conseqüentemente, cobranças indevidas e injustificadas, que geram receita e são passíveis de glosas (SCARPARO *et. al*, 2009; SIQUEIRA, 2014).

A auditoria retrospectiva de contas hospitalares possibilita ao EA externo constatar falhas de assistência ou iatrogenia no cuidado ao paciente e sugerir aperfeiçoamento técnico da equipe, ou até mesmo a abertura de processo administrativo, para o descredenciamento institucional. Tais medidas podem ser aplicadas com o intuito de estimular a melhoria da qualidade dos serviços contratados e custos adequados para a manutenção da competitividade de mercado (ROCHA *et al.*, 2013; SIQUEIRA, 2014).

O EA externo atua com base nos mesmos preceitos éticos que o EA interno, fundamentado nas legislações vigentes e tabelas existentes para análise das contas

hospitalares, emissão de autorizações e acompanhamento técnico dos pacientes nas instituições de saúde credenciadas, diferenciando apenas as metas e os objetivos dos prestadores para os quais trabalham (SOBEAS, 2008).

No SUS, o EA precisa conhecer a organização e as atividades executadas em cada nível da esfera de governo, federal, estadual ou municipal, que têm características particulares. Na auditoria desenvolvida em nível federal, o EA executa as atividades conforme preconiza o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, a fim de acompanhar e fiscalizar o investimento dos recursos financeiros repassados pelas três esferas de governo; em nível estadual, o EA atua por meio da secretaria de saúde dos Estados, e em nível municipal, por meio da secretaria de saúde municipal, para fiscalizar seus próprios recursos (BRASIL, 2002b).

Nota-se que é essencial compreender as especificidades de cada serviço, pois mediante a análise do EA são instauradas auditorias especiais, determinadas pelo Ministério da Saúde, por meio do SNA do SUS, ao menor sinal de irregularidades (BRASIL, 1995). Dessa forma, o EA no SUS tem como premissa verificar se os serviços de saúde e a gestão dos sistemas de saúde estão em consonância com a Lei nº 8.080/90, apurando denúncias e irregularidades que ferem os princípios do SUS.

No SUS, o trabalho do EA tem características mais controladoras que investigativas, de modo que, por meio de auditoria operativa, visa garantir a qualidade da assistência ao usuário nos serviços de saúde conveniados com o sistema público de saúde, atentando para a organização e eficiência na prestação de serviços (BRASIL, 1998).

Diante do exposto, realizou-se um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, por meio de levantamento bibliográfico do tipo revisão integrativa, com o objetivo de responder à esta questão norteadora: Qual o conhecimento científico produzido na literatura brasileira relacionado ao EA, desde o reconhecimento desse profissional pelo COFEN?

Optou-se pela revisão integrativa por se tratar de método de pesquisa que possibilita ao pesquisador analisar diversos estudos relacionados a um determinado assunto, visto que fornece subsídios para a delimitação do tema de maneira organizada e sistemática, proporcionando maior aprofundamento, compreensão e construção de conhecimento,

contribuindo para a discussão de lacunas existentes e realização de novos estudos (SOUZA; SILVA, CARVALHO, 2010).

Para a coleta e análise de dados foi necessário seguir as seis fases: 1ª Fase - elaboração da pergunta norteadora, resultando na formulação do problema; 2ª Fase - identificar na literatura científica os estudos para compor a revisão integrativa; 3ª Fase - realizar a coleta de dados; 4ª Fase - analisar e interpretar os dados dos estudos selecionados; 5ª Fase - discutir os resultados encontrados; e, 6ª Fase - construir e sintetizar o conhecimento adquirido (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para operacionalizar a busca, como não foi encontrado nos Descritores em Ciências da Saúde o descritor “enfermeiro auditor”, utilizaram-se os seguintes descritores: “auditoria de enfermagem”, “enfermeiras e enfermeiros” e “papel do profissional de enfermagem”, do tipo booleana: *And*. Realizou-se a busca online em três bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SCIELO* (Scientific Electronic Library Online).

A partir da pergunta inicial, realizou-se a busca preliminar nos periódicos científicos nacionais, com a intenção de investigar e analisar estudos que abordam o tema EA.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos de periódicos online, disponíveis na íntegra, gratuitamente, indexados nas bases de dados e publicados em português do Brasil, que retratassem a temática no título e resumo, no período de outubro de 2001 (mês e ano de reconhecimento do EA pelo COFEN, conforme Resolução COFEN 266/2001) a dezembro de 2018. Os critérios de exclusão foram: capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias ou editoriais, artigos que não atendessem ao tema proposto e artigos repetidos nas bases de dados, nesse caso, utilizando-se apenas os encontrados na primeira base de dados.

Na base de dados CAPES, quando utilizado o descritor “auditoria de enfermagem” foram encontrados 518 artigos, com o descritor “enfermeiras e enfermeiros”, 4.722, e com “papel do profissional de enfermagem”, 4.505. Na base de dados *LILACS*, com o descritor “auditoria de enfermagem” foram encontrados 601 artigos, com o descritor “enfermeiras e

enfermeiros”, 3.603, e com “papel do profissional de enfermagem”, 43.242. Já na base de dados *SCIELO*, para o descritor “auditoria de enfermagem” foram encontrados 22 artigos, com o descritor “enfermeiras e enfermeiros”, 28, e com “papel do profissional de enfermagem”, 104.

Na Base de dados da CAPES, após aplicar os critérios de inclusão e utilizar o descritor “auditoria de enfermagem” foram encontrados 36 artigos, com o descritor “enfermeiras e enfermeiros” foram encontrados 19 e com o “papel do profissional de enfermagem”, 12. Na base de dados *LILACS*, com o descritor “auditoria de enfermagem” foram encontrados 10 artigos, e nenhum com os descritores “enfermeiras e enfermeiros” e “papel do profissional de enfermagem”, por não estarem relacionados ao tema proposto. Já na base de dados *SCIELO*, para o descritor “auditoria de enfermagem” foram encontrados 11 artigos, e nenhum com os descritores “enfermeiras e enfermeiros” e “papel do profissional de enfermagem”, por não atenderem aos critérios estabelecidos.

Foram selecionados 25 artigos e, após leitura mais aprofundada dos títulos, resumos e dos trabalhos na íntegra, ainda ocorreu exclusão, pois os assuntos estavam correlatos a AE, mas não tratavam diretamente da temática “EA”. Dessa forma, nove artigos compõem esta revisão. Destes, quatro estavam na base de dados da CAPES, encontrados nos anos de 2009, 2010, 2015 e 2018. Na base de dados da *LILACS* foram encontrados três artigos, nos anos de 2011, 2012 e 2013. Na base de dados *SCIELO* foram encontrados dois artigos, no ano de 2010.

A AE ainda é uma especialidade em expansão no mercado de trabalho nacional, e o EA é um profissional pouco conhecido na área da saúde (SAMPAIO, 2012; SIQUEIRA, 2014). Talvez isso justifique o pequeno número de estudos encontrados e utilizados nesta pesquisa que abordam o tema em destaque.

Com o intuito de organizar e facilitar a apresentação dos resultados foi elaborado o Quadro 1, no qual os dados foram expostos de acordo com as seguintes variáveis: base de dados, ano de publicação, nome do autor, título do artigo, objetivo(s), tipo de pesquisa e conclusão dos estudos, apresentados em ordem cronológica.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos encontrados na base de dados Periódicos CAPES, LILACS e SCIELO (N= 9)

Nº do estudo	Ano	Base de dados	Nome do Autor	Título	Abordagem metodológica	Objetivo	Conclusão
1	2009	CAPEs, LILACS	CAMELO et al.	Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura	Revisão de literatura	Identificar na produção nacional artigos sobre auditoria de enfermagem	Os resultados apontaram que o enfermeiro é o profissional de enfermagem habilitado para a função de auditor, com capacidade de julgamento e de análise da qualidade da assistência prestada nas instituições de saúde. Apontaram também o desafio que as instituições de ensino têm em formar profissionais competentes.
2	2010	CAPEs	PEREIRA et al.	A importância do enfermeiro auditor na qualificação da assistência profissional	Qualitativa	Verificar a opinião dos enfermeiros quanto à importância do EA na qualificação da assistência	A atuação do EA, embora ainda desconhecida pelos profissionais na área de saúde, quando conhecida é um diferencial para o gerenciamento da assistência qualificada e para a qualificação profissional da equipe.
3	2010	CAPEs, SCIELO e LILACS	PINTO; MELO	Prática da enfermeira em auditoria em saúde	Qualitativa	Conhecer a prática da enfermeira em auditoria em saúde	As enfermeiras auditoras na prática da auditoria no SUS mostraram satisfação profissional, e as que atuavam no sistema privado buscavam atender os interesses dos contratantes, estabelecendo pouco contato com a equipe de enfermagem ou com os usuários dos serviços de saúde.

(continua)

(conclusão)

Nº do estudo	Ano	Base de dados	Nome do Autor	Título	Abordagem metodológica	Objetivo	Conclusão
4	2010	CAPES, SCIELO e LILACS	SCARPARO <i>et al.</i>	Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde	Quantitativa	Identificar tendências atuais e futuras (próximos cinco anos) da função do EA no mercado de trabalho em saúde	A AE contribui para o desenvolvimento organizacional das instituições de saúde em que se identificou a perspectiva das atividades do EA no gerenciamento do serviço de enfermagem aumentarem de 32,4% para 82,4%; em ações corretivas e implantação de programa de educação em serviço, de 29,4% para 79,4%; e em negociação de contas hospitalares, de 76,5% para 91,2%.
5	2011	LILACS	MEDRADO; MORAES	Auditoria de enfermagem em centro cirúrgico: atuação do enfermeiro auditor	Qualitativa	Relatar a experiência da primeira EA de Centro Cirúrgico, sua importância e as dificuldades encontrada na prática da AE.	A sistematização da assistência perioperatória associada ao trabalho do EA <i>in loco</i> auxiliou o gerenciamento da assistência e promoveu capacitação da equipe, corrigindo em tempo real os registros de enfermagem e minimizando os custos operacionais.
6	2012	LILACS	SANTOS <i>et al.</i>	A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS	Revisão bibliográfica	Compreender o processo de auditoria do SUS e entender o papel do enfermeiro auditor no âmbito público	No SUS é preciso que o EA tenha conhecimento do modelo de gestão, visando contribuir com medidas para garantir a qualidade dos serviços e assistência prestada.
7	2013	CAPES e LILACS	BLANK; SANCHES; LEOPARDI	A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí	Qualitativa	Identificar a tendência da contribuição da atuação do EA intra-hospitalar em instituições do Vale do Itajaí e as medidas destinadas à qualidade da assistência prestada	Entende-se que o EA deve atuar em consonância com a Resolução COFEN 266/2001, para qualificação da assistência e minimizar as falhas existentes no processo do cuidado de enfermagem.
8	2015	CAPES	CAVEIÃO <i>et al.</i>	Competências requeridas do enfermeiro auditor para a prática profissional: revisão integrativa	Revisão integrativa	Identificar na literatura as competências requeridas do enfermeiro auditor para a atuação profissional	Para atuar como EA é necessário que desenvolva competências profissionais e organizacionais, que o qualifiquem para a prática da auditoria e para o alcance dos objetivos institucionais.
9	2018	CAPES	CAMILO; MOTA	A importância do enfermeiro auditor na análise dos registros e anotações de enfermagem: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Refletir como a prática do enfermeiro na auditoria do SUS é abordada na literatura no período de 2011 a 2016	Constatou-se que o profissional na prática da auditoria no SUS visa garantir os direitos dos pacientes à assistência de qualidade nos serviços de saúde, zelando por medidas de controle financeiro das contas públicas e evitando desperdício na execução de procedimentos relacionados à assistência.

Fonte: Elaborado pela autora - 2018.

Das bases de dados analisadas, foram encontrados os seguintes percentuais: 33,3% (três artigos) na base de dados CAPES, 22,2% (dois artigos) na *LILACS*, 22,2% (dois artigos) nas bases CAPES e *LILACS*, e 22,2% (dois artigos) nas bases CAPES, *LILACS* e *SCIELO*.

Ao analisar os artigos encontrados seguindo a ordem cronológica, observou-se que não foram identificadas publicações de 2001 a 2008 e que, em 2010, ocorreu um aumento de publicações relacionadas ao EA.

Ao investigar o caminho metodológico mais utilizado, verificou-se que a maior parte dos estudos (5/55,5%) foram de abordagem qualitativa. Esses estudos mostraram que os pesquisadores buscaram entender a importância do EA nas instituições de saúde, e não somente os resultados quantificáveis do trabalho desse profissional na prática da AE, pois a pesquisa qualitativa permite ao pesquisador maior compreensão do contexto, quando não dispõe de muito conhecimento sobre o tema de estudo. Além disso, facilita a identificação e compreensão de detalhes singulares na vida de um indivíduo, bem como a oportunidade de aprofundamento dos significados atribuídos à experiência dos indivíduos pesquisados, mediante influência de suas crenças, sentimentos e valores que contribuem para a construção de sua história e trajetória de vida de modo único e transformador (MINAYO; SANCHES, 1993; BOGDAN; BIKLEN, 1994; SERAPIONI, 2000).

Ainda em relação ao tipo de pesquisa identificou-se apenas um (11,1%) estudo com abordagem quantitativa, que permite ao pesquisador ao analisar dados, confirmar ou refutar hipóteses anteriormente levantadas por meio de processo comparativo (TURATO, 2005; GUNTHER, 2006) – estudo número 4.

Empregou-se pesquisa bibliográfica em dois (22,2%) estudos científicos que descrevem o processo de desenvolvimento da AE no sistema de saúde público, propiciando reflexão sobre o trabalho do EA e sobre a importância do papel do profissional de enfermagem no campo da saúde (CAMELO *et al.*, 2009; SANTOS *et al.*, 2012). Para Gil (2002), a revisão bibliográfica contempla estudos já elaborados, e possibilita ao pesquisador consultar livros, artigos e periódicos científicos com o intuito de expandir o levantamento de estudos necessários à delimitação do tema de abordagem.

Por sua vez, a revisão integrativa também foi encontrada em dois (22,2%) artigos, nos quais os autores objetivaram sistematicamente identificar a importância da prática do EA e as competências necessárias para a prática da AE (CAVEIÃO *et al.*, 2015; CAMILO; MOTA, 2018). A revisão integrativa também permite ao pesquisador ampliar a consulta da literatura existente no universo científico, como se destaca na pesquisa bibliográfica. Entretanto, Mendes, Silveira e Galvão (2008) enfatizam que o método da revisão integrativa exige atenção do pesquisador para a sequência dos preceitos sistemáticos na elaboração da pergunta norteadora, delimitação do tema, coleta de dados, análise dos dados, apresentação dos resultados e conclusão do estudo.

Ao se investigar a forma que os autores escolheram para interpretar os dados, verificou-se que, dos nove (100%) estudos, oito (88,8%) utilizaram a técnica de análise de conteúdo, que permite ao pesquisador compreender o significado da mensagem que se estuda. Os indicadores, quantificáveis ou não, inferem no conhecimento, a partir de variáveis de condição de produção ou recepção dessas mensagens (BARDIN, 2004).

Após análise dos estudos referentes ao tema aqui pesquisado, observaram-se diferentes relatos, emergindo duas categorias de análise: **O EA e o processo de gestão: competência, habilidade e papel do profissional de enfermagem na AE;** e, **AE e a Educação Permanente: importante parceria para os resultados**, abordadas a seguir.

### **2.3.1.1 O EA e o processo de gestão: competência, habilidade e papel do profissional de enfermagem na AE**

Os resultados da análise dos estudos realizados mostraram que as instituições de saúde são ambientes complexos, que se multiplicaram ao longo dos anos com o desenvolvimento do Sistema de Saúde Brasileiro, na qual a AE se tornou importante e necessária, tendo em vista a transformação dos processos de trabalho que ocorre de modo dinâmico e contínuo na área da saúde.

Nesta premissa, artigo número 1 constata que a prática da AE é um desafio em razão das constantes mudanças na área econômica, política e tecnológica a que as instituições de saúde estão sujeitas. Tal fato contribuiu para uma crise profunda, exigindo do EA uma atuação de acordo com os objetivos e metas organizacionais, relacionada

primeiramente à finalidade contábil e, secundariamente, ao desenvolvimento da avaliação da qualidade da assistência e da qualificação profissional.

No artigo número 4, a AE foi pontuada como prática comum em instituições privadas, mas com perspectiva de aumento das atividades relacionadas à avaliação da qualidade da assistência, para satisfação do paciente. Porém, no artigo número 6 o EA atua com o intuito de atender aos princípios do SUS, e observou-se que é um desafio a prestação de serviço com qualidade para toda a população.

Pensar em qualidade da assistência implica estabelecer critérios de avaliação que estão associados, não só aos cuidados prestados ao paciente, mas também à sua família, de modo integral, individualizado e contínuo, durante o período de tratamento (GALVÃO, 2002; CLAUDINO *et al.*, 2013; MORAIS *et al.*, 2015).

Destaca-se que o EA, visando promover a qualidade da assistência, como mostra o estudo número 3, atua em diferentes áreas nos serviços de saúde, nos setores de auditoria interna de hospitais públicos e privados, em empresas de auditoria externa, e no sistema público de auditoria, em âmbito federal, estadual ou municipal. Para os autores, a prática da AE é atividade atraente para os enfermeiros, por se desenvolver em horário administrativo, em dias úteis, possibilitar flexibilidade no cumprimento de horário e, apesar de ainda ser desenvolvida predominante na área hospitalar, permitir ao EA trabalhar em qualquer instituição de saúde, considerando-se a natureza institucional.

O EA é um profissional em ascensão na área da saúde, pois é qualificado para contribuir na administração das instituições de saúde, públicas e privadas, atentando para as metas e objetivos de cada unidade, que se diferenciam quanto ao método de execução (SIQUEIRA, 2014). Muito embora a auditoria busque atender aos interesses institucionais, o EA tem muito a contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem, a fim de implementar melhorias para a prestação de serviços, no sistema público ou privado (FONSECA *et al.*, 2005).

Dentre as atribuições do EA observou-se a prática de ações, com maior predominância, por meio da auditoria retrospectiva. No artigo número 7, tem-se que a auditoria retrospectiva permite ao profissional identificar distorções de informações no prontuário e a devolução do documento para devida correção, com o propósito de otimizar

os custos, evitar desperdícios e garantir qualificação da assistência e dos profissionais de enfermagem.

No artigo número 6 e no artigo número 9 são apresentadas informações referentes à atuação do EA no Sistema Público de Saúde, por meio da auditoria analítica de documentos, a fim de avaliar e conferir a conformidade dos serviços segundo as normas e legislações, visando ao cumprimento dos princípios básicos do sistema: universalidade, integralidade e equidade. A conferência dos registros e anotações de enfermagem no prontuário é importante no processo de melhoria da qualidade da assistência, pois subsidia planos de ação em caráter educativo das inconformidades encontradas (COSTA; FOSSATI, 2015; ABEA, 2018).

A auditoria retrospectiva permite ao EA identificar, por meio da revisão de prontuário, a qualidade da assistência ao paciente, conferindo excelência ou não dos serviços prestados em instituições de saúde. No artigo número 2 concluiu-se que poucos estudos discorrem sobre auditoria de qualidade em saúde, especialmente auditoria em cuidado, embora a função do EA não esteja relacionada somente ao controle de contas e redução dos gastos para as instituições, pois cabe a ele também o desenvolvimento de ações avaliativas, a fim de qualificar o cuidado de enfermagem.

No artigo número 4 identificou-se a perspectiva de mudança das ações do EA para fins de avaliação de qualidade da assistência, por meio da prática da auditoria concorrente, que consiste na observação direta da assistência ao paciente mediante visita *in loco*, simultaneamente ao tratamento, na qual é possível entrevistar, tanto o paciente como seus familiares, para verificar sua satisfação em relação à assistência prestada pelas instituições de saúde.

A análise dos artigos, considerando-se a importância da AE na qualidade da assistência, permitiu entender que o EA deve atuar com maior comprometimento e responsabilidade na execução de suas funções nos serviços de enfermagem. O EA pode sugerir mudanças das rotinas organizacionais e subsidiar maior ênfase à educação continuada, como afirma Camelo *et al.* (2009) no artigo número 1. Trata-se, portanto, de atividade fundamental para capacitação dos profissionais de enfermagem, visando à prestação de serviços de saúde de qualidade.

No artigo número 5 evidenciou-se que a qualidade da assistência está diretamente associada aos registros no prontuário para, a partir deles, observar o cuidado dos profissionais de enfermagem com os aspectos éticos e legais da profissão. Isso porque o prontuário é um documento legal. De acordo com o COFEN, com base na Resolução COFEN N° 429/2012, a deficiência ou ausência de anotação e registros de enfermagem implicam inexistência de comprovação da assistência realizada e predispõe pacientes a iatrogenias relacionadas à administração incorreta de medicações, realização de procedimentos indevidos ou não realização de procedimentos, entre outros (COFEN, 2012).

O COFEN acrescenta que, para o Exercício Profissional de Enfermagem, conforme Lei 7.498/1986, todo profissional deve realizar anotações ao término de cada procedimento, o que confere respaldo legal ao trabalho de enfermagem e segurança na assistência ao paciente. A não realização dos registros, conforme a Resolução COFEN n° 0564/2017, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, caracteriza-se como ato de indisciplina (BRASIL, 1986; COFEN, 2017b).

Pensando em minimizar essas ocorrências, no artigo número 2 salienta-se a importância de se estabelecer maior interação do EA com atividades de educação em serviço que propiciem o desenvolvimento do processo de trabalho da equipe assistencial, mesmo diante da constatação de que o trabalho do EA é mais utilizado em instituições de saúde para finalidade contábil, sobrando pouco tempo para o profissional atuar na qualificação dos profissionais de enfermagem.

Apesar da maior aplicabilidade das atividades do EA para fins contábeis, com objetivo de redução dos custos e maior lucratividade dos serviços, estudos na década de 70 já abordavam o desenvolvimento e a aplicabilidade da AE nas instituições de saúde com a finalidade de priorizar a qualidade da assistência de enfermagem. Assim, confirmam-se na atualidade preocupações anteriormente apontadas em relação ao foco da prática da AE (KURCGANT, 1976; ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978).

As falhas no processo de assistência apresentam-se correlatas, não só com as inconsistências dos registros de enfermagem, mas também com a execução parcial ou não da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Medrado e Moraes (2011), no artigo número 5, com o objetivo de relatar a importância e a dificuldade de um EA na

prática da AE, constataram, a partir da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória em um Centro Cirúrgico de uma instituição hospitalar, resultados positivos para assistência eficaz e segura ao paciente durante todo o processo operatório até a alta, o que refletiu na redução do tempo perioperatório e de internação hospitalar.

No artigo número 6 identifica-se que a SAE permite minimizar falhas e otimizar o trabalho da equipe de enfermagem, pois organiza sistematicamente a assistência, instituindo terminologias padronizadas para os registros, conferindo qualidade e cientificidade ao cuidado prestado, também, agilidade e maior eficiência ao EA durante auditoria de prontuário, em razão de menor incidência de correções dos registros, principais indicadores no atraso de fechamento de contas (ARAGÃO *et al.*, 2016; TREVISI *et al.*, 2017).

Sendo assim, para que a equipe assistencial tenha excelência no serviço prestado há que se desenvolver a SAE e instituir educação continuada, para contemplar aprimoramento técnico ao profissional de enfermagem nas instituições de saúde, especialmente na área hospitalar. Para isso, no artigo número 7, Blank, Sanches e Leopardi (2013) consideraram ser fundamental a interação entre os setores de Educação Continuada, Serviço de Infecção Hospitalar (SCIH), Programas de Qualidade e Administração, para que o EA atue concretamente na qualidade da assistência de enfermagem.

No artigo número 8 ressalta-se que o EA deve ter competência técnica para trabalhar com os dados provenientes de relatórios do SCIH e, com isso, implementar a reorganização do processo da assistência intra-hospitalar, qualificando o fazer enfermagem. Assim, ao promover a integralidade dos setores envolvidos na assistência, o EA tem melhor condição para avaliar a eficiência e a resolutividade dos serviços prestados, que, por sua vez, podem subsidiar aos EA de operadoras e planos de saúde fundamentação técnica para estabelecerem estudos comparativos, no sentido de nortear futuras negociações relacionadas à renovação ou contratação de assistências que atendam às necessidades do perfil de pacientes de convênio (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004; PAIM; CICONELLI, 2007).

Vale destacar as competências profissionais que a prática da auditoria exige que o EA desenvolva para atender à demanda do mercado da saúde, como se vê no artigo número

9, em que se destaca que o EA deve ter capacidade técnica para o gerenciamento dos serviços e da assistência relacionada às exigências institucionais e de formação acadêmica e profissional em auditoria.

Quanto às competências requeridas do enfermeiro auditor para a prática profissional, no artigo número 8 primeiramente se evidenciou que o EA deve ter formação acadêmica adequada, e depois, como principais competências para agir em meio à equipe de enfermagem, política e eticamente, zelando pela qualidade da assistência e garantindo informações à equipe, resolutividades dos problemas e execução de ações específicas. Essas características promovem, tanto a profissionalização do fazer do EA, como sua profissionalidade no ambiente de trabalho e no desenvolvimento de atividades específicas, seguindo preceitos éticos no exercício da Enfermagem (MORAIS *et al.*, 2019).

A esse processo de desenvolvimento de competências também são atribuídas as condições dadas pelas instituições de saúde, para o desenvolvimento profissional do EA, tendo em vista a importância da integração do profissional com a equipe de enfermagem. Com base nos resultados apresentados no artigo número 1, tem-se que a AE não é atividade que se faz isolada da assistência de enfermagem, mas integrada a essa prática, para concretização de melhorias na prestação de serviços da qualidade e de maior satisfação do paciente. A interação das equipes entre a AE e a equipe de assistência favorece maior assertividade no processo da assistência, menor taxa de infecção, mortalidade e tempo de internação, com adequado custo-benefício ao paciente, à operadora e ao plano de saúde (MATSUDA; ÉVORA; BOAN, 2000; PEDREIRA; CHANES, 2011; LINCH *et al.*, 2017).

A aplicação da auditoria no processo da assistência possibilita o desenvolvimento de indicadores de assistência, estabelecimento de critérios de avaliação e geração de conhecimentos para a Enfermagem, proporcionando benefícios: para o paciente, que poderá ser assistido com serviços de qualidade e eficácia; e, para a equipe de enfermagem, que passa a ter maior acesso a informações e ações educativas e oportunidade de reflexão profissional. Essa medida contribuirá diretamente para melhorias na gestão de serviços e na gestão hospitalar (LOPES *et al.*, 2009).

As ações de enfermagem associadas à prática da auditoria e a análise dos indicadores assistenciais direcionam prioridades de intervenção inerentes à assistência prestada, e os resultados demonstram que o registro de enfermagem constitui-se em uma

dessas prioridades no ambiente hospitalar. No artigo número 9, identificou-se que os registros de enfermagem nem sempre se apresentam fidedignos; são falhos e até inexistentes. Assim, é importante o exame sistematizado dos dados e informações pelo EA, que tem capacidade técnica para pontuar e desenvolver ações de melhoria junto à equipe de enfermagem, para correção do processo do trabalho.

No SUS, o número reduzido de profissionais auditores acaba por dificultar a supervisão das correções e a aplicação das alterações necessárias relacionadas às inconsistências relatadas em relatórios de auditoria municipais, estaduais e federais (SANTOS *et al.*, 2012). Entretanto, no artigo número 7 destacou-se a importância de analisar o tempo dispensado no retrabalho que exige a conferência e correção dos registros, tanto do EA como da equipe de enfermagem assistencial. Esse tempo poderia ser aproveitado com atividades direcionadas para o fortalecimento da qualidade da assistência.

São muitas as adversidades do EA na prática da AE, como a falta de tempo para ter acesso diário a equipe de enfermagem assistencial, por exemplo a quantidade de contas de contas que tem para revisar. Os autores do artigo número 2 constataram que o EA vivencia essa situação nas instituições de saúde, sobrando-lhe pouco tempo para trabalhar com o gerenciamento do cuidado e da qualificação das equipes assistenciais. Porém, Caveião *et al.* (2015), no artigo número 8, classificou a comunicação como umas das habilidades essenciais ao EA na prática da auditoria, uma vez que, ao buscar estabelecer vínculo e bom relacionamento com as equipes assistenciais, pode promover gerenciamento do serviço de enfermagem.

A comunicação é fundamental para o desenvolvimento de estratégias para melhorias na assistência ao paciente, e para que a equipe observe os aspectos éticos da profissão. Conseqüentemente, fortalece a importância da qualidade dos registros e do cuidado ao paciente, enfatizando que a necessidade de colaboração coletiva dos profissionais, para eliminação de falhas no processo de trabalho, e para otimização dos custos operacionais e lucratividade dos serviços (SILVA *et al.*, 2012; MORAIS *et al.*, 2019).

Na área de gerenciamento dos custos operacionais, o trabalho do EA objetiva enfatizar a importância da redução dos gastos com a assistência e, principalmente, minimizar as glosas operacionais, que impactam direta e indiretamente a lucratividade e a

sustentabilidade das instituições de saúde, em especial as do setor privado. Nesse processo, Medrado e Moraes (2011) no artigo número 5, constataram que a SAE constituiu uma ferramenta de gestão eficaz, pois permite ao enfermeiro do C. C. direcionar, acompanhar e avaliar os resultados. Qualifica a assistência de enfermagem por meio da padronização de impressos e anotações que facilitam o trabalho da equipe e a sensibiliza quanto à necessidade de redução do desperdício de materiais e medicamentos, nos serviços de assistência.

No artigo número 6, pondera-se que a padronização dos relatórios de auditoria do sistema público também poderia reduzir inconsistências nos documentos e contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho no SUS. Sendo assim, a SAE constitui uma atividade que deve ser realizada e registrada formalmente em toda instituição que promove o cuidado profissional de enfermagem, conforme a Resolução COFEN Nº 358/2009 (COFEN, 2009). Consiste também em uma prática que contribui para o trabalho do EA, pois permite tornar o processo da assistência mais eficaz e contribui para menor incidência de fragilidade nos registros de enfermagem (CIAMPONE; KURGANCT, 2004; PEREIRA; MIRANDA; COSTA, 2011; FONTES *et al.*, 2018).

O desenvolvimento de ações planejadas na área da assistência manifesta-se como importante instrumento de gestão de qualidade, tanto da assistência quanto dos recursos materiais e financeiros, pois resulta em melhorias no processo de trabalho, otimizando os custos e o tempo da equipe na execução do cuidado ao paciente. No serviço público, segundo os autores do artigo número 6, Santos *et al.* (2012), e do artigo número 9, Camilo e Mota (2018), conhecer e compreender o processo de auditoria permite aperfeiçoar a assistência aos pacientes, humanizando o serviço prestado, possibilitando atendimento digno ao paciente da rede e pagamento justo pela assistência prestada em instituições de saúde contratadas.

No entanto, a padronização dos serviços deve ser realizada segundo a realidade institucional, visando ao crescimento organizacional que abrange, tanto o desenvolvimento da instituição quanto o dos profissionais (GODOI *et al.*, 2008; SAMPAIO, 2011; DORNE; HUNGARE, 2013).

Desse modo, com base nos artigos selecionados, constatou-se que a AE contribui significativamente para o gerenciamento das instituições de saúde, e que o EA deve atuar

no aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais de enfermagem. Esse aspecto é tratado na apresentação da próxima categoria de análise.

### **2.3.1.2 AE e a Educação Permanente: importante parceria para os resultados**

Neste tema, dentre os resultados apresentados foram encontradas descrições que levaram a uma abordagem sobre a importância de as instituições de saúde relacionarem a AE com o desenvolvimento de educação continuada à equipe de enfermagem, visando ao aprimoramento do trabalho executado junto ao paciente.

A qualificação profissional destacou-se como importante característica associada à eficácia da gestão dos serviços na área da saúde. No artigo número 7, os resultados demonstraram que os EA estavam em sintonia com a necessidade de transformar sua percepção de cuidado e de auditoria, para atuar de fato na qualidade da assistência de enfermagem por meio da promoção de ações educativas, uma vez que a capacitação fortalece a assistência nas instituições de saúde. Ao contrário, no artigo número 3 identificou-se que os EA não se mostraram convictos de que suas atividades podem impactar positivamente na qualidade da atenção prestada ao paciente, isso porque o sistema privado de serviços de saúde utiliza seus conhecimentos para o foco contábil que predomina na auditoria privada – de controle de custos.

Por sua vez, no artigo número 2 os autores corroboram os resultados apresentados no artigo número 7, pois também compartilham da opinião de que o EA contribui para a qualidade da educação em serviço, ao atuar junto ao enfermeiro e sua equipe, transformando o contexto de educação e cuidado nas instituições hospitalares. O Ministério da Saúde (MS), compreendendo a importância da educação permanente como instrumento eficaz no processo de gerenciamento da assistência, por meio da portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, implementou a Política Nacional de Educação Permanente nas instituições de saúde, a fim de promover ações organizacionais para desenvolvimento de ensino e aprendizado no ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar que, no estudo número 8, ao enfatizarem que a formação profissional do EA deve ser feita mediante educação permanente contínua para o desenvolvimento de

suas atividades técnicas e administrativas, os autores buscaram problematizar a importância de haver capacitação, principalmente para atuação junto à equipe de enfermagem e para desenvolvimento de competências profissionais, prezando pela qualidade da assistência.

A educação permanente consiste em processo de aprendizado contínuo para construção do conhecimento profissional, que se desenvolve no contexto da formação pessoal e nas relações de trabalho do indivíduo (PASCHOAL; MANTOVANI, MÉIER, 2007; SILVA; SEIFFERT, 2009). Por isso, pode ser classificada por algumas instituições como educação continuada ou educação em serviço, objetivando desenvolver educação como parceria para qualificação, tanto das ações, como dos profissionais de enfermagem (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Desse modo, ao buscar identificar a contribuição do EA na melhoria da qualidade da assistência e no desempenho do papel profissional, os autores do artigo de número 1 destacam que se faz necessário que o EA viabilize condições para a prática da educação continuada com enfoque na prestação de serviços de qualidade. Segundo Scarparo *et al.* (2010), no artigo de número 4, a educação em serviço constituiu uma das finalidades da função do EA na qual foi observada a perspectiva de maior ênfase pelos profissionais nas instituições hospitalares. Assim, pode-se dizer que a capacitação profissional propicia qualidade à prática assistencial, e que também incide em melhores condições à auditoria dos serviços de saúde, uma vez que condiciona maior resolutividade ao trabalho do EA, ao aperfeiçoar sua competência para ao cargo (CAVEIÃO *et al.*, 2015).

Acrescente-se que, no processo de desenvolvimento de capacitação profissional, há perspectiva de melhores resultados, no sentido de relacionamento entre as ações das áreas de AE, da Educação Continuada e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Ao descreverem as experiências na prática da auditoria, os EA relataram que a atuação da SCIH no processo de capacitação ainda é insuficiente, comparada à educação continuada dos profissionais. Isso porque eles compreendem que são as normativas do SCIH que norteiam as ações de AE, tanto para a avaliação do prontuário quanto para as cobranças do atendimento, e estabelecem a necessidade de treinamento da equipe assistencial. No entanto, os treinamentos realizados são a título de orientação, e não para capacitação profissional (BLANK; SANCHES; LEOPARDI, 2013; CAVEIÃO *et al.*, 2015). Segundo

Scarparo *et al.* (2010), no artigo número 4, enquanto os gestores de instituições de saúde não intensificarem, de modo efetivo, ações de educação continuada junto a equipe de enfermagem, não haverá expectativas de mudança relacionadas a falhas no processo da assistência, pois somente assim será possível pensar em excelência na prestação de serviços de saúde.

Acredita-se que estimular interdisciplinaridade entre a AE e setores afins em instituições hospitalares, com ações educativas para fins de capacitação, orientação, treinamento e recrutamento, fortalece o desenvolvimento de competências e habilidades dos profissionais, assim como possibilita valorização profissional na assistência de enfermagem, transformando a prática do cuidado a partir do desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo (SETZ; D'INNOCENZO, 2009; BERNARDES; ÉVORA; GABRIEL, 2011; VALENÇA, *et al.*, 2013; VIANA *et al.*, 2016).

No estudo número 6, a educação continuada para os profissionais que atuam na rede pública de atenção à saúde consiste em investimento essencial, tanto para melhoria da qualidade da assistência como para valorização profissional e humanização do atendimento à população de usuários. Com esse propósito, o SUS implementou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, objetivando promover capacitação dos profissionais de saúde mediante o desenvolvimento da gestão e da educação no sistema, a fim de estabelecer melhorias para a assistência coletiva e regionalizada, dentro dos preceitos do sistema (CECCIN, 2005).

Pode-se inferir que a qualificação profissional abordada pelos EA que trabalham em instituições hospitalares e privadas foi observada especialmente em relação ao desenvolvimento organizacional, em detrimento do desenvolvimento profissional. No artigo número 7, percebeu-se que a prática consciente da assistência de enfermagem permite restringir o desperdício de materiais e medicamentos, que tanto interfere na lucratividade das instituições. Portanto, o EA deve ser um agente transformador, no sentido de fortalecer a construção de um novo modelo de assistência, pautada na qualidade do serviço prestado, e não só da gestão. Assim, poderá propor o desenvolvimento profissional.

O mesmo foi pontuado no artigo número 9, que identifica o papel dos registros e anotações de enfermagem para as atividades de AE. Não foi observada a relação da importância do EA com os registros e, por isso, sugeriu-se o desenvolvimento de educação

continuada para os profissionais que integram a equipe de enfermagem, certificando capacidade técnica no sentido de conferir crescimento profissional. O EA é um profissional preparado para realizar ações educativas e reflexivas, incentivando a participação ativa e integrada dos profissionais de enfermagem no processo de assistência, o que viabiliza condições para minimizar as ocorrências de inconformidades relacionadas, por exemplo, aos materiais e medicações, que comprometem o custo-benefício e a efetividade dos serviços (COSTA *et al.*, 2004; KOERICH *et al.*, 2019).

A prática da auditoria nos serviços de saúde a todo instante foi apresentada nos resultados encontrados, referentes a benefício do paciente ou do desenvolvimento institucional. Enquanto instituições privadas objetivaram manter os investimentos e o retorno financeiro, o setor público buscou garantir e resguardar os direitos dos pacientes e do Estado (SANTOS *et al.*, 2012; CAMILO; MOTA, 2018). Outros autores acrescentaram que o desenvolvimento da educação no SUS, associado ao processo de integralidade e intersetorialidade, viabiliza ações conjuntas de gestores e profissionais de saúde, para o encontro de novas propostas de assistência. Assim, é possível estabelecer melhorias nos serviços de saúde, para o bem coletivo, e transformar os modelos de gestão, controle social e atuação profissional (CECCIN; FEUERWERKER, 2004; CECCIN, 2005b).

Tendo em vista a importância da capacitação profissional e da qualificação do cuidado de enfermagem, os textos selecionados destacaram as atividades compartilhadas entre a AE e a educação permanente, no processo de aperfeiçoamento de competências e habilidades que promovem, não só o crescimento de instituições de saúde, mas também o desenvolvimento profissional, elevando a prática da assistência à saúde a níveis de excelência, com atenção integral e sustentável.

A perspectiva de a AE ser aplicada como instrumento no processo de avaliação da qualidade da assistência e capacitação profissional é uma realidade nos serviços de saúde para a qualificação da assistência. Com base na análise da literatura, acredita-se que a AE é uma importante ferramenta de gestão aplicada pelo EA em instituições de saúde, pública e privada, de acordo com a necessidade e a realidade da organização para a qual trabalha.

Na maior parte do tempo o EA atua por meio do método de auditoria retrospectiva, a partir da revisão de prontuário, com destaque para o controle de custos operacionais em instituições hospitalares e privadas, pois o uso indiscriminado de materiais e a supremacia

de falhas nos registros de enfermagem constituem as principais causas para resultados financeiros negativos, que afetam a eficácia da gestão e da assistência.

Sendo assim, revisar outros estudos permitiu contextualizar o tema proposto e construir o referencial teórico necessário para a investigação pretendida, que pretende contribuir para a formação do pesquisador e auxiliar no desenvolvimento de criticidade metodológica, nesta pesquisa (FRANÇA; MATTA; ALVES, 2012; VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014). Destaca-se que, perante a identificação das lacunas existentes quanto à importância do EA na área da saúde, e quanto à AE, como especialidade em construção, o tema precisa ser mais bem explorado, em novos estudos.

#### **2.4 Trajetórias profissionais dos EA e incidentes críticos**

A trajetória profissional do EA é constituída por uma sequência de acontecimentos pessoais e profissionais: processo de formação, entrada na carreira, adaptação profissional, mudança de área de atuação e aposentadoria. À medida que os EA recordavam as fases de sua história de vida, refletiam a cada memória sobre seu processo de desenvolvimento e amadurecimento pessoal e profissional.

Ao revisitar o passado, o sujeito compartilha generosamente e expressa de modo singular suas experiências vividas, deixando transparecer os sentidos atribuídos às vicissitudes de uma identidade narrativa, que se constitui individual e socialmente e que transforma e é transformada ao longo de sua trajetória de vida (BOLÍVAR, 2002; BRAGANÇA, 2009).

A memória de fatos que deixaram marcas atribui particularidade ao momento de partilha, tornando-o intenso. Possibilita reviver simultaneamente passado e presente, lembranças que trazem à tona sentimentos e emoções que influenciaram, positiva e /ou negativamente as transformações vividas e que significaram a existência do indivíduo, a identidade que reconhece e o grupo ao qual pertence (FRANCO, 2013; ALVES; SÁ, 2015).

O grupo ao qual pertence reflete o indivíduo que ele se tornou, as escolhas e/ou oportunidades no trabalho a partir de motivações pessoais, financeiras e político-sociais à

época, especificando determinados acontecimentos como memoráveis ou de crise, com possibilidade de transformação, no aspecto pessoal e profissional.

A identificação dos acontecimentos ou incidentes críticos nas trajetórias profissionais, que se constituem mediante o avivamento de lembranças e memórias, caracteriza-se por situações que, por vezes, expressam intensidade, como em ocasiões de demissão ou conquista de novo emprego, casamento ou separação, nascimento ou morte, e em tantas outras que provocam crises, rupturas e descontinuidades ao longo do percurso (SÁ, 2008).

De acordo com Alves e Sá (2015), trata-se de momentos reflexivos que contemplam e alteram o espaço-tempo vivido pelo indivíduo por meio das significações e dos sentidos atribuídos, que assumem e transformam, em diferentes tempos, seu modo de ver e ser no mundo.

Por incidente entende-se qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato. Para ser crítico um incidente deve ocorrer em uma situação onde o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e onde suas consequências sejam suficientemente definidas para deixar poucas dúvidas no que se refere aos seus efeitos (FLANAGAN, 1973, p. 100).

Desse modo, os incidentes críticos no caminho da investigação das trajetórias do indivíduo são acontecimentos, fatos e momentos familiares, individuais e profissionais que ocasionam impacto na vida do indivíduo e se destacam por transformar sua carreira e sua vida. São representados por frases que expressam importantes significados à sua história (BOTIA; SEGOVIA; CRUZ, 2016).

Franco (2013, p. 314) os define como “[...] *rupturas proporcionadas por crises ou eventos críticos que afetam as pessoas e provocam alterações no curso de sua vida*”.

O Psicólogo e Psicopedagogo americano John Flanagan, behaviorista, documentou os benefícios dos incidentes críticos a partir de sua identificação no campo da pesquisa. Ao se orientar pela observação humana, buscava a descrição detalhada de todos os acontecimentos, no sentido de identificar atitudes e comportamentos que afetam e alteram o curso da vida (NOREÑA; CIBANAL, 2008; ALMEIDA, 2009).

Assim, a trajetória profissional também compreendida como carreira é um processo por meio do qual o indivíduo desenvolve sua vida no mundo do trabalho, em meio à linearidade e descontinuidade de cada momento. Ele influencia a organização em que atua e é influenciado por ela, conforme suas necessidades pessoais e imposições sociais (NÓVOA, 2000; VELOSO; DUTRA; NAKATA, 2016). Nesse contexto os EA constituíram suas trajetórias, validando suas escolhas e/ou elegendo novos caminhos, levando em consideração importantes fases de sua vida, pessoas marcantes e significativas, incidentes críticos, assim como a responsabilidade quanto as suas decisões. Essa trajetória é histórica e social, afirmam Bolívar, Domingo e Fernández (2001).

Contudo, é preciso compreender que a trajetória profissional é complexa e que recebe influência de diferentes tipos de socialização, o que possibilita a cada indivíduo vivenciar as fases de amadurecimento, estabilidade e reavaliação da carreira até seu desligamento e aposentadoria de modo particular, na construção de sua própria história (HUBERMAN, 1995; VELOSO; DUTRA; NAKATA, 2016).

A carreira diversifica-se ao longo vida, assumindo novas direções, por vezes motivadas por questões pessoais relacionadas à satisfação no trabalho, como melhor remuneração e status, também considerados exigências sociais e/ou financeiras que podem vir a se sobrepor às preferências pessoais (LIMONGI FRANÇA, 2012). Essas condições possibilitaram conhecer os incidentes críticos que constituíram as motivações e oportunidades dos EA para a AE, assim como a compreensão de como percebem seu trabalho e significam suas experiências atuais, à medida que narravam suas histórias.

*“Ao narrar sua própria história, a pessoa procura dar sentido às suas experiências e, nesse percurso, constrói outra representação de si: reinventa-se”* (PASSEGI, 2011, p. 147). As histórias acontecem no Espaço-Tempo, intensificam e especificam cada experiência, pessoal e profissional, delimitando a representação que o indivíduo faz de si próprio perante aquilo que lhe acontece e fazendo emergir questões tensionadoras e experiências comuns ao cotidiano, que, potencialmente, modificam a essência humana (NETTO; RAMOS, 2002).

A experiência atribui sentido à existência humana, que é única, ao mesmo tempo em que acontece para diferentes pessoas, pois cada indivíduo vivencia o mesmo momento com sentimentos, emoções e expectativas que definem seu modo de ser e agir,

especialmente diante de problemas ou insucessos, que o transformam, uma vez que esteja aberto aos acontecimentos. Logo, constrói o saber da experiência, pois compreender o que o lhe acontece, atribuindo-lhe sentido, possibilita-lhe apropriar-se de sua própria vida e constituir sua personalidade, com caráter, sensibilidade e forma humana com um jeito único de estar no mundo (LARROSA BONDIA, 2002).

Os saberes da experiência são frutos de vivências culturais, históricas e sociais, memorizadas e passíveis de serem lembradas em diferentes épocas da vida. Essas lembranças trazem percepções e valores, semelhantes ou distintos, de acordo com o conjunto de significações considerado em relação ao que foi vivido. Envolvem a dimensão pessoal e/ou profissional; então, constituem um saber biográfico, próprio de cada indivíduo, que se aplica para o seu desenvolvimento e escolhas, no campo social e relacional (DELORY-MOMBERGER, 2016).

Diante disso, justifica-se a importância do estudo das trajetórias dos EA, no qual se buscaram os incidentes críticos que constituíram relevante instrumento investigativo de suas histórias. Isso porque esse instrumento abre campo para a reflexão sobre os caminhos ao longo da profissão, incentivando a análise sobre o processo de transformação do trabalho na Enfermagem e permitindo aprender em conjunto com essas experiências.

### 3 MÉTODO BIOGRÁFICO-NARRATIVO

Método, o caminho adotado pelo pesquisador para construção da investigação científica, consiste no conjunto sequencial e sistemático de passos que, por meio da problematização de determinado tema, possibilita a consecução dos objetivos da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2003).

A metodologia compreende o percurso científico em que o pesquisador se ampara para conduzir a investigação e os procedimentos necessários para o desenvolvimento de teorias, confirmação ou refutação técnica, dando margem a sua criatividade para que, em processo de construção e de (auto)identificação, venha a compreender a realidade de determinado contexto social que interage e integra de modo dinâmico a vida humana (GONSALVES, 2001; BRAGANÇA, 2009).

Logo, diante da diversidade teórico-metodológica existente no campo da pesquisa (auto)biográfica, optou-se pela abordagem biográfico-narrativo, que privilegia os aspectos qualitativos, visto que se objetivou compreender as motivações profissionais de EA para a prática das AE durante suas trajetórias.

O método biográfico, recente na área das ciências da educação, é uma perspectiva metodológica largamente utilizada pelos sociólogos da Escola de Chicago nos anos 1920 e 1930. Vindo a cair em quase completo desuso nas décadas posteriores, voltou a ser novamente utilizada em 1980 e 1990. Agora, os autores buscam compreender o processo de formação docente, que se desenvolve no âmbito da história social e da história individual. Assim, seus estudos abarcam a subjetividade da vida cotidiana, as carreiras e os percursos profissionais desses sujeitos (BOLÍVAR, 2002; BUENO, 2002).

Bolívar (2002) acrescenta que a pesquisa biográfica na América Latina tem longa tradição, especialmente no México, quando Oscar Lewis, após o uso do método pelos autores da Escola de Chicago, escreveu, na década 1940, sobre a história familiar da família mexicana de Sanchez, causando forte impacto, alguns anos depois, na Inglaterra, França e Itália.

A pesquisa biográfica e narrativa em educação surge em movimento contrário ao da cientificidade, na modernidade, com critérios baseados em evidências provenientes da

própria vida humana, longe do contraste característico entre a objetividade e subjetividade. A partir da história de vida, rica em saber, buscou-se compreender e capturar os detalhes dos significados nos assuntos humanos, expressos por meio de sentimentos, desejos e motivações, que constituem as vicissitudes humanas (BOLÍVAR, 2002).

Nessa concepção, as histórias de vida e biografias de professores assumem ponto central na construção do conhecimento na pesquisa em educação, para um processo de formação mais eficaz. Isso porque, em seu tempo-espaço, permitem refletir e recuperar aspectos pessoais e profissionais, importantes na investigação do desenvolvimento profissional, que também é pessoal. Por esse motivo, a pesquisa biográfica-narrativa consiste em uma abordagem ou perspectiva específica, um método científico (BOLÍVAR, SEGOVIA e CRUZ, 2016).

A metodologia biográfico-narrativa propõe a construção do saber científico com fundamento na investigação realizada epistemologicamente em conjunto, pelo pesquisador e pelo entrevistado, no sentido de promover interpretação e compreensão dos significados atribuídos aos acontecimentos e experiências vividas pelos sujeitos, que compartilham suas histórias por meio de movimento de idas e vindas no passado-presente-futuro. Esse processo permite ao pesquisador e ao entrevistado, no momento da narração e da audição de histórias de vida, assumirem posição central no desenvolvimento de um novo conhecimento (BOLÍVAR, 2007).

Desse modo, a metodologia escolhida orientou a presente pesquisa e possibilitou interpretar e compreender como a EA significou as escolhas pessoais e profissionais dos sujeitos, assim como as experiências que os levaram a atuar no contexto administrativo da Enfermagem. A abordagem biográfica-narrativa possibilitou-lhe um encontro com suas histórias de vida. A revisita a importantes memórias permitiu-lhes a construção de sínteses biográficas, no sentido de identificar momentos marcantes e significativos que influenciaram a mudança de seu percurso, pessoal e profissional, ao longo de suas trajetórias.

### **3.1 Tipo de Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter biográfico-narrativo, com a finalidade de conhecer as experiências que influenciaram as trajetórias, de vida de profissionais da, do EA.

A abordagem qualitativa propicia a identificação de detalhes singulares à vida, nos quais se destacam subjetividade, significação e simbolização humana, que não podem ser quantificadas, mas captadas pelo pesquisador na historicização de cada indivíduo (TURATO, 2005; MINAYO, 2009). Tal processo permite ao pesquisador ambientar-se estrategicamente ao cotidiano do indivíduo e, na condição de observador, buscar o desvelamento de emoções, sentimentos, percepções e desejos subliminares aos registros biográficos. É possível, assim, estabelecer uma recíproca construção de um saber que é partilhado (FERRAROTTI, 1991; MARTINELLI, 2003).

O indivíduo, nesse contexto, constitui-se como um ser complexo em sua singularidade, detentor de memórias que se movimentam entre passado, presente e futuro, sensível às práticas sociais e profissionais do contexto em que relaciona e articula consciente e intencionalmente sua história de vida (LIMA; CIAMPA, 2017; SOUZA, 2007). Desse modo, pensando na adequada abordagem da pesquisa, tal processo exigiu cuidadosa análise por parte do pesquisador, para não se ater às práticas científicas tradicionais, ao buscar evidências por meio de estatísticas ou variáveis (GIL, 2002; MYNAIO, 2009). Exigiu, também, que se destacasse a narrativa da EA, a história de suas trajetórias de vida, bem como os caminhos que conduziram suas escolhas profissionais.

Ao transcrever a narrativa rememoram-se caminhos percorridos, momentos vividos e acontecimentos que, não só definiram os sabores das experiências que modificaram pensamentos, como também transformaram o sujeito em sua essência. Ler no sentido de interpretar os relatos autobiográficos do participante, ator de sua própria história, é uma perspectiva peculiar de pesquisa (BOLÍVAR, 2002). Isso porque a pesquisa biográfica-narrativa busca investigar, nas histórias pessoais e sociais contadas, personagens marcantes que positiva ou negativamente contribuíram para a construção de sua identidade, assim como para a percepção das representações de si e de seu contexto em relação ao mundo que experiencia (BOLÍVAR, 2007; PASSEGI, 2011).

Desse modo, ao utilizar a pesquisa biográfica-narrativa buscou-se, por meio das (auto)biografias, identificar o perfil profissional do EA que escolheu atuar em diferente

contexto da Enfermagem e compreender a influência das experiências vividas, que definiram sua trajetória profissional.

### **3.2 Participantes da pesquisa**

Com base no levantamento realizado pela pesquisadora, referente ao número de EA em duas sub-regiões do vale do Paraíba paulista verificou-se que, de 27 instituições de saúde, pública e privada, nove (9) tinham EA em seu quadro de profissionais.

Realizou-se contato com as instituições a fim de convidar 15 EA, e oito (8) aceitaram participar da pesquisa, todos do sexo feminino, com formação acadêmica na modalidade Pós-graduação *Lato Sensu* (especialização).

A especialização em auditoria constituiu critério de inclusão na pesquisa, bem como o tempo mínimo de um ano de experiência na AE, entendido como período necessário para a compreensão da atividade. Como critério de exclusão, a recusa a participar da pesquisa.

### **3.3 Recursos para a Construção dos Dados Biográficos (Instrumentos)**

Os recursos para a construção dos dados biográficos utilizados foram o formulário sociodemográfico e de formação e a entrevista biográfica-narrativa, realizada em três momentos.

O formulário sociodemográfico (APÊNDICE A) foi elaborado para obtenção de informações que permitissem conhecer os EA: identificação quanto ao sexo, idade, estado civil, tempo de formação na Enfermagem, tempo de atuação na AE, atuação em outras categorias da profissão, cursos de pós-graduação realizados, local onde se pós-graduou em AE, carga horária de trabalho, tipo de instituição de saúde em que trabalha, e se tinham outro vínculo de trabalho.

A entrevista biográfico-narrativa (APÊNDICE B) teve como base a pergunta desencadeadora: “Considerando que o processo de formação do enfermeiro constitui-se

com maior ênfase para a prática assistencial do cuidado de enfermagem, conte-me como aconteceu sua trajetória profissional na AE?”.

Para realização de um instrumento que atendesse às especificidades de uma pesquisa em profundidade e reflexividade foram considerados alguns critérios. Assim, respeitando-se o objetivo da pesquisa, construiu-se uma questão interrogativa que reavivasse a memória do narrador e motivasse o relato de sua história (SZYMANSKI, 2011). Para isso, buscaram-se termos linguísticos adequados ao participante para compor os questionamentos elaborados. Tomou-se o cuidado de não influenciar as respostas, mas estimulou-se o livre discurso das EA sobre suas trajetórias profissionais.

Neste sentido, foi realizado um roteiro norteador para auxiliar a questão desencadeadora, para compreensão da trajetória narrada pelo EA, composto por três questionamentos, utilizados caso necessário:

1. Quais acontecimentos motivaram a sua escolha profissional na área da AE?
2. De que modo esses acontecimentos marcaram a sua carreira?
3. Como você se percebe na atividade que realiza?

O roteiro norteador é um importante recurso para o pesquisador conduzir o entrevistado ao ponto central da pesquisa, em situações de não abordagem ou distanciamento da temática proposta (SZYMANSKI, 2011). Neste sentido, as questões norteadoras (APÊNDICE B) foram utilizadas apenas no momento em que os participantes-entrevistados se deslocaram do eixo principal ou não abordaram assuntos relevantes à temática proposta. Esse instrumento constitui para o pesquisador recurso estratégico para intensificar a interpretação dos dados, uma vez que, a partir de um diálogo aprofundado e interativo, condiciona o participante, ao longo de toda narrativa biográfica, a revisitar sua história de vida e discorrer sobre os acontecimentos vividos (GIL, 2002; MINAYO, 2009).

Assim, os instrumentos propostos promoveram interação dialógica entre pesquisador e entrevistado, e se desenvolveram de modo dinâmico e paralelo ao ato de

partilhar cada história (PASSEGI; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016). Em cumplicidade com o entrevistador, o participante-entrevistado narra seus gostos e desgostos ao longo de sua vida, o que lhe possibilita a construção (auto)biográfica.

### **3.4 Procedimentos para Produção de Dados Biográficos (Coleta de Dados)**

A produção dos dados narrativos ocorreu somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Taubaté (UNITAU), (ANEXO III), conforme parecer número 2.975.245, e após autorização formal dos administradores das instituições de saúde, pública e privada, em que a pesquisa foi realizada. Para tal, primeiramente foi enviado um ofício solicitando essa autorização, esclarecendo-se as dúvidas relacionadas à pesquisa, apresentação de parecer do CEP e do projeto para análise do comitê de ética da instituição. Foram apresentados e explicados, aos administradores responsáveis, os objetivos do estudo.

Previamente ao encontro com as participantes, enquanto se aguardava as autorizações das instituições de saúde, foi realizada uma entrevista-ensaio, para melhor compreensão da metodologia da pesquisa (BRAGANÇA, 2009). A entrevista-ensaio viabilizou identificar se a pergunta desencadeadora estava adequada aos objetivos do estudo e de acordo com a fidedignidade, validade e operatividade de uma pesquisa científica (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Realizou-se contato com as EA fora do lócus da pesquisa, e elas aceitaram participar da pesquisa, obedecendo aos mesmos procedimentos previstos para a entrevista oficial. Assim, foi enviada a elas uma síntese explicativa do estudo, via correio eletrônico, no sentido de esclarecimento dos objetivos da pesquisa. Após a aceitação, foi agendado o dia e horário para realização das entrevistas biográfica-narrativa.

Esse processo oportunizou conhecer questões particulares encontradas no campo (auto)biográfico e a profunda partilha do participante na condução da entrevista, conferindo assim fidedignidade, validade e operatividade aos instrumentos. Conferiu-se, também, segurança e fundamento na utilização dos recursos para construção dos dados biográficos e condução da entrevista. Tal experiência permitiu identificar que o momento

entre pesquisador-entrevistado é sublime, pois o desvelar de singulares relatos da história do indivíduo permite construir nova história, rica em detalhes, em como resultado do desdobramento entre a experiência vivida e o momento planejado (BRAGANÇA, 2009).

Após autorização formal das instituições de saúde, foi realizado contato inicial com as EA por telefone, apresentando-lhes o tema, os objetivos e os critérios éticos da pesquisa, no sentido de esclarecer as dúvidas referentes ao estudo, garantir seu anonimato e da instituição, assim como seu direito de desistir de participar a qualquer momento.

A primeira entrevista biográfica-narrativa (APÊNDICE B), foi realizada em data e horário agendado, conforme disponibilidade e preferência do participante, em local reservado que permitiu adequado atendimento aos objetivos da proposta.

No primeiro encontro, as EA realizaram o aceite formal de participação na pesquisa, ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO I), conforme determinações da Resolução 466/2012, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). O momento inicial da conversa foi marcado pela informalidade, para estabelecer relação de confiança e proximidade entre o entrevistado e o entrevistador. Trata-se de um recurso estratégico importante, que proporciona maior segurança e profundidade no compartilhamento dos relatos biográficos (SZYMANSKI, 2011).

Antes de iniciar a entrevista formal as EA receberam esclarecimentos sobre o tema e os objetivos da pesquisa. Esse momento foi muito significativo, em razão de a maioria das participantes terem considerado relevante, não só o tema, mas também a abordagem investigativa da pesquisa, e declararam que até então nunca haviam refletido sobre suas trajetórias profissionais. Foi esclarecida também a necessidade do uso de gravador, com o objetivo de facilitar a transcrição das narrativas na íntegra. Foi garantido a elas o direito ao anonimato. Explicou-se também que, tanto as gravações, como as transcrições, seriam guardadas por cinco anos e que, após esse período, seriam destruídas.

A maioria das EA não escolheu pseudônimo, com a finalidade de garantir sigilo quanto aos nomes e demais dados da pesquisa. Assim, em homenagem ao Ano Internacional da Enfermagem comemorado no ano de 2020 (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2019), optou-se por identificá-las por meio de

nomes de enfermeiras que marcaram a história da Enfermagem no Brasil e no mundo: **Ana Neri**, pioneira da Enfermagem no Brasil, no século XIX; **Dorothea Orem**, que desenvolveu a Teoria do Autocuidado; **Florence Nightingale**, patrona da Enfermagem; **Imogene King**, que desenvolveu a Teoria de Sistemas de Interação de Enfermagem e a Teoria de Realização de Metas; **Maria Rosa** de Sousa Pinheiro, que foi presidente da ABEN e responsável pela realização do 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Madre **Marie Domineuc**, organizadora da fundação da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, atual Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; **Olga Verderese**, que implantou e dirigiu Escolas de Enfermagem no Sul e no Nordeste; e, **Wanda Horta**, que criou a Teoria de Enfermagem e Metodologia do Processo de Enfermagem (CAMPOS, 2007; MCEWEN; WILLS, 2015).

No início da entrevista foi solicitado o preenchimento do Formulário Sociodemográfico (Apêndice A), composto composta por itens relativos a: sexo, idade, estado civil, tempo de formação na Enfermagem, tempo de atuação na AE, atuação em outras categorias da profissão, cursos de pós-graduação realizados, local onde se pós-graduaram em AE, carga horária de trabalho, tipo de instituição de saúde em que trabalham e se tinham ou não outro vínculo de trabalho.

A entrevista propriamente dita teve início com a pergunta desencadeadora (APÊNDICE B), para estimular memórias e lembranças que promovessem o relato da trajetória profissional das participantes. A entrevistadora procurou se ater às minuciosidades de cada história, buscando identificar os momentos marcantes que provocaram mudanças e transformações no percurso das entrevistadas, no campo pessoal e no campo profissional, as quais teriam influenciado o ingresso delas na AE.

As entrevistas tiveram duração de cinquenta a sessenta minutos. As participantes, à medida que narravam suas histórias, foram se sentindo mais à vontade para falar de si mesmas, construindo a tessitura dos acontecimentos que consideravam mais importantes até aquele momento, em sua própria história, e apropriando-se dela como ainda não haviam feito.

Assim, o discurso (auto)biográfico das EA se deu por meio da livre narrativa dos acontecimentos criteriosamente memorizados. A pesquisadora, à luz de Szymanski (2011), buscou garantir a compreensão de sínteses narrativas no discurso das entrevistadas,

utilizando as questões norteadoras para fins de esclarecimentos, centralização e aprofundamento, quando necessário, principalmente quanto ao que poderia ser estrategicamente oculto por elas, caso não se sentissem à vontade para falar de determinados fatos ou detalhes.

Para isso, procurou registrar as reações, pausas e diferentes emoções expressas pelas participantes-entrevistadas durante todo o processo reflexivo e dinâmico da entrevista. Esses registros vieram a constituir recursos significativos no momento da análise dos discursos narrativos, que também contribuíram para a produção de dados da pesquisa.

Ao considerarmos o caráter de interação social da entrevista, passamos a vê-la submetida às condições comuns de toda interação face a face, na qual a natureza das relações entre entrevistador/entrevistado influencia tanto seu curso como o tipo de informação que aparece. Como experiência humana, dá-se no “espaço relacional do conversar” (SZYMANSKI 2011, p. 11).

Navarenho (2019), em sua pesquisa, vivenciou intensamente essas relações nos procedimentos de construção e análise das (auto)biografias. Com riqueza de detalhes, capturou as emoções em cada entrevista e considerou suas próprias emoções e sentimentos, ao incorporar em seu estudo o diário de campo realizado, que nomeou de “Fragmento do Vivido”. Os relatos (auto)biográficos, apresentados brevemente e descritos criteriosamente pela pesquisadora, confirmam as emoções e sentimentos que constituem a atividade relacional humana e permitem o desvelamento do oculto, como referenciado por Szymanski (2011), expresso em todo o processo reflexivo e dinâmico da entrevista biográfica.

Ao término do primeiro encontro, a pesquisadora agradeceu às EA o compartilhamento de sua trajetória, pois consiste em ato de generosidade dispor de conhecimentos e particularidades, pessoais e profissionais, na perspectiva de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa científica (ABRAHÃO, 2003).

Destaca-se nesse processo que, de modo geral, as participantes demonstraram satisfação por terem sido ouvidas e compreendidas. Observaram que havia sido uma oportunidade para refletirem sobre suas próprias histórias, e mostraram-se receptivas e com

expectativas em relação a um novo encontro, que se concretizou após a confecção do Biograma versão inicial.

### **3.5 Fase de interanálise e construção do Biograma**

Após o primeiro encontro entre a pesquisadora e as EA, foi realizada a transcrição da narrativa na íntegra, caracterizada por movimento espiral, de idas e vindas à rememoração dos fatos biográficos e ao presente, própria da abordagem biográfica-narrativa, processo que resultou em extenso material, rico em detalhes. Diante disso, foi realizada a primeira análise dos dados, entre o primeiro e o segundo encontro, fase identificada, por Bolívar (2002), como período de interanálise.

O tempo de interanálise destina-se ao preparo do pesquisador, por meio da leitura e releitura minuciosa dos textos narrativos, na perspectiva de identificar, compreender e memorizar os principais acontecimentos destacado como marcantes em sua trajetória profissional, ou questões que precisam ser abordadas em profundidade (BOLÍVAR; SEGOVIA; CRUZ, 2016). Nesse momento, o pesquisador, em posse dos dados (auto)biográficos, buscou se familiarizar com a história de vida do entrevistado, para ser capaz de reconstruir os relatos a partir do sentido atribuído ao fato narrado pelo participante durante a entrevista, de modo esquemático e cronológico por meio de Biogramas (SÁ; ALMEIDA, 2004).

O Biograma é uma síntese biográfica que consiste em um importante instrumento para o pesquisador na organização dos relatos transcritos, pois a forma esquemática e cronológica de apresentar os dados permite melhor compreensão das trajetórias, de vida e profissional, dos participantes (BOLÍVAR, 2002; BOLÍVAR; SEGOVIA; CRUZ, 2016).

Sá (2004), com base no modelo de Biograma proposto por Bolívar (2002), organizou os dados de sua pesquisa sobre a trajetória profissional de professores engenheiros em seis categorias diferentes: fases da trajetória, cronologia em anos, idade vital, idade profissional, acontecimentos e incidentes críticos. Pretendeu, com essas categorias, contribuir para a interpretação e análise biográfica. Assim, Alves (2015), Souza (2016), Grilo (2017), Guia (2019) e Navarenho (2019) desenvolveram suas pesquisas

mediante discussões realizadas no Núcleo de Estudos sobre Desenvolvimento Humano, Identidade e Gênero (NEDEGH), da Universidade de Taubaté (UNITAU), Julgaram pertinente acrescentar nova categoria ao Biograma, tornando evidente os trechos do relato do sujeito no sentido de também contribuir para maior compreensão, interpretação e análise das narrativas (auto)biográficas.

Nesta pesquisa, buscou-se seguir os passos de outros autores e ordenar os relatos sequencialmente em sete colunas lineares: as fases da trajetória profissional, a cronologia em anos, a idade vital, a idade profissional, os acontecimentos/incidentes críticos, a valoração dada aos acontecimentos e os trechos que expressam os sentidos (SÁ, 2004; SÁ e ALMEIDA, 2004; ALVES, 2015; SOUZA, 2016; GRILO, 2017; GUIA, 2019; NAVARENHO, 2019).

Na primeira coluna do Biograma procurou-se identificar as fases da trajetória das EA, com base na interpretação do texto narrativo transcrito, que foi confirmado pelas participantes por ocasião do segundo encontro da entrevista, denominada entrevista devolutiva. Na segunda coluna, cronologia em anos, apresenta o ano do acontecimento narrado; a terceira, idade vital, apresenta a idade relatada pelo participante no momento da entrevista; e, a quarta, idade profissional, o tempo calculado a partir do início da vida profissional na Enfermagem.

As três últimas colunas apresentam os acontecimentos/incidentes críticos – momentos e fatos memorizados narrados pelo participante como acontecimentos marcantes em sua trajetória; sentido atribuído – valoração dada pelo participante a esses acontecimentos vividos; e, trechos dos relatos (auto)biográficos – fragmentos das narrativas transcritas na íntegra que expressam e confirmam os sentido atribuídos.

Na Figura 1 observa-se a disposição das colunas do Biograma utilizado nesta pesquisa para a construção, interpretação e análise dos dados.

Figura 1 – Organização do Biograma

BIOGRAMA						
Fases	Cronologia	Idade Vital	Idade Profissional	Acontecimento/ Incidentes Críticos	Sentido atribuído	Trecho

Fonte: Sá (2004).

A fase de interanálise viabilizou a construção e a organização da história narrada pelo EA no primeiro Biograma, caracterizado como Biograma versão inicial, com relatos na íntegra, interpretações individuais, sentimentos e lacunas, em preparação para o segundo encontro da entrevista.

A segunda entrevista ou entrevista devolutiva teve como perspectiva apresentar às EA os Biogramas versão inicial. Realizada individualmente, visou permitir às participantes, por meio da leitura de sua própria história, reflexões e análises dos trechos biográficos, para assim, de acordo com a sua concepção, confirmarem, refutarem e/ou acrescentarem informações relevantes relacionadas aos caminhos que percorreram.

A entrevista devolutiva é marcada pela singularidade da existência de um indivíduo e coletividade de uma experiência, que integram pesquisador e pesquisado, que por meio de uma relação intersubjetiva permite a construção partilhada do saber biográfico. Para Delory-Momberger (2016), o saber biográfico é também um saber singular, construído mediante a tessitura das experiências, crenças, representações, valores e afetos que permeiam a existência única de um indivíduo, que se dá na temporalidade das interações socioindividuais ao longo de suas trajetórias de vida.

Os acontecimentos relacionados e apresentados pela pesquisadora na versão inicial do Biograma buscou identificar os incidentes críticos, para compreensão das trajetórias pessoais e profissionais das EA, e permitiu identificar lacunas relacionadas a temas não abordados ao longo das narrativas, discutidos na segunda entrevista, denominada aqui entrevista devolutiva.

Desse modo, foram levadas para a entrevista devolutiva duas cópias do Biograma versão inicial, uma para a participante-entrevistada e outra para a pesquisadora. Procedeu-se à gravação da entrevista, para posterior compreensão das considerações e/ou apontamentos acrescentados. A participante foi convidada a realizar a leitura dos dados e a analisar o conteúdo, complementando as lacunas existentes ou não e confirmando os incidentes críticos identificados.

A entrevista devolutiva consiste na exposição posterior da compreensão do pesquisador sobre a história narrada pelo entrevistado, para submeter à sua apreciação a transcrição da entrevista e a pré-análise do material produzido. O objetivo é apresentar ao entrevistado os dados obtidos, para que a produção seja autenticada, criando assim maior aproximação entre pesquisador e pesquisado (SZYMANSKI, 2000).

Para isso, foi concedido ao participante-entrevistado tranquilidade e tempo para fazer suas reflexões e apontamentos. A pesquisadora, durante o processo de análise dos incidentes críticos, buscou, por meio de diálogo colaborativo, motivar a reflexão sobre a importância desses eventos para a trajetória pessoal e profissional. Assim procedendo, refletiu também sobre sua própria trajetória de vida (SÁ; ALMEIDA, 2004).

Os apontamentos realizados pelos participantes constituíram o Biograma versão final, que ainda mostrou a existência de lacunas relacionadas às suas motivações para o ingresso na AE. Por esse motivo, foi necessário novo encontro com as participantes, a fim de proceder à finalização dos Biogramas versão final. Para tanto, foi realizado contato com as participantes-entrevistadas para o agendamento da terceira entrevista, que ocorreu presencialmente nos dias e horários escolhidos por elas.

Ao final da terceira entrevista, o Biograma final foi finalizado a partir do desvencilhamento dos dados. Foi construído com contribuição e participação recíproca,

partilhada e colaborativa da pesquisadora e do participante-entrevistado, constituindo a representação da trajetória individual, pessoal e profissional das EA.

### **3.6 Procedimentos para análise de dados**

Os dados sociodemográficos foram tabulados e compilados em quadro e gráfico, com o objetivo de conhecer o perfil dos EA e discutir os dados sociodemográficos apresentados segundo: sexo, faixa etária, estado civil, formações acadêmicas, tempo de formação na Enfermagem, tempo de atuação como EA, local da Pós-graduação em AE, outras pós-graduações, atuação em outra categoria de enfermagem, carga horária de trabalho, tipo de instituição para qual trabalha e outro vínculo empregatício.

O Biograma versão final foi confeccionado buscando-se identificar os incidentes críticos nas trajetórias profissionais do EA e os significados atribuídos a eles, a partir de duas categorias de análise que constituíam suas trajetórias: Entrada na profissão e Ingresso na AE.

Após a construção do terceiro Biograma, todos os incidentes críticos foram organizados em um quadro síntese e, por meio da sobreposição dos dados, deu-se origem a um novo quadro, seguindo a mesma exposição dos dados, organizado em 7 colunas lineares: fase da trajetória, pseudônimo, cronologia, idade vital, idade profissional, acontecimentos/ incidentes críticos e o sentido atribuído pelo EA.

O Quadro 2 apresenta um modelo de superposição dos incidentes nas trajetórias dos EA.

Quadro 2 – Modelo de superposição de incidentes críticos na trajetória profissional dos EA.

Fases	Nome fictício	Cronologia	Idade vital	Idade Profissional	Acontecimentos / Incidentes Críticos	Sentido atribuído
Ingresso na AE	Florence				Motivações pelo fazer profissional na carreira de EA	
	Dorothea					
Desafio na mudança de área profissional	Maria Rosa					
	Ana					

Fonte: Elaborado pela autora - 2019.

A construção do quadro de superposição destacou características que constituíram importante recurso na identificação dos acontecimentos críticos comuns na trajetória dos EA. Contudo, Delory-Momberger (2016) infere que o estudo das trajetórias propõe o olhar, não só sobre o que é similar, mas também sobre o singular, no percurso de cada participante, para que se torne possível conhecer igualmente os acontecimentos coletivos e individuais de um grupo, pois são dimensões que se apresentam interligadas na construção do saber biográfico.

Desse modo, a partir da análise do quadro de superposição dos Biogramas, para conclusão desta pesquisa apresentam-se os fatos desencadeadores e frutos do desdobramento de momentos marcantes que constituíram e transformaram as trajetórias profissionais dos EA.

## **4 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DAS EA: RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Perfil Sociodemográfico e de formação das EA**

A AE constitui uma recente área de formação. Assim, com inspiração em Bolívar (2002), buscar a compreensão das experiências vividas pelas EA participantes e as escolhas que as influenciaram em seus percursos até chegarem à atual formação acadêmica mostra-se de singular importância para a construção do conhecimento sobre a área, principalmente para o entendimento de que a carreira é um processo de desenvolvimento pautado, tanto em eventos relacionados à dimensão profissional, como na própria dimensão pessoal.

O perfil sociodemográfico das participantes foi elaborado por meio dos dados produzidos no quadro de formação acadêmica, mediante as particularidades, semelhanças e diferenças, que possibilitaram a produção de conhecimento sobre o grupo a partir de sua composição e suas formações.

No sentido de proporcionar maior proximidade e contextualização com os dados encontrados, primeiramente foi elaborado o Quadro 3, para apresentação das participantes, por meio de nomes fictícios, com dados referentes a idade, estado civil, tempo de formação como enfermeiro, tempo de atuação como EA, local da pós-graduação em AE, outras pós-graduações, atuação em outra categoria da enfermagem, carga horária de trabalho, tipo de instituição em que atua e outro vínculo empregatício.

Quadro 3 - População do estudo de acordo com o perfil sociodemográfico (N = 8)

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Tempo formação na Enfermagem	Tempo de atuação EA (Anos)	Local Pós-graduação em AE	Outras Pós-graduações	Atuação em outra categoria da enfermagem	Carga horária de trabalho	Tipo de instituição em que atua	Outro vínculo de trabalho	Sexo
Florence	54	Casada	31	15	Instituição Particular	UTI		40	Operadora de Saúde	N	F
Maria Rosa	43	Solteira	13	9	Instituição Particular	Didática de Ensino Superior	Técnico de Enfermagem	40	Operadora de Saúde	N	F
Dorothea	40	Casada	16	9	Instituição Particular	Enfermagem em Emergência / UTI / Cuidados Intensivos		30	Autogestão Pública	N	F
Ana	31	Casada	6	4	Instituição Particular	Emergência / UTI		40	Autogestão Privada	N	F
Olga	33	Casada	10	6	Instituição Particular	Programa da Saúde da Família e MBA Acreditação em Saúde Pública		30	Autogestão Pública	N	F
Wanda	38	Divorciada	16	3,6	Instituição Particular	Nefrologia		-	-	N	F
Imogene	41	Casada	11	9	Instituição Particular		Técnico de Enfermagem	40	Operadora de Saúde	N	F
Marie	37	Divorciada	12	3	Instituição Pública	Administração Hospitalar, Cuidados Críticos / Cardiologia e Gestão em Saúde	Técnico de Enfermagem	44	Hospital Público	N	F

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Em relação à distribuição das EA quanto à faixa etária, os dados mostraram que a idade do grupo variou de 31 a 54 anos. Todos os participantes eram do sexo feminino, dado que vem ao encontro de resultados apresentados em outros estudos, em que os autores identificaram as mulheres como a maioria na profissão de Enfermagem (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006; MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012; SOUZA, 2015). Esse aspecto é recorrente em outros estudos, que evidenciam maior presença feminina na área.

Nesse sentido, pode-se dizer que a feminilização na Enfermagem brasileira é uma realidade que pode ser observada nos diferentes níveis de qualificação da profissão

(LOPES; LEAL, 2005). Apesar disso, sabe-se que o cuidado também foi uma prática historicamente desempenhada pelo sexo masculino, em atividades realizadas por padres, curandeiros, feiticeiros, índios e pajés, em rituais de cura das pessoas que adoeciam (PADILHA; NAZARIO; MOREIRA, 1997).

Nessa perspectiva, a teórica feminista Joan Scott, buscando encontrar justificativas lógicas para as imposições culturais e históricas relacionadas às questões de gênero, motivou-se a questionar e refletir sobre o determinismo biológico que socialmente se introduziu, com base nas qualidades físicas do indivíduo: a categorização das atividades do homem e da mulher, delegando ao sexo feminino as ocupações com o cuidado (SCOTT, 1995), como a Enfermagem.

A convocação das mulheres para o trabalho no cuidado era caracterizada como continuidade das qualidades naturais do gênero feminino, como uma competência nata (AZEVEDO; PASSOS, 2015). Desde cedo o cuidado de enfermagem era atividade socialmente atribuída ao sexo feminino, e as mulheres eram instruídas e preparadas para desenvolver tal competência e habilidade (ÂNGELO; FORCELHA e FUKUDA, 1995).

Às mulheres caberia às atividades domésticas do cuidado da família, e ao homem, a responsabilidade de prover as despesas da casa, justificando-se, a partir desse contexto, a maior presença de mulheres na prática da enfermagem (SPINDOLA; SANTOS, 2005). Vale lembrar que as mulheres estão presentes no ambiente hospitalar desde o período em que os hospitais eram administrados por irmãs de caridade, e nele se mantiveram mesmo após Florence Nightingale, a precursora da Enfermagem Moderna, na Inglaterra ter criado a profissão de Enfermagem, qualificando a prática do cuidado (PADILHA; MANCIA, 2005).

Essa é uma realidade que se observa ainda no mundo todo. No Brasil, a presença das mulheres na profissão ainda é realidade, porém encontra-se em processo de mudança, pois o sexo masculino se faz cada vez mais presente na prática do cuidado. Estudo realizado comprova um aumento do ingresso do sexo masculino nos cursos universitários de Enfermagem (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012). O mesmo foi constatado pelo COFEN, em pesquisa inédita na América Latina, realizada pela Fiocruz em 2013, sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil. Essa pesquisa identificou aumento importante da presença masculina na categoria, visto que a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros,

técnicos e auxiliares de enfermagem, perfazia um total de 1.804.535 profissionais, dentre os quais 14,4% (259.853) eram do sexo masculino (MACHADO *et al.*, 2016).

Em relação ao estado civil, os dados mostram que cinco profissionais eram casadas, duas eram divorciadas, e uma, solteira. Esses resultados vêm ao encontro de dados de um estudo que mostrou que os profissionais na área da saúde buscam constituir família como sistema de proteção e defesa, em auxílio à manutenção e preservação do equilíbrio da própria saúde (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

Nessa perspectiva, a mulher contemporânea também busca realização por meio da carreira profissional, sem deixar de lado as relações estabelecidas no âmbito privado. Considera que ter uma profissão significa a conquista de sua independência financeira, autonomia pessoal, liberdade e segurança para tomar decisões sobre sua própria vida, e por isso também busca assumir papéis familiares diferentes dos tradicionais (BORGES, 2013).

O tempo de formação na área da Enfermagem variou de 6 a 31 anos, com média de 14,4 anos, e a atuação como EA, de três a 15 anos, com média de 7,3 anos, o que mostrou que em geral tiveram que adquirir experiência profissional para atuar como EA e se manter no competitivo mercado de trabalho. Os dados encontrados também mostram que a população de EA estava no meio do ciclo da vida profissional e que buscava desenvolver suas competências ao longo dos anos de atuação na profissão, como mostra o Quadro 4.

Quadro 4 - Distribuição de EA de acordo com a fase da carreira profissional (N = 8)

Fase da Carreira	Nome fictício	Idade	Tempo formação (Enfermeiro)	Tempo de atuação EA (Anos)	Pós-graduação na área
Meio	Florence	54	31	15	Enfermeira, Especialista em UTI
	Maria Rosa	43	13	9	Enfermeira, Especialista em Didática de Ensino Superior
	Dorothea	40	16	9	Enfermeira, Especialista em Emergência / UTI / Cuidados Intensivos
	Ana	31	6	4	Enfermeira, Especialista em UTI / Emergência
	Olga	33	10	6	Enfermeira, Especialista em MBA em Acreditação em Saúde Pública e Programa da Saúde da Família
	Wanda	38	16	3,6	Enfermeira, Especialista em Nefrologia
	Imogene	41	11	9	Enfermeira, Especialista em AE
	Marie	37	12	3	Enfermeira, Especialista em Administração Hospitalar, Cuidados Críticos / Cardiologia e Gestão em Saúde

Fonte: Elaborado pela autora - 2019.

Huberman (1995) estabeleceu as fases do ciclo profissional de professores de ensino secundário e caracterizou que profissionais na fase mediana da carreira buscavam por estabilização no emprego e no grupo de pertencimento profissional, diversificação, experimentação de outras atividades ou momento de questionamento do sentido atribuído à carreira, colocando em xeque a profissão escolhida. Desse modo, os resultados encontrados no percurso profissional das EA relativos ao tempo de atuação na Enfermagem mostraram que, à luz do autor, as participantes vivenciavam a fase considerada meio da carreira profissional, na qual tinham planos para projetos futuros e novas perspectivas de atuação nas instituições em que atuavam e fora delas, reafirmando as escolhas realizadas.

De modo semelhante, Gonçalves (2009), em seu estudo sobre o percurso da carreira profissional docente em referência aos trabalhos de Huberman (1989), descreveu o fim de carreira profissional de seus pesquisados, o período compreendido entre 23 e 31 anos de serviço, caracterizado pelo desejo de renovação do interesse pelo trabalho realizado ou desencanto e desinvestimento na profissão. Esse aspecto pode ser observado no discurso

biográfico de Florence, ao narrar o desejo por desenvolver novos projetos na AE após a aposentadoria.

[...] gostaria sim de sair daqui e abrir uma consultoria junto com outra pessoa. Eu gostaria de continuar esse trabalho [...] fazer outro tipo de coisa [além da auditoria de conta] também porque isso também nos leva a conhecer a parte totalmente de assistência de qualidade [...] é isso que eu gostaria de estar fazendo entendeu, de estar mostrando, aqui mesmo na nossa cidade, de estar tentando na região mostrar isso, que não é só no hospital que a gente pode trabalhar (Florence).

O estudo da carreira destaca-se como uma sucessão de ciclos de vida profissional caracterizados por fases que correspondem ao início, meio e fim da profissão. Nessas fases, diferentes acontecimentos podem influenciar, direta e indiretamente a trajetória profissional do indivíduo. A análise dos percursos profissionais possibilita compreender os processos de desenvolvimento da trajetória profissional, que ocorrem de modo linear ou não linear, abarcando momentos de crises, descontinuidades e rupturas, progressões e regressões (HUBERMAN, 1995), durante a história de vida pessoal.

Machado *et al.* (2016) identificaram que 40,1% (723.868) dos profissionais de enfermagem brasileiros encontravam-se na 3ª fase da carreira, denominada de Maturidade Profissional. De acordo com o construto da sociologia das profissões, estavam com idade variando entre 36 e 50 anos.

Quase sempre os profissionais nessa idade estão especializados e buscam se firmar profissionalmente, garantir melhores oportunidades de trabalho e afirmar a identidade profissional, ao contrário dos profissionais que se encontram entre 51 e 60 anos de idade, 11,4% (206.175) dos trabalhadores de enfermagem que estavam na 4ª fase profissional, ou seja, de desaceleração profissional (MACHADO *et al.*, 2016). Esse fato foi evidenciado na história da EA Florence, ao referir que, apesar de já estar aposentada, tinha planos para dar continuidade ao seu trabalho, com projetos de novas abordagens na AE.

[...] eu gostaria de estar mostrando aqui mesmo na nossa cidade, de estar tentando na região mostrar isso, que não é só no hospital que a gente pode trabalhar [...] porque eu sou aposentada, eu não preciso mais trabalhar oito horas por dia. Eu posso trabalhar sábado, domingo, feriado, o dia que eu quiser, por isso gostaria sim de sair daqui e abrir uma consultoria junto com outra pessoa e continuar esse trabalho (Florence).

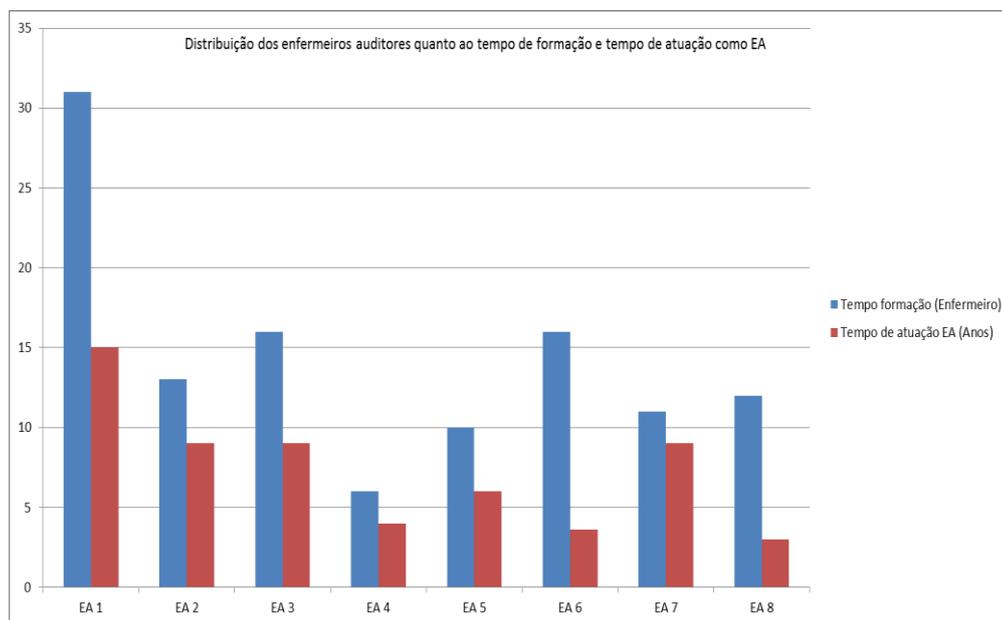
Souza (2016) identificou, em seu estudo sobre o envelhecimento, nas trajetórias de professores da educação profissional, que a aposentadoria refletiu em expectativas para

docentes dessa área, que desejavam se manter ativos, dando continuidade ao trabalho e à própria vida, uma vez que deixavam a velhice para mais tarde, ao prosseguir com seus projetos e planos de vida. Assim como fez Florence, que se sentia apta e plena em sua vida profissional para se manter no mercado de trabalho, pois tinha a sensação de estar sendo recompensada pelos anos de contribuição e, ao mesmo tempo, desejava continuar a trabalhar.

O estudo da carreira profissional de docentes, principal foco da pesquisa de Gonçalves (2009), permitiu a compreensão do espaço-tempo e da formação específica em que se desenvolveu cada fase profissional, e também do processo pelo qual se constitui em uma unidade intrínseca, por meio de um percurso relacional e contextual, vivenciado e construído durante a trajetória profissional. Para tanto, considerar a tendência dos percursos profissionais, mediante esquematização das fases da carreira, contribui, tanto para interpretação e compreensão da evolução da trajetória profissional, como para o processo de formação, possibilitando, desse modo, a compreensão do percurso profissional das EA e de seu processo de formação.

Em relação ao tempo de formação na Enfermagem e o tempo de atuação como EA (Gráfico 1), observa-se que duas profissionais (Ana e Imogene) se direcionaram para a área de AE logo no início da carreira profissional, nos primeiros dois a três anos, em relação às demais, com média de 7,3 anos para iniciar nas atividades como EA.

Gráfico 1 - Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de formação e tempo de atuação como EA. Vale do Paraíba Paulista, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora 2019.

Huberman (1995) refere que o início da carreira docente, que compreende os primeiros dois a três anos da profissão, é caracterizado por um ciclo de confronto com a realidade profissional e como teste da capacidade de sobrevivência do indivíduo na profissão. É um período também de descoberta profissional, envolvido por intenso processo de formação e satisfação pela responsabilidade assumida em um determinado grupo de pertença.

Em resposta às experiências vividas e visando atender a projetos pessoais e profissionais, o indivíduo pode modificar sua história e se reinventar ao longo do processo de sua construção identitária, na busca por realização pessoal e profissional (COUTINHO; KRAWULSKI e SOARES, 2007). Assim foi o percurso profissional das EA, em especial de Ana, que decidiu trabalhar na AE nos primeiros dois anos de atuação como enfermeiro assistencial, e de Imogene, que optou pela AE ainda nos primeiros anos como enfermeira, após ter atuado como técnico de enfermagem no início da vida profissional. Buscaram, pois, por novas oportunidades no campo da Enfermagem, para favorecer a consolidação de sua identidade profissional.

A construção da identidade profissional do enfermeiro é um processo dinâmico e progressivo, com idas e vindas. Ao interagir com diferentes grupos sociais e pessoas, e sob influências política-culturais, ele identifica-se e pode assumir identidades singulares e coletivas, antes, durante ou após o período de formação (OLIVEIRA, 2006). Acrescenta-se a esse processo a influência das crenças e valores éticos, morais e religiosos do indivíduo e das relações sociais de poder, que impulsionam e determinam essas escolhas, direcionando o percurso de sua carreira profissional (FABRO; OGATA, 1999).

O ingresso no início da carreira profissional em uma especialidade como a AE, ainda pouco explorada na área da saúde, trouxe realização e satisfação para os enfermeiros, que assumiram responsabilidades diferentes daquelas que tinham na assistência direta. Para Gentil (2009), a satisfação com a prática da AE deve-se ao reconhecimento social e à valorização profissional que o EA pode conquistar ao longo de sua carreira.

Em relação ao local em que realizaram a pós-graduação em AE, os dados mostraram que, em sua maioria, ocorreram em instituições privadas, localizadas na região Sudeste do Brasil, sobretudo nos municípios do vale do Paraíba paulista, em São Paulo e no Rio de Janeiro, de modo geral, enquanto já atuavam como EA. Essa condição é justificada pela maior demanda de instituições formadoras na região Sudeste, apresentada em estudo sobre o panorama da educação em enfermagem no país em nível de graduação e pós-graduação (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Dados de pesquisa identificaram que fisioterapeutas docentes se graduaram em instituições privadas localizadas na região Sudeste do Brasil (NAVARENHO, 2019). Esses resultados corroboram o cenário de maior concentração de instituições de ensino privadas na região, que se justifica pela maior procura para formação acadêmica nesta localidade (ALMEIDA; GUIMARÃES, 2009).

Acredita-se que esse desenvolvimento educacional também está relacionado ao fato de que a região Sudeste concentra 40,4% (729.084) dos profissionais de enfermagem do Brasil, principalmente nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, além de dispor de maior capacidade de empregabilidade (MACHADO *et al.*, 2016).

A região Sudeste constitui área promissora para os profissionais da área da saúde porque foi caracterizada como localidade com maior número (41,4%) de hospitais privados no Brasil, com cerca de 4.267 instituições (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2019). Portanto, tal como apresentado por Pereira *et al.* (2010), Scarparo *et al.* (2010), Medrado e Moraes (2011), Santos *et al.* (2012), Blank, Sanches e Leopardi (2013), Camilo e Mota (2018) e Camelo *et al.* (2019), a AE é uma prática comum ao setor privado, para o qual o EA se tornou um profissional eficaz no gerenciamento dos recursos, bem como no controle dos custos.

Desse modo, compreende-se que a região do vale do Paraíba paulista é campo fértil, tanto para a formação acadêmica dos enfermeiros, como para oferta de trabalho para os profissionais que desejam ingressar na área de AE e atuar como EA.

Com relação ao nível de formação acadêmica, todas eram pós-graduadas em nível *Lato Sensu*, com especialização em diferentes áreas da Enfermagem, além da AE, como Administração Hospitalar, Cardiologia, Didática do Ensino Superior, Emergência, Gestão em Saúde, MBA em Acreditação em Saúde Pública, Nefrologia, Programa da Saúde da Família e UTI. Todas as EA possuíam somente curso de especialização em alguma área da Enfermagem, além da AE, com destaque para uma delas, que se especializou somente em AE, as outras tinham mais cursos: uma tinha quatro cursos; uma tinha três cursos, e cinco, um curso.

O processo de formação das EA desenvolveu-se mediante funções realizadas em cada momento, o que as condicionou a realizar escolhas diante das vivências profissionais, buscando por qualidade de vida e reconhecimento do trabalho realizado.

Estudos apontaram que profissionais da enfermagem buscaram cada vez mais capacitação e qualificação, para a construção de conhecimentos científicos necessários à prática e para atender às demandas frequentemente complexas e inovadoras do setor de saúde. Esse aprimoramento atribuiu a eles maior confiabilidade e destaque profissional (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011; HILLESHEIN; LAUTERT, 2012). Considera-se, desse modo, ser fundamental e necessário que o profissional da enfermagem permaneça em contínuo processo de formação, para aperfeiçoar técnicas e desenvolver o saber científico necessário às práticas do cuidado, a fim de contribuir para a construção

identitária e para o desenvolvimento profissional, pessoal e coletivo, bem como para subsidiar assistência de qualidade ao paciente e sua família (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

O grupo constituiu-se especialmente por EA especializadas, que se pós-graduaram na modalidade *Lato Sensu* em diferentes áreas da Enfermagem. Esse dado chamou atenção pelo fato de algumas profissionais apresentarem mais de uma especialização. Questiona-se, portanto, se várias especializações contribuem para agregar conhecimentos ou pouco definem as trajetórias dos enfermeiros.

Diferentemente desse contexto, a EA Imogene especializou-se apenas em AE, o que pode levar à inferência de que a escolha da carreira foi definida nos primeiros anos dessa prática e que o curso lhe trouxe qualificação e contribui para que desenvolvesse competências e habilidades para tal atividade.

[...] me graduei em 2008, passei a trabalhar como enfermeira assistencial e no início de 2010 recebi uma proposta pra voltar pra Guará pra trabalhar na Santa Casa. Vim pra assumir o centro cirúrgico aqui na Santa Casa e no centro cirúrgico surgiu a oportunidade de estar implantando o serviço de auditoria na Santa Casa, que até então não tinha. Aí a gerente me fez a proposta, até então eu me assustei porque na minha graduação eu não tive nenhuma formação voltada pra auditoria, não sabia nem o que era. Aí por interesse próprio fiz curso particular pra me informar e a gente começou implantar lá o serviço de auditoria. No final de 2010 eu comecei a procurar a especialização de auditoria, onde comecei na Cruzeiro do Sul e fiquei até 2014 trabalhando na Santa Casa com auditoria interna lá e em 2014 recebi a proposta da Unimed e aqui estou até hoje (Imogene).

Imogene identificou-se com a atividade de AE ao se dedicar à implantação do serviço em seu primeiro ano de trabalho em uma instituição de saúde. Precisou de particular comprometimento pessoal e profissional na realização do projeto, e seguiu carreira na área. Isso porque a escolha da carreira profissional é um momento da trajetória social que pode ser definida no convívio familiar ou escolar e se estender ao longo da vida, a partir de influências ocasionadas por mudanças de papéis, sociais e profissionais, ou por grandes rupturas biográficas, que podem condicionar indivíduos a novas experiências socializadoras e de ressocialização (MEDINA; TAKAHASHI, 2003; LAHIRE, 2015).

Dentre as instituições de saúde nas quais o grupo desenvolvia suas atividades, três profissionais atuavam em operadoras de saúde, uma atuava na modalidade de autogestão privada, duas na modalidade de autogestão pública, uma em hospital público e uma estava desempregada, até o momento da entrevista, mas atuara em instituição privada. Observa-

se, neste estudo, predomínio de atuação das EA em operadoras de saúde e em autogestão, pública e privada.

A esse fato pode-se atribuir o constante desenvolvimento do setor privado do Sistema de Saúde, que contribuiu para que a AE se tornasse uma ferramenta de gestão eficaz e necessária, no sentido de assegurar conformidade, controle e qualidade relacionada à assistência, atividades comuns nas operadoras e planos de saúde e autogestão (PEREIRA; TAKAHASHI, 1991; ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Nas operadoras e planos de saúde os beneficiários realizam pagamento conforme o tipo de assistência contratada. Justifica-se a maior concentração de EA nesse setor em virtude de seus conhecimentos sobre medicamentos e materiais, procedimentos e recursos tecnológicos, muito úteis na prática da auditoria em saúde e no gerenciamento dos recursos dos serviços prestados (SCARPARO; FERRAZ, 2008; COSTA; FOSSATI, 2015).

A modalidade autogestão, por sua vez, é um tipo de assistência destinada a determinado grupo de pessoas vinculadas a órgãos, associações ou sindicatos, de natureza pública ou privada. Nesse regime de assistência o indivíduo contribui mensalmente para sua manutenção, diferentemente das operadoras e planos de saúde, mas com o mesmo processo de controle e gerenciamento dos recursos destinados à assistência à saúde (BRASIL, 2000b; DUARTE, 2003).

Diante disso, justifica-se a presença do EA, cada vez mais, em hospitais e operadoras na modalidade de autogestão, planos e operadoras de saúde, tanto quanto no SUS, visto que o aumento do número de procedimentos de alta complexidade exigiu melhor gerenciamento dos recursos públicos destinados à assistência (MEDRADO; MORAES, 2010; PEREIRA *et al.* 2010; SCARPARO *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2012; BLANK; SANCHES; LEOPARDI, 2013; MS, 2018). Destaca-se que atualmente a ABEA possui aproximadamente 200 EA associados em todo o Brasil, mas esse número não reflete a realidade de profissionais em âmbito nacional, principalmente porque a associação é relativamente nova, com atuação desde a Decisão COFEN nº 0096/2017 (COFEN, 2017; ABEA, 2019).

Apesar da ampliação do campo de trabalho na área de AE, ainda existem profissionais qualificados desempregados, como o caso de Wanda, e talvez esse fato se

justifique em relação ao momento econômico e financeiro do país. Na Enfermagem essa situação já vem acontecendo, como mostra o estudo de Machado *et al.* (2016), que constatou que, na Enfermagem, de 1.804.535 profissionais, 10,1% (182.548) estavam desempregados no momento da pesquisa, e 66,7% (121.697) apresentavam dificuldade para retornar ao mercado de trabalho. Assim, a escolha das EA para atuação no serviço público ou privado, ou de forma autônoma, está relacionada às oportunidades no mercado de trabalho e, como se viu anteriormente, a auditoria é um campo em expansão, na área da saúde.

Em relação à carga horária de trabalho, as EA realizavam de 30 a 44 horas semanais. Das oito EA, duas profissionais que atuavam na autogestão pública cumpriam 30 horas semanais; quatro tinham carga horária de 40 horas semanais, sendo três em operadoras de saúde e uma em autogestão privada; e, uma fazia 44 horas semanais em hospital público, acumulando a função de administradora hospitalar e de EA. Destaca-se que nenhuma das profissionais tinha outro vínculo empregatício.

A AE é uma especialidade em que o trabalho é realizado em horário administrativo, em média de 30 a 40 horas semanais (PINTO; MELO, 2010). A carga horária de trabalho do EA, comparada à do enfermeiro assistencial, é mais atrativa, pois na assistência o profissional enfrenta dificuldades relacionadas a exaustivas horas de trabalho em regimes de escala de serviços com plantões nos finais de semana e feriados (SOUZA, 2015), o que não ocorre na AE. Assim, infere-se que a AE contribui para melhor qualidade de vida, porque possibilita atuação em horário administrativo e em dias úteis.

O COFEN considera necessária a regulamentação da jornada de trabalho da Enfermagem para 30 horas semanais, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde para carga horária de trabalho dos profissionais da área da saúde. Isso porque longas jornadas de trabalho estão diretamente associadas ao aumento dos números de ocorrências relacionadas a iatrogenias e adoecimento profissional. Pensando nisso, segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), mais de cem municípios e dez estados brasileiros, como São Paulo e Rio de Janeiro, mediante legislação municipal e estadual, já reduziram a carga horária de trabalho da Enfermagem para 30 horas semanais, mesmo com o Projeto de Lei nº 2.295/2000 em

tramitação na Câmara dos Deputados, para fins de aprovação dessa prática em nível nacional (COFEN, 2017a).

As EA do setor privado tinham maior carga horária de trabalho, em comparação com a carga horária das duas EA do setor público, que cumpriam 30 horas semanais. Portanto, parece haver maior cobrança no setor privado, em relação ao setor público, que busca atender a regulamentação preconizada pelo COFEN quanto a carga horária de 30 horas semanais para as atividades profissionais.

O tipo de auditoria executada pelas EA também é uma questão a ser considerada, o que justifica a carga horária de trabalho desses profissionais: quatro delas, Florence, Maria Rosa e Imogene, atuavam com carga horária de 40 horas, em operadoras de saúde, e Ana, em autogestão privada, e desenvolviam atividades em que se destacavam o gerenciamento dos recursos à assistência, tanto para o controle de custos como para redução dos gastos; duas EA, Dorothea e Olga, desenvolviam atividades em autogestão pública, com maior ênfase na regulação e controle dos recursos financeiros descentralizados anualmente para assistência à saúde; e, Marie cumpria maior carga horária, 44 horas semanais, em hospital público.

Isso mostra que nas instituições privadas a ênfase contábil era uma realidade. Exigia-se dos profissionais que analisassem elevados números de prontuários, corrigissem e auditasse contas hospitalares em tempo hábil, diferentemente do setor público, em que as EA atuavam sob sistemática regulação dos serviços. Além disso, pelo fato de a instituição contar com sistema próprio de rede de atenção à saúde, controlavam melhor os gastos com a assistência nas empresas contratadas, logo tinham menor número de contas hospitalares para auditar.

Marie, que atuava em hospital público, vivenciou realidade semelhante à dos profissionais do setor privado, ao ter que analisar muitos prontuários, corrigir e apresentar contas hospitalares para auditoria em curto espaço de tempo. A prática da auditoria estava associada à função de administrador hospitalar e, por saber que a auditoria era importante para apresentação de prontuários aos auditores externos, para análise de contas, e que os resultados determinariam o repasse financeiro do SUS para a instituição, Marie fazia longas jornadas de trabalho.

A tomada de decisão de Marie em revisar todos os prontuários mostrou que a auditoria realizada previamente à auditoria de contas hospitalares diminuiu a incidência de glosas e contribuiu para a melhoria de resultados e para maior repasse financeiro para a instituição. Para Pereira *et al.* (2010) e Santos *et al.* (2012), a medida adotada pelo profissional é eficaz e fortalece o desenvolvimento das instituições públicas, embora exija importante comprometimento profissional e, por vezes, maior tempo para execução, pois no processo de auditoria também cabe analisar a gestão dos serviços e realizar conferência do cumprimento das normas do SUS e do funcionamento dos serviços prestados em unidades públicas, filantrópicas ou privadas conveniadas ao SUS.

A EA esteve mais presente em instituições privadas, em relação às instituições públicas. O setor privado retratava a atuação de quatro das EA, Florence, Maria Rosa, Ana e Imogene, em relação, e três delas, Dorothea, Olga e Marie, atuavam no setor público. A isso se atribui o conhecimento profissional, a visão administrativa e a qualidade de gerenciamento da assistência que enfermeiros podem desenvolver, o que os torna profissionais absorvidos com maior ênfase no setor privado, em razão do enfoque empresarial e mercadológico adotado pelas operadoras, planos de saúde e autogestão privada (IBIAPINA *et al.*, 2015).

Observa-se, portanto, que a finalidade da AE praticada na instituição contratante pode influenciar na demanda de atividades diárias e determinar a jornada de trabalho do EA, exigindo dele o cumprimento de maior ou menor carga horária, pois a regulamentação de carga horária de 30 horas para os profissionais de enfermagem não se aplica a todas instituições de saúde.

O fato de a AE ser o único vínculo empregatício das profissionais de enfermagem faz pensar que a área remunera melhor seus profissionais. No entanto, é possível questionar se essa prática profissional não seria uma especialidade que agrega maior fator de estresse, inviabilizando a busca por outro emprego.

A AE é uma atividade executada somente por EA. Assim, Ana e Marie atuavam sozinhas nas instituições em que trabalhavam, e as outras seis compartilhavam suas atividades com outros profissionais da área, o que acarretava sobrecarga de atividades para o cumprimento das metas e objetivos organizacionais.

Para o COFEN, os EA são profissionais com conhecimento técnico e científico para análise de condições que exigem julgamento e tomada de decisões, para as quais os profissionais de nível médio, auxiliares e técnicos de enfermagem não estão habilitados, o que torna a AE atividade privativa desse profissional (COFEN, 2001). Essa determinação permitiu inferir que, para Ana e Marie, a rotina de trabalho poderia ter exigido intensa produtividade e favorecido ambientes estressantes.

Como profissional na área, esta pesquisadora pode afirmar que a AE é um campo facilitador de estresse, apesar de não atuar, de modo frequente, diretamente com pacientes e pessoas responsáveis por eles. Os EA atuam na regulação e controle de autorizações de exames e procedimentos, conferência de quantidade e valores de materiais e medicamentos para fins de validação e pagamento, o que resulta, por vezes, em indeferimento a determinadas solicitações médicas, ocasionando constante insatisfação por parte de pacientes ou familiares e das instituições prestadoras de serviços.

Porém, por não ter a vivência diária com o paciente, o contato direto com a doença, morte e sofrimento, físico e emocional, proporcionado pela área assistencial, talvez a AE seja de fato uma prática que traz melhores condições salariais e qualidade de vida aos enfermeiros, como apresentado por Pinto e Melo (2010) e observado nos discursos das participantes:

[...] Quanto menos se perde, é lógico que todo mundo está pensando nisso, quanto menos se perde melhor é isso que move as empresas. Porém, eu acho que o enfermeiro auditor com certeza está lá na empresa só pra isso mesmo, fazer conta, fazer conta, fazer conta (Wanda).

[...] vejo que o aumento de salário foi importante e contribuiu muito, embora tenha sido uma consequência do trabalho na auditoria (Maria Rosa).

[...] a condição salarial de fato foi importante, mas pra mim aconteceu em decorrência da prática (Dorothea).

[...] quando resolvi participar do processo seletivo para a vaga de enfermeiro auditor na empresa, fiquei sabendo do salário e era de fato muito bom. Mas o que mais importava pra mim naquele momento não era o salário e sim conseguir um trabalho menos estressante (Ana).

[...] quando fiquei sabendo do salário para a vaga de enfermeiro auditor aí que me dediquei mesmo, mas não que tenha sido minha maior motivação, pelo contrário, vejo como um estímulo a mais pra sair da condição em que me encontrava na prefeitura (Olga).

Desse modo, é possível dizer que o único vínculo empregatício das EA do grupo poderia estar associado, tanto ao estresse do trabalho, como à satisfação salarial,

visto que mencionaram, não só o cumprimento de tarefas organizacionais, como também a obtenção de melhores salários.

Contudo, os profissionais que atuam na AE são frequentemente submetidos a rotina de intensa produtividade, com metas e projetos institucionais que precisam ser atingidos em curto espaço de tempo, visando à lucratividade com menor gasto. Por isso, também estão sujeitos às doenças físicas e mentais, como o estresse psicológico e a Síndrome de Burnout, doença comum nos profissionais da área da saúde, nos últimos tempos (BARRETO; HELOANI, 2014).

Cabe salientar que três das profissionais participantes desta pesquisa já atuaram em outra categoria da Enfermagem, como técnicos de enfermagem, e essa experiência correspondeu ao início de suas atividades na profissão. Isso mostra que os profissionais que ingressam na profissão por meio de curso de nível médio e técnico buscam progressão na carreira, ao procurarem realizar curso de nível superior, como mostrou pesquisa relativa ao perfil de profissionais de enfermagem realizada no Brasil (PAVA; NEVES, 2011). Os resultados evidenciaram maior número de profissionais no nível médio e técnico, sendo 95.013 técnicos de enfermagem e 71.172 auxiliares de enfermagem, em relação a 28.903 enfermeiros, e estes buscam desenvolvimento e crescimento profissional, dando continuidade ao seu processo de formação ao ingressarem em curso de nível superior de Enfermagem.

Em outra pesquisa (MACHADO *et al.*, 2016), mais de 130 mil enfermeiros tinham curso técnico ou de auxiliar de enfermagem, e destes, 86,1% (112.176) já haviam exercido a função antes da graduação, em relação a 11,3% (14.763), que não o fizeram. Esses dados confirmam a ideia de que a vivência de trabalho é relevante para o fazer profissional de enfermagem. Atualmente, segundo dados estatísticos do COFEN, havia aproximadamente 2.230.230 profissionais de enfermagem em nível nacional: 1.273.579 técnicos de enfermagem, 543.344 enfermeiros e 413.307 auxiliares de enfermagem (COFEN, 2019).

Diante desses resultados, observa-se que a categoria de técnico de enfermagem se manteve com maior número de profissionais e caracteriza a entrada na profissão para muitos enfermeiros, visto que a prática como membro da equipe de enfermagem pode contribuir para que o enfermeiro amplie sua visão da profissão e dos possíveis caminhos a seguir, e a AE é um deles.

Conhecer o perfil das EA é importante para ampliar a compreensão de sua trajetória profissional e para promover discussões quanto ao processo de formação acadêmica e novas investigações nesse campo profissional.

## **4.2 Incidentes Críticos nas trajetórias profissionais das EA**

Considerando a análise da versão final do Biograma do grupo, foi possível identificar os incidentes críticos que definiram as escolhas e/ou motivações pela profissão. Assim, à medida que os incidentes críticos foram validados pelas EA, elaboraram-se quadros de superposição dos incidentes, confirmando as unidades temáticas que impulsionaram a discussão dos resultados encontrados. O intuito foi promover compreensão dos significados atribuídos e das influências nas experiências vividas, que constituíram os percursos de cada pesquisado, assim como do grupo.

As narrativas compartilhadas pelas EA mostraram trajetórias marcadas por acontecimentos, situações e pessoas que de modo particular se fizeram presentes em seus caminhos ao longo do processo de formação e de construção de sua identidade profissional.

Destaca-se que esse percurso constitui-se de processos que não são lineares e que também revelam de modo particular a história dos acontecimentos, motivações e escolhas realizadas na temporalidade presente. Nesse contexto, o narrador-pesquisado tem a oportunidade de interpretar seu passado a partir das histórias rememoradas, perceber seu presente e projetar-se para o futuro (HUBERMAN, 1995; BOLÍVAR, 2002; ALVES, 2015).

Nesta pesquisa os principais incidentes críticos foram categorizados em três unidades temáticas e subcategorias, a saber: **Escolha da profissão; Início da vida profissional; Ingresso na AE: Condições de Trabalho, Remuneração e Status Profissional.**

### **4.2.1 Escolha da profissão**

Nesta unidade temática foi possível identificar que a escolha da profissão, (Quadro 5), foi um incidente crítico nas trajetórias profissionais das participantes do grupo que ocorreu em média aos 19,3 anos de idade. Foi caracterizada como um período de desenvolvimento pessoal e profissional em suas vidas. Para Florence, Dorothea, Ana, Olga e Wanda, a escolha profissional ocorreu quando ingressaram no curso de nível superior em Enfermagem, e para as EA Maria Rosa, Imogene e Marie ocorreu quando iniciaram o curso técnico de enfermagem, posteriormente, confirmada ao ingressarem na graduação em Enfermagem.

Quadro 5 - Superposição dos Biogramas: Escolha profissional

Nome fictício	Cronologia	Idade Vital	Idade Profissional	Acontecimento / Incidentes Críticos	Sentido atribuído
Florence	1984 a 1987	19 a 22	0	Escolhe a profissão Enfermagem	Sente-se frustrada com a decisão do pai de deixá-la fazer medicina veterinária e precisa redimensionar sua escolha profissional
Maria Rosa	1996 a 1997	20 a 21	0	Opta por fazer o curso técnico de enfermagem	Sente que precisava arriscar e aproveitar a oportunidade de ter uma profissão
Dorothea	1999 a 2002	20 a 23	0	Passa no vestibular para a área da Enfermagem	Apesar de não ser sua primeira opção, decide seguir carreira na profissão
Ana	2003	15	0	Sofre um acidente que a faz precisar de cuidados por tempo prolongado, e por isso escolhe ser enfermeira	Diante de todo sofrimento, identifica-se com a profissão e decide cuidar de outras pessoas
Olga	2005	20	0	As dificuldades financeiras a faz escolher fazer enfermagem	A escolha de seguir carreira como enfermeira a colocaria mais próxima da área da medicina
Wanda	2003	22	0	Escolhe fazer faculdade de Enfermagem	Decide fazer o curso, identifica-se e segue carreira na profissão.
Imogene	1996 a 1997	19 a 20	0	Escolhe fazer o curso técnico de enfermagem	Sente que, por falta de afinidade com outras áreas, deveria arriscar e conhecer a área de Enfermagem, e identifica-se, seguindo carreira profissional.
Marie	2000 a 2002	18 a 20	0	Desiste de atuar na área da educação e escolhe fazer o curso técnico de Enfermagem	Decepciona-se com a saturação de profissionais na área do magistério e, por influência da mãe, opta por investir na profissão de Enfermagem, pois já tinha cuidado da avó e de outros familiares.

Fonte: Elaborado pela autora - 2019.

A escolha profissional não é tarefa fácil e nem mesmo ocorre de modo súbito, e constitui-se em importante passo na vida de toda pessoa. É uma decisão que muda o futuro do indivíduo, pois determina o caminho que irá seguir, o ambiente que irá pertencer, as pessoas com quem se relacionará. Desse modo, qualquer dúvida ou questionamento pode ser considerado como motivo para dificultar a definição de seu caminho profissional (NEPOMUCENO; WITTER, 2010; BOHOSLAVSKY, 2015).

Como exemplo disso, pode-se relacionar a questão financeira, que muitas vezes interfere na escolha profissional ou no ingresso no curso de nível superior. A dificuldade de financiar os estudos ou a necessidade de contribuir para a renda familiar são dilemas frequentemente enfrentados por muitos jovens, que se veem obrigados a adiar seus sonhos profissionais e até mesmo a alterá-los, em decorrência desse evento, como pode ser observado no discurso de Olga:

[...] na verdade foi porque eu queria muito medicina, mas não tinha dinheiro e nem tinha dinheiro pra ficar fazendo cursinho. Então como eu já passei direto na faculdade, eu fui fazer faculdade porque era o mais perto de medicina que tinha. Foi isso que me levou à Enfermagem, na verdade (Olga).

Neste sentido, antes de ingressar em uma faculdade ou curso técnico, direcionaram-se para atividades na área do comércio, a fim de contribuir para o sustento da família e/ou subsidiar seus estudos. Essa realidade foi experimentada pelas participantes do grupo, que tiveram que redimensionar suas escolhas em virtude de ocorrências não planejadas, como se observa nos relatos de discursos que seguem:

[...] fiz magistério, acabei de me formar fui lá na Secretaria de Educação, quando eu cheguei lá vi uns 200 professores, um avançando no outro por causa de aula. Eu falei: Meu Deus o que isso, né? E aí voltei aqui em Cunha não tinha um curso, não tinha nada, comecei a trabalhar no Tudo da Roça e aí minha mãe que falou pra mim, minha mãe falou pra mim: porque você não faz um curso de enfermagem? Não falta emprego [...] E quando eu tinha 9 anos, minha avó sofreu um acidente, minha avó e meu avô, meu tio e minha tia, então faleceu os 3 e ficou só a minha avó. Então eu tinha 9 anos e fui pra cuidar dela. Ela ficou muito tempo na UTI, ficou cheia de curativo, tipo assim, eu não tinha nojo [...] fazia curativo na minha avó, dormia com a minha avó, nunca tive essas coisas de ah, tenho nojo, nunca tive! [...] Aí eu entrei pra fazer o curso técnico de enfermagem (Marie)

[...] na verdade eu tinha que escolher um curso técnico na época e era Administração, Contabilidade, Eletrônica e Enfermagem. Como nunca tive afinidade com os três primeiros, arrisquei na Enfermagem por eliminação. Me lembro que minha família achou que eu não iria aguentar mais de uma semana, no entanto me apaixonei [risos] (Imogene).

[...] na primeira faculdade que prestei vestibular minha primeira opção era Farmácia e segunda opção Enfermagem. Nas outras escolhi Enfermagem direto. Passei pra Enfermagem e fui fazer faculdade. Minha mãe na época ficou até espantada por escolher Enfermagem (Dorothea).

A mudança de planos vivida pelas participantes exemplifica como eventos críticos e inusitados surgem ao longo da vida. Assim, há necessidade de adaptações e de redimensionamento, pessoal e profissional, para superar situações não planejadas que influenciam e podem alterar o curso da vida (WOODS, 1993, *apud* ALMEIDA, 2009). Esses acontecimentos, que podem estar associados, por exemplo, a perda de emprego, mudança de área de atuação ou escolha profissional, que afetam o desenvolvimento e implicam reorganizações pessoais, foram também vivenciados pelas participantes do grupo, como pode ser observado no trecho que segue.

[...] a minha influência que me levou a profissão Enfermagem foi quando eu sofri o acidente. Fiquei 1 ano sem andar, fiz 14 cirurgias eu tinha 15 anos, então eu fiquei internada muito tempo e passei por vários hospitais, Hospital das Clínicas, e eu via os profissionais de saúde trabalhando e gostei, achava o máximo e disse: eu quero fazer faculdade de Enfermagem! Comecei a me interessar e comecei ler bastante sobre o que eu estava passando e foi aí que escolhi minha profissão (Ana).

A tragédia sofrida por Ana na adolescência fez com que refletisse sobre sua própria história e se identificasse com o trabalho dos profissionais da área da saúde que a assistiam. Essas pessoas, não só marcaram sua trajetória de vida, tanto pessoal como profissional, como também influenciaram sua escolha pela profissão Enfermagem.

Nesse processo, observa-se a importância da influência familiar e escolar nas trajetórias do indivíduo. Lembranças do passado compartilhadas auxiliam-no no momento da escolha da profissão, direcionando-o para um caminho a ser seguido (BERGER; LUCKMANN, 2004; SETTON, 2005). Para as participantes, recordar momentos vividos na infância e, principalmente, pessoas que marcaram suas vidas, como a mãe de Marie e os profissionais da área da saúde que assistiram Ana, possibilitou compreender que poderiam transformar as experiências vividas com o cuidado em oportunidades de trabalho, o que as motivou a atuar na área da saúde.

As (inter)relações primárias no contexto da escola e grupos, religiosos, culturais e profissionais, por intermédio de professores, amigos e colegas do círculo profissional do indivíduo, contribuem para suas escolhas, pessoais e profissionais, e para a escolha de um

grupo de pertencimento, de pessoas com quem irá conviver (HUTZ; BARDAGIR, 2006; ALMEIDA; SILVA, 2011; MIRANDA *et al.*, 2015).

Contudo, a escolha da profissão pode lhe acarretar insegurança, ao ter que decidir o que deseja fazer na vida, qual trabalho realizar ou reconhecer o tipo de área com a qual se identifica, para atuar no mercado de trabalho. Por vezes, muitos jovens preferem ingressar em profissões que sabem que deram certo na família, e seguem a trajetória profissional de pais, avós ou outros familiares (LUCHIARI, 1996; DURAN, 2010).

Neste estudo, o grupo primário de socialização destacou-se como importante grupo de apoio no processo de escolha das participantes, assim como para 16 ex-participantes de um programa de orientação profissional (SANTOS, 2005). A família não só foi considerada como determinante na realização desse projeto, como propiciou suporte emocional para o enfrentamento dos conflitos, incertezas e adaptações comuns a essa fase de transformação pessoal (GONDIM, 2002; HUTZ; BARDAGIR, 2006; BOHOSLAVSKY, 2015). Esse fato foi pontual na vida de Florence, que passou na faculdade de veterinária, que era seu sonho, mas como o pai não a deixou fazer o curso, acabou tentando outras especialidades, até conhecer a Enfermagem:

[...] quando passei em veterinária que era meu sonho meu pai não me deixou fazer, acabei fazendo vários vestibulares com algumas amigas do colegial e foi onde conheci a Enfermagem (Florence).

As participantes realizaram suas escolhas e modificaram suas decisões até se sentirem seguras quanto à área profissional em que iriam atuar. Ao aprofundar os estudos foram conhecendo gradativamente as futuras atividades profissionais, o campo de trabalho, a remuneração financeira e as perspectivas de ascensão social que poderiam ter, confirmando assim suas escolhas ao final do curso técnico e/ou do curso superior.

Alguns jovens ingressam na vida acadêmica antes de iniciar a vida profissional, e outros buscam se profissionalizar em escolas técnicas, para entrar no mercado de trabalho de modo mais rápido e com melhores oportunidades (LUCHIARI, 1996; BOHOSLAVSKY, 2015). Isso se confirmou nas trajetórias das enfermeiras do grupo, pois seis delas optaram por ingressar no curso superior em Enfermagem, para se profissionalizar e iniciar a carreira, e três, visando à realização de seus projetos, fizeram o

curso técnico, pela facilidade de acesso ao mercado de trabalho, em decorrência da necessidade de profissionais, na época.

A escolha pelo curso técnico, apesar de ter sido opção de poucos integrantes do grupo, ainda é a primeira escolha de muitos jovens, principalmente quando há o apoio dos pais, comum nos casos em que têm dúvidas sobre a profissão a seguir, ou quando não há condições financeiras para subsidiar um curso de nível superior. Assim, fazem do curso técnico profissionalizante o início de seu projeto para a realização de seus sonhos, como o ingresso no universo acadêmico (BURNIER *et al.*, 2007).

Conhecer a área escolhida por meio de um curso intermediário permite familiarização com a área e incentiva a busca por profissionalização. Assim, o jovem reafirma suas escolhas e a carreira profissional que deseja seguir. Pode ocorrer, também, que venha a ter desinteresse pela área ou pelo curso, partindo para novas possibilidades, até que se identifique com alguma atividade específica (LUCHIARI, 1996; SOARES; AGUIAR; GUIMARÃES, 2010; RODRIGUES *et al.*, 2014).

Essa realidade também foi vivenciada pelas participantes do grupo, que tiveram a experiência de iniciar suas atividades na área de Enfermagem por meio do curso técnico e que posteriormente ingressaram no curso superior de Enfermagem, confirmando o caminho profissional escolhido.

Nota-se que a influência da socialização do grupo secundário e de pessoas marcantes se fez presente nas trajetórias profissionais das EA, confirmando suas escolhas à medida que se identificavam com a profissão. Assim, apesar das influências do processo de socialização primária, a identificação com a área profissional também influencia a escolha do curso e é considerada no momento da argumentação e decisão pelo caminho que se deseja seguir, para realização de projetos ao longo da vida (VOLPATO, 2011). Observe-se este aspecto nos trechos que seguem:

[...] estava trabalhando como fichária no Centro de Saúde de Cunha e pintou a oportunidade de fazer o curso técnico. Como já tinha terminado o segundo grau arrisquei fazer o valor do curso cabia no orçamento e como gostei, me identifiquei e depois por oportunidade e pelo mercado de trabalho também, fui pra faculdade (Maria Rosa).

[...] escolhi atuar na profissão Enfermagem porque achei que poderia dar certo e me identifiquei (Wanda).

Maria Rosa trabalhava em instituição de saúde e decidiu investir na oportunidade de melhorar sua condição profissional, na qual se identificou com a profissão e seguiu carreira na área da Enfermagem. Wanda, por sua vez, escolheu a profissão por instinto, identificou-se e seguiu carreira profissional.

Desse modo, pode-se inferir que, não só o grupo primário de socialização foi importante no processo de escolha profissional, como também, ou principalmente, as influências do grupo secundário também foram importantes, pois definiram, alteraram e confirmaram as trajetórias ou carreiras profissionais das participantes (OJEDA *et al.*, 2009; NEPOMUCENO; WINTER, 2010). Observou-se, à medida que se aprofundava em suas histórias, que a escolha pela profissão se deu por intermédio de pessoas que significaram momentos vividos, de modo particular e em diferentes temporalidades na vida de cada enfermeiro, estimulando seu desenvolvimento, tanto no aspecto pessoal quanto no profissional.

Constatou-se que as experiências memorizadas, não só constituíram importante motivação para o ingresso na Enfermagem, em nível técnico e superior, como também possibilitaram às participantes, durante o processo de formação, identificar-se com o fazer profissional na área da saúde. Cabe considerar, ainda, que suas trajetórias se construíram em meio a continuidades e descontinuidades, marcadas por acontecimentos significativos, caracterizados por rupturas que ocasionaram crises e alterações em seu curso, e representadas pelos sucessos e/ou recuos ao longo de suas histórias.

#### **4.2.2 Início da vida profissional**

Ao analisar os Biogramas, verificou-se que o início da vida profissional constituiu importante momento na vida das participantes, caracterizando a segunda unidade temática, em que as narrativas destacaram o ingresso na Enfermagem como um dos principais incidentes críticos em seus percursos, após a escolha pela profissão, como mostra o quadro de superposição dos incidentes críticos (Quadro 6).

Quadro 6 - Superposição dos Biogramas: Início da vida profissional

Nome fictício	Cronologia	Idade Vital	Idade Profissional	Acontecimento / Incidentes Críticos	Sentido atribuído
Florence	1987	22	0	Forma-se e inicia a carreira profissional como enfermeira assistencial na supervisão geral.	Sem muitas opções de escolha para atuar na área, rememora a dificuldade técnica no início da carreira, quando teve que aprender com outros profissionais.
Maria Rosa	1998 a 2005	22 a 29	0 a 7	Atua como técnica de enfermagem/ Forma-se e inicia atividade profissional como enfermeira assistencial em Clínica Médica.	Passa a atuar como enfermeiro na instituição em que trabalhava como técnico de enfermagem. Sente que a experiência anterior contribuiu para se sentir segura para as novas práticas como enfermeiro e para buscar novo emprego.
Dorothea	2003	24	0	Forma-se e inicia a carreira profissional como enfermeira assistencial em PA.	Rememora que a falta de experiência anterior na profissão não foi motivo de grande dificuldade, mas considera importante ter essa experiência para a prática assistencial.
Ana	2013	25	0	Forma-se e inicia a carreira profissional como enfermeira assistencial na UTI.	Reconhece que teve momentos difíceis na prática assistencial no início da carreira, devido a falta de experiência. Teve, também, dificuldade técnica.
Olga	2008	23	0	Forma-se e inicia a carreira profissional como enfermeira em unidade do Programa da Saúde da Família.	Reconhece que gostava de atuar e que se identificou mais com a parte gerencial do que com a parte assistencial da Enfermagem.
Wanda	2003	22	0	Forma-se, e inicia a carreira profissional como enfermeira assistencial em Unidade de Hemodiálise / Nefrologia.	Reavalia como importante para a carreira a vivência na área assistencial e considera-a como período de maior satisfação na vida profissional.
Imogene	1998 a 2008	21 a 31	0 a 10	Atua como técnica de enfermagem. Forma-se e inicia atividade profissional como enfermeira assistencial na supervisão geral de PA.	Sente-se segura para atuar como enfermeiro, em virtude de vivência anterior na área.
Marie	2002 a 2004	20 a 22	0 a 2	Atua como técnica de enfermagem; Forma-se e inicia atividade profissional como enfermeira assistencial na supervisão geral.	Passa a atuar como enfermeiro na instituição em que trabalhava como técnico de enfermagem. Compreende a importância das influências da família e do trabalho no processo de escolha profissional e da experiência anterior na profissão, embora se sinta despreparada profissionalmente para atuar como enfermeiro.

Fonte: Elaborado pela autora - 2019.

Destaca-se que o fazer profissional na Enfermagem se deu em média aos 25 anos de idade, na área assistencial. Para cinco participantes o ingresso no mercado de trabalho como enfermeiras ocorreu após a conclusão do ensino superior. As outras três atuaram como técnicas de enfermagem, e posteriormente concluíram o ensino superior e passaram a

atuar como enfermeiras na área assistencial. Dessa forma, executaram atividades assistenciais em unidades de clínica médica e em unidades especializadas, tais como setores de Hemodiálise, PA, Programa da Saúde da Família e UTI, nas quais buscaram aprimorar seus conhecimentos, bem como desenvolver competências e habilidades, a fim de desempenhar suas funções.

O ingresso na profissão ocorre frequentemente na área assistencial, porque o fazer profissional de enfermeiras e enfermeiros está historicamente instituído na prática do cuidado. O assistencialismo constitui a essência da identidade profissional da Enfermagem, e cabe aos profissionais, no âmbito do dever ético e das obrigações legais, a prática do cuidado na assistência à saúde. Justifica-se, por esse motivo, a maior ênfase no saber fazer para a prática assistencial no cotidiano das atividades de natureza técnica, em relação às atividades gerenciais. Porém, isso não significa aquisição de competências e habilidades profissionais para o fazer profissional (CARVALHO, 2013; ARAGÃO *et al.*, 2016).

A exemplo disso, destaca-se que esse período foi caracterizado como momento de tensão para três das oito participantes que compuseram o grupo, pois descreveram grande dificuldade técnica na parte assistencial e na gerencial, na execução dos primeiros trabalhos profissionais:

[...] a gente fazia isso, supervisão geral, [...] eu comecei a trabalhar, e assim a gente acaba tendo que aprender com outras pessoas muitas outras coisas, e você aprende na marra, né, como se diz (Florence).

[...] Quando eu me formei, vim trabalhar [como enfermeiro] na assistência. [...] logo que entrei não tinha experiência nenhuma, não tinha curso técnico, auxiliar nem nada. Já entrei como enfermeira, então foi uma experiência imensa pra mim, mas passei uns momentos difíceis de aprendizado (Ana).

A memória da experiência de ter que depender de outros profissionais da equipe de enfermagem para adquirir o aprendizado necessário foi recordada como momentos de solidão profissional. Por isso, o início da vida profissional na Enfermagem pode ser lembrado como período com experiências positivas ou negativas na profissão, como observado anteriormente nos discursos.

Para Florence e Ana, o início da carreira foi caracterizado por experiências negativas. Essas experiências foram superadas ao longo do percurso, mas retrataram momentos difíceis vividos com os profissionais da equipe, já que não tinham experiência tampouco conhecimento prático para atuar como enfermeiras. Assim, precisaram aprender

com outros profissionais, que muitas vezes contribuíram ou tentaram contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à sua prática profissional. Frequentemente, auxiliares e técnicos de enfermagem são os mais próximos, mas nem sempre os mais disponíveis para essa função, em virtude da própria demanda de serviço, o que possivelmente ocasionou os dissabores cotidianos vividos por essas participantes.

A dificuldade técnica vivida pelas enfermeiras no início da carreira é comum, pois nem sempre conseguem colocar em prática todo o conhecimento adquirido durante o processo de formação. Os estágios curriculares inúmeras vezes não conseguem propiciar campo fértil para o aprendizado dos discentes, o que inviabiliza a execução prática do conteúdo teórico. Isso é um grande desafio para a prática profissional, pois diminui a capacidade para enfrentar situações reais do cotidiano, já que constituem obstáculos concretos no processo de aquisição de competências, ocasionando insegurança na execução das atividades assistenciais e gerenciais da profissão (JORGE *et al.*, 2007; MONTEZELI; PERES, 2009).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, habilita enfermeiras e enfermeiros a exercerem atividades relacionadas à área administrativa e gerencial. No entanto, essas atividades constituem uma das principais dificuldades relatadas e apresentadas pelos profissionais (SOUZA, 2015). Acredita-se que esse fato se deve a fragilidades no processo de formação nesse aspecto e ao despreparo desses profissionais para atuação em outras áreas, como de gestão ou pesquisa, durante o período acadêmico. Passa-se rapidamente pela área da saúde coletiva e a maior abordagem nas bases curriculares é para o ensino teórico e prático do cuidado, ficando a área de gerenciamento por vezes esquecida ou pouco abordada, sem propiciar expertise aos discentes para que possam desenvolver essas atividades em situações profissionais concretas (CIAMPONE; KURGANCT, 2004; AMESTOY *et al.*, 2013; ARAGÃO *et al.*, 2016).

Por outro lado, experiências positivas também foram encontradas, como as vividas por Marie. A primeira, ao recordar o início da carreira profissional como técnica de enfermagem, lembrou que, mesmo enfrentando dificuldades técnicas, foi orientada por uma profissional que representou importante ponto de apoio e referência para suas práticas

assistenciais, o que lhe proporcionou segurança para ingressar no curso superior, como segue nos discursos abaixo:

[...] a irmã Lourdes, enfermeira do hospital, pegou e falou pra mim quando eu era técnica de enfermagem: faz curso superior, entra na faculdade, você leva jeito, é boa. E isso foi uma coisa que marcou muito a minha vida, ela me ensinou tudo, a irmã Lourdes disse: mas quando você se formar não é pra você fazer isso que a maioria faz, ir embora pra cidade maior! Você tem trabalhar pro seu povo. Falou desse jeito pra mim, ela foi embora e falava assim pra mim (Marie).

Ao compartilhar sua história, a participante reviveu o compromisso assumido com sua primeira chefe: permanecer na sua cidade para atender às necessidades da população. A partir disso, construiu laços afetivos em suas experiências e lembrou com sentimentos de profunda gratidão os conselhos que direcionaram sua trajetória profissional, confirmando a influência e interferência do grupo profissional de socialização em sua vida (DUBAR, 2005).

A segunda experiência positiva foi quando, já como enfermeira, vivenciou as mesmas dificuldades técnicas apontadas por Florence e Ana. Ao se formar, a parte gerencial foi seu maior desafio, embora, mais uma vez, a dificuldade tenha sido amenizada pela orientação profissional de outra pessoa importante em sua vida, que a direcionou quanto aos caminhos a seguir, no contexto em que atuava, no sentido de desenvolver competências e habilidades gerenciais necessárias à prática administrativa da profissão:

[...] a gente da enfermagem, desde a época da faculdade o que se visa muito, é o cuidado, é o assistencialismo. A gente sai da faculdade muito despreparado, praticamente a aula que a gente tem de administração quase que é nada, então você sai sem nenhuma visão administrativa. Então foi esse o sentimento que eu tinha logo que eu me formei, por exemplo, eu cai no hospital assim, eu me senti como se eu fosse um técnico de enfermagem melhorado [...] essa parte administrativa fica muito aquém [...] a gente sai da faculdade muito imaturo, além de imaturo, pouco preparado, a gente é como se fosse um enfermeiro generalista, é pra cuidar com aquela visão holística da área assistencial, já a parte gerencial que a gente deve ter como enfermeiro eu não tinha, e como eu tive uma professora enfermeira que foi como uma mestra pra mim, ela que foi me direcionando e eu fui vendo também quais eram as carências no hospital que eu trabalhava (Marie).

Constatou-se, desse modo, que pessoas marcantes, como colegas de profissão e professores, podem ser referências profissionais que se almeja ser, consideradas importantes no processo de constituição de competências e da identidade profissional de enfermeiras e enfermeiros, em contínua construção. A influência de pessoas significativas nas trajetórias das participantes contribuiu para o seu desenvolvimento, ao incentivá-las a crescer, tanto no aspecto pessoal como no profissional, pois “[...] não há como separar o eu

peçoal do eu profissional, eles se entrecruzam e se inter-relacionam mutuamente” comenta N6voa (1995, p. 17).

Assim ocorre a transforma77o do indiv6duo, a partir das constantes mudan77as e redimensionamentos no processo din77amico que 6 viver, promovendo desenvolvimento e imprimindo personalidade e identidade, 77a medida que se identifica com seu fazer profissional. Nesse processo, cabe destacar que a mudan77a de categoria na 77rea da Enfermagem experimentada por algumas participantes, Maria Rosa, Imogene e Marie, conferiu-lhes desenvolvimento peçoal e profissional, com particular integra77o do conhecimento adquirido no in6cio da carreira 77a nova concep77o profissional, tal como identificado por Souza (2015).

Ao buscar mudan77a de categoria, enfermeiras e enfermeiros objetivam ascens77o, reconhecimento social e profissional. Compreendem a import77ancia do trabalho anteriormente realizado no processo de desenvolvimento de compet77ncias necess77rias ao of6cio da profiss77o, pois confere familiaridade 77as novas pr77ticas de enfermagem, marcando o momento de progress77o na carreira e proporcionando satisfa77o peçoal por essa conquista (MEDINA; TAKAHASHI, 2003; DUBAR, 2012; COLENCI; BERT, 2012). Essa satisfa77o 6 tamb6m observada nas hist77rias das participantes do grupo, tanto para aquelas que passaram por outras categorias na Enfermagem como para as que ingressaram diretamente no curso superior, j77 que ambas as situa77oes foram caracterizadas como desenvolvimento peçoal e profissional, como se observa nas narrativas que seguem:

[...] comecei a trabalhar em UTI. Gostei, me identifiquei muito e fui fazer a p6s em UTI, gostei muito mesmo, gosto muito at6 hoje. 6 uma 77rea que eu acho que isso foi um divisor de 77guas muito claro na minha vida profissional, o antes e o depois. Enxerguei a Enfermagem com outros olhos, as pessoas, o peçoal, a assist77ncia, assim tudo! Minha vida peçoal, o modo de enxergar as coisas, eu acho que foi muito diferente do que eu pensava, do que eu era. [...] foi um divisor de 77guas porque eu acho que mudou meu modo de pensar, mudou minha vida peçoal, a minha vida profissional. Eu me tornei mais paciente (Florence).

[...] Mudei muito minha vis77o como enfermeira desde que graduei. N77o que eu veja s6 valor nas coisas, mas assim, a gente d77 muita import77ancia pra qualidade. Mas a gente, infelizmente, tem que pensar que tudo aquilo tem um custo e l6gico, nossos benefici77rios pagam mensalidade e eles querem o atendimento, e se a gente for visar somente o lucro do atendimento o paciente n77o teria uma assist77ncia com qualidade. Ent77o, 6 totalmente diferente hoje. Se eu voltasse pra uma assist77ncia no hospital n77o tenha d6vida, a minha conduta seria bem diferente, at6 mesmo orientando os funcion77rios com rela77o a gasto, a desperd6cio, a anota77o correta sabe, que tudo tem uma influ77ncia fora de s6rio (Imogene).

[...] Eu não sei se seria tão fácil pra mim se eu não tivesse um curso técnico e não tivesse essa bagagem que eu tenho de Enfermagem. Talvez se eu fosse uma enfermeira que acabei de me formar e vou para uma especialização de auditoria, talvez eu não tivesse a capacidade que eu tenho hoje de julgamento, de avaliação e gerenciamento dos recursos. Então isso me ajudou muito, mas assim, é muito triste pra gente que trabalha em hospital do SUS essa falta de profissionais capacitados (Marie).

[...] Até hoje não me sinto preparada para fazer auditoria [risos]. Lógico melhorou muito de 2011 pra cá, mas recentemente eu fui pro Centro Cirúrgico pra assistir uma cirurgia de facectomia. Eu precisava assistir uma cirurgia de facectomia pra entender aqueles kits, aquelas coisas todas que usavam, e fui in loco, a médica me deu oportunidade de olhar e ver tudo que precisava, todo trabalho que é feito lá naqueles 15, 20 minutos de cirurgia que não dura mais do que isso, e foi uma delícia. [...] conhecer ao máximo a assistência e o material que você está trabalhando faz muita falta no trabalho com a auditoria e hoje me arrependo de não ter aproveitado mais o tempo que passei na assistência, poderia ter sido muito mais interessada, muito mais ativa do que eu fui e acho que quando ocorre dessa forma a gente fica mais segura no que está fazendo (Maria Rosa).

A satisfação profissional foi pontuada pelas participantes como diferencial em suas trajetórias, pois transformaram suas práticas, a maneira como passaram a enxergar o trabalho realizado e a importância dele, tanto para o paciente como para a própria instituição. O fazer profissional, em algum momento em suas trajetórias, despertou-as para um novo olhar, não só relacionado à profissão, mas a si mesmas, como indivíduos. Como descreveu Florence, ao se deparar com a fragilidade da vida na UTI e ter mudado sua postura, tanto na vida pessoal como na profissional. Marie, assim como Imogene, acrescentou que a experiência adquirida foi determinante para a eficácia de seu trabalho, apontando-a como elemento fundamental e necessário aos profissionais que trabalham no setor público de saúde, porque pode contribuir no processo de análise e gestão financeira e logística das instituições. Já Maria Rosa ainda se surpreendia a cada novo aprendizado e considerou que poderia ter aproveitado melhor o período que viveu na área assistencial, que lhe assegurou maior segurança nas atividades como EA.

Pode-se inferir, portanto, que o fazer enfermagem modificou a prática do cuidado, anteriormente baseado na afetividade, criatividade e na tarefa comum, ao incorporar saberes específicos e constituir-se como profissão. Por meio de condutas éticas e conhecimentos técnicos e científicos alicerçam-se papéis sociais que podem ser assumidos ao longo da trajetória profissional e que permitem ao profissional identificar-se a partir deles (NETO, 2005; SOUZA NETO; BENITES; SILVA, 2010; IÓRIO, 2015).

Considerando que o início das atividades profissionais das participantes se deu pelo ingresso no nível técnico e superior de Enfermagem, constatou-se que a assistência direta ao paciente foi base para o desenvolvimento de seus conhecimentos e principal motivação para seu aperfeiçoamento técnico e científico na profissão, ao longo da carreira, apesar das dificuldades e desafios enfrentados no cotidiano da prática profissional.

Neste sentido, foi possível compreender a importância da vivência assistencial para o fazer profissional das EA, no sentido de fazer melhor e de modo sistemático o trabalho realizado, justificando as especialidades em que atuavam e que lhes conferiram expertise profissional nos diferentes papéis sociais desenvolvidos em suas trajetórias. Sendo assim, justifica-se identificar os incidentes críticos que motivaram a transformação do fazer profissional na Enfermagem em prática da AE.

#### **4.2.3 Ingresso na AE**

O ingresso na AE foi para as participantes período marcado por acontecimentos que lhes permitiram (re)pensar suas escolhas e (re)significar o saber fazer e o saber ser na profissão. A expertise adquirida ao longo dos anos de atuação na área assistencial trouxe-lhes motivações, oportunidades e desafios, que as direcionaram para novos percursos profissionais.

Assim, ao analisar os Biogramas do grupo e seu quadro de superposição (Quadro 7), observou-se que o ingresso na carreira de AE marcou a trajetória profissional de cada enfermeira de modo singular. Esse momento foi vivenciado pelas participantes como oportunidade de transformar a vida profissional, pois estavam motivadas pelas dificuldades do cotidiano na prática da assistência, assim como pelo desafio de se distanciar do cuidado de enfermagem e reinventar o modo de fazer enfermagem.

Quadro 7 - Superposição dos Biogramas Colaborativos: Motivações pelo fazer profissional e desafios no ingresso na carreira de EA

Fase	Nome fictício	Cronologia	Idade vital	Idade Profissional	Acontecimento / Incidentes Críticos	Sentido atribuído
Ingresso na AE	Florence	2011	46	24	Torna-se EA na instituição onde trabalhava como gerente de enfermagem.	Sente-se sobrecarregada de trabalho com os problemas da instituição, que exige frequentes horas extras, além de problemas de relacionamento profissional com a chefia, que a fez buscar melhores condições de trabalho para ter qualidade de vida.
	Dorothea	2010	31	7	Recebe convite para trabalhar na área de auditoria e torna-se EA na instituição em que atuava como enfermeiro assistencial.	Sente-se influenciada pelo casamento recente e opta por trabalhar em horário administrativo porque seria bom para a vida pessoal naquele momento.
	Olga	2012	27	4	Decide participar de processo seletivo para vaga de auditoria e torna-se EA em instituição privada.	Sente que precisava buscar melhores condições de trabalho devido à influência da política local da gestão municipal nas relações interpessoais. Sente-se preparada para atuar na AE, e está motivada pela questão salarial.
	Wanda	2014	33	11	Recebe convite para vaga de auditoria e torna-se EA na instituição em que trabalhava na coordenação de uma unidade.	Sente-se preparada para atuar na AE devido ao trabalho que realizava e aproveita a oportunidade para melhorar seu salário.
	Imogene	2014	37	16	Recebe convite para vaga de auditoria e torna-se EA em instituição privada.	Sente-se qualificada para atuar na AE e grata ao trabalho realizado com a implantação de um serviço de auditoria interna na instituição em que trabalhou; mas, devido problemas de relacionamento profissional com a chefia, buscou melhores condições de trabalho.
	Marie	2016	34	14	Torna-se EA para realizar auditoria interna da instituição em que trabalha porque não há especialista em sua cidade.	Sente que precisa estar qualificada para discutir tecnicamente as glosas realizadas nas contas hospitalares, ainda que isso ocasione sobrecarga de trabalho.
Dificuldades na mudança de área profissional	Maria Rosa	2011	35	13	Recebe convite para vaga de auditoria e torna-se EA em instituição privada.	Desejava ter o status profissional, mas sente-se despreparada para atuar como EA e questiona seu conhecimento e capacidade profissional, sofrendo por se distanciar da área da assistência, pois se sentia segura. Mas estava motivada também pela questão salarial.
	Ana	2015	27	2	Decide participar de processo seletivo para vaga de auditoria e torna-se EA em instituição privada.	Sente-se despreparada profissionalmente para o cargo e sofre com o distanciamento da assistência, por não se sentir enfermeiro, mas trabalhar em horário administrativo proporcionaria maior qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pela autora - 2019.

O ingresso na AE, assim como as motivações pelo fazer profissional como EA, mostrou-se importante incidente crítico na história das enfermeiras, porque lhes

possibilitou crescimento e desenvolvimento na Enfermagem, apresentados nas seguintes subcategorias: **condições de trabalho, remuneração e status profissional**.

As **condições de trabalho** constituem importante requisito no cumprimento das tarefas diárias e frequentemente se destacam como fator que pode motivar ou desmotivar a escolha profissional. Nesta pesquisa, as condições de trabalho das profissionais influenciaram a prática da AE e estiveram relacionadas com carga horária, insegurança no ambiente trabalho, requisitos de trabalho e relações interpessoais.

É comum ver enfermeiras e enfermeiros com carga horária de trabalho comprometida, pois o trabalho realizado na área assistencial frequentemente está submetido a regime de plantões e escalas de serviço que se estendem aos finais de semana e feriados, comprometendo diretamente, não só as horas de lazer, como o tempo dedicado a eles mesmos e à família.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) destaca que, quanto maior a carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem, maior será o risco de desgaste físico e emocional provocado pelo tempo insuficiente de descanso (ABEN, 2005). Essa condição se mostrou importante para as participantes com atividades na prática assistencial, porque estavam insatisfeitas em ter que conciliar vida conjugal e escalas de plantões.

Com o passar dos anos, essa condição constituiu desmotivação na profissão, motivando-as a buscar por atividades que permitissem reduzir a carga horária de trabalho, como se observa nos trechos de discursos que seguem:

[...] acho que a principal motivação pra aceitar o convite pra ir pra auditoria foi à questão da carga horária porque eu tinha casado recentemente. Então não ficar mais nos plantões e trabalhar de segunda a sexta seria bom (Dorothea).

[...] minha principal motivação foi à questão do horário. Trabalhar de segunda a sexta, não trabalhar aos finais de semana, ter horário fixo certinho, foi isso que me motivou mais entendeu a sair da assistência e ir pra auditoria, pra ter mais qualidade de vida no casamento (Ana).

Observa-se, nos discursos de Dorothea e Ana, que o interesse pela prática da auditoria se deu por se tratar de atividade realizada em horário administrativo, de segunda a sexta-feira. O fato de não terem mais que trabalhar nos finais de semana e feriados

constituiu importante oportunidade de reorganizar a vida pessoal e profissional, o que lhes possibilitou melhor qualidade de vida e convívio familiar, tal como queriam.

O desejo de ter carga horária reduzida, no sentido de estar livre das escalas de serviço e horas extras, por necessidade de cobertura de plantão, foi determinante para o ingresso na AE, pois obtiveram melhores condições de trabalho.

No Brasil, a carga horária de profissionais de enfermagem é item de atenção para o COFEN, que preconiza, de acordo com a Resolução COFEN nº 543/2017, 36 horas de trabalho para os profissionais que desenvolvem atividades assistenciais e 40 horas para aqueles que atuam em atividades administrativas.

A maioria das participantes (quatro) atuava com carga horária de 40 horas semanais. Duas EA cumpriam 30 horas semanais, uma (12,5%) excedia o previsto pelo COFEN, em virtude do cargo que ocupava, associado à atividade de AE, e trabalhava 44 horas semanais, e uma (12,5%) estava desempregada no momento da entrevista, mas havia atuado na AE com carga horária de 40 horas semanais.

Marie atuava como administradora hospitalar e teve que assumir a função de auditora na instituição em que trabalhava, tendo que garantir a confecção do serviço, já que não havia profissional qualificado para essa função. Assim, houve comprometimento de suas horas de descanso:

[...] sou diretora do hospital, como é um hospital de pequeno porte, eu trabalho no mínimo 8h por dia, nunca menos que isso, geralmente venho a noite quando precisa, fico 24h a disposição do hospital [...] estou presente no hospital o dia todo devido a demanda de trabalho. Agora é um déficit pra mim? (Marie).

Apesar da situação de desemprego de Wanda, no momento da entrevista, a questão da carga horária foi relatada como fator motivador na prática da AE, pois lhe possibilitou manter a qualidade de vida que tinha, quando exercia atividade administrativa na coordenação de uma unidade hospitalar:

[...] já trabalhava na área de Medicina Preventiva, então já era um trabalho um pouco burocrático que eu realizava em horário administrativo e auditoria também, então acabei mantendo minha rotina (Wanda).

Assim, atuar com carga horária administrativa foi fundamental para que as EA se garantissem e se mantivessem em atividade que lhes proporcionasse qualidade de vida,

diferentemente do que ocorre com os profissionais na área da assistência, que vivenciam extensivas e desgastantes horas de trabalho.

No cotidiano da assistência pode-se perceber maior tensão no trabalho dos profissionais, atribuída ao fato de serem responsáveis por vidas, motivo pelo qual conferem maior tranquilidade à execução de atividades administrativas, como mencionaram Florence e Ana:

[...] O convite pra ir pra auditoria foi à oportunidade de tirar aquele peso das minhas costas, porque a gerência exigia muita responsabilidade e a auditoria eu ia mexer com papel, mas hoje vejo que não (Florence).

[...] o que também me motivou foi que eu fiquei sabendo que era um serviço mais tranquilo que a assistência, na época eu não sabia como era, né? (Ana).

O estresse do cotidiano na assistência de enfermagem está relacionado a número reduzido de profissionais na execução do trabalho, frequentes horas extras e ausência ou falta de infraestrutura, além de convivência diária com o sofrimento humano, perante a doença e a morte. Isso agrava e torna extensivas cargas horárias de trabalho em fator exaustivo, interferindo diretamente na questão da qualidade de vida dos profissionais (SILVA; PINTO, 2012; TAVARES *et al.*, 2014; OLIVEIRA; ANDRADE; BROCK, 2017).

Contudo, as participantes destacaram que a AE não se limitava somente a “mexer com papel”, como pensavam, e demonstraram compreensão de que a prática administrativa de modo geral também pode condicionar situações de estresse no trabalho. Descontrói-se, assim, a ideia de que se trata de atividade executada com total tranquilidade.

Florence descreveu que, apesar de ocupar cargo de gerente de enfermagem com carga horária prevista de 40 horas semanais, a responsabilidade que tinha exigia particular dedicação em qualquer dia e horário, razão pela qual vivenciou experiências negativas em sua vida profissional, o que comprometeu seu convívio familiar e sua qualidade de vida, conforme relata:

[...] escolhi passar para a auditoria porque no cargo de gerente de enfermagem eu não tinha horário, me acionavam em qualquer dia a qualquer hora. Eram poucos enfermeiros no hospital naquela época e era eu pra tudo. Eu queria paz. Eu não tinha vida (Florence).

Observa-se que, apesar de ocupar um cargo tido como nobre, entre as atividades de enfermagem, manter-se na gerência de enfermagem não foi o objetivo da participante, que

buscou na AE a carga horária de trabalho de que precisava para o seu bem-estar. Isso mostra que o tipo de trabalho, tanto quanto a carga horária de trabalho, pode trazer insatisfação profissional, quando compromete a qualidade de vida dos profissionais. Essa condição pontual ao longo do percurso das participantes, é considerada como importante incidente crítico na escolha pela AE, visto que determinados cargos exigem maior dedicação e empenho profissional, comprometendo a vida pessoal.

Assim, justifica-se o desejo das participantes de mudar de atividade, da área assistencial para a AE, pois atendia às suas expectativas relacionadas a maior qualidade de vida e proporcionava novos conhecimentos e práticas de enfermagem, contribuindo para seu desenvolvimento pessoal e profissional (SEEMANN; GARCEZ, 2013; SILVA, *et al.*, 2013).

A insegurança no ambiente de trabalho também foi uma das condições pontuadas como fator motivacional para a prática da AE pelas EA. As participantes relacionaram essa condição ao fato de terem que enfrentar rotinas desgastantes e, por vezes, ambientes de trabalho desfavoráveis, como ocorre no setor público municipal, no qual muitos profissionais contratados se deparam com a dificuldade de conviver com inconstantes gestões administrativas.

A exemplo disso, Olga, que atuava no setor público de sua cidade, vivenciou a dificuldade de ocupar cargo de contratação sujeito às solicitações de recorrentes gestões administrativas, em que preferências político-sociais se sobrepunham às competências profissionais, causando ambiente de estresse para todos que ali trabalhavam:

[...] o que me levou a sair eu acho que foi o ponto de não depender de prefeitura porque eu vivia da prefeitura, muda gestão, muda prefeito, você não sabe o que vai acontecer [...] na verdade eu já trabalhava na gestão, eu tinha uma carga horária semanal integral em horário comercial, mas eu precisava sair desse ambiente inseguro [...] quando eu comecei a procurar e também vi que a auditoria oferecia salários melhores, é claro que isso também me incentivou (Olga).

A insatisfação com essa condição suplantou o fato de já atuar em carga horária que considerava adequada e a levou a procurar um emprego em que pudesse se sentir segura no ambiente de trabalho. Então, considerou sua experiência na área de gestão importante oportunidade para atuar na área de auditoria, ainda mais que identificou que se tratava de atividade que oferecia melhores salários. Ao buscar ambientes em que pudesse desenvolver suas atividades, sentindo-se valorizada por sua competência, aumentou suas possibilidades

profissionais e teve incentivo para desenvolver novas práticas na Enfermagem, por meio da AE. O mesmo foi observado na trajetória profissional de Florence, Maria Rosa e Imogene, que vivenciaram situações de estresse no ambiente de trabalho e falta de valorização profissional, que lhes trouxeram insegurança a ponto de direcioná-las para novos rumos na profissão.

Destaca-se que, diferentemente de profissionais que, por motivos de ordem pessoal, permanecem em determinados empregos ou funções que podem provocar diminuição e até limitação de seu potencial no trabalho (SANTOS; TREVIZAN, 2002; IGNATTI, 2012), as participantes buscaram novos caminhos profissionais.

Diante da oportunidade de adquirir condições seguras no ambiente de trabalho, as participantes deixaram para trás ambientes com cobranças excessivas e até “perseguições”, por parte das chefias. Além disso, não planejamento de carreira, no momento em que decidiram pedir demissão e começar novo projeto na AE. Esses acontecimentos se destacaram como incidentes críticos que transformaram a carreira das participantes, marcando o recomeço da vida profissional (BOTIA; SEGOVIA; CRUZ, 2016).

Dorothea e Ana, que atuavam na assistência, também optaram por redimensionar suas práticas profissionais para a AE, devido à insegurança constante de ter que trabalhar com equipe com número reduzido de profissionais, realidade observada em muitos serviços na área da saúde (FOGAÇA *et al.*, 2009; KASRAIE *et al.*, 2014).

Questões relacionadas a requisitos de trabalho mostraram-se como incidente crítico no ingresso das participantes na AE. Dentre essas questões, a falta de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e desenvolvimento de competências foi correlacionada à prática de auditoria.

A falta de profissionais para auditar prontuários fez com que uma das participantes se visse diante do dilema de ter que tomar a iniciativa de executar tal atividade, em razão das frequentes glosas em contas hospitalares, que comprometiam o retorno financeiro do serviço prestado, e ter que acumular mais uma função no trabalho, como se observa neste discurso:

[...] Antigamente era o Estado que auditava nossas contas, de repente começa a Secretaria de Saúde auditar, eles não estavam preparados pra auditar essas contas, e aí vinha às glosas pra gente, ninguém sabia dizer pra nós porque estava

glosado, era meio que, tinha que descer a seco na nossa garganta a justificativa deles, e eu disse: eu não posso aceitar isso, eu preciso fazer um curso para entender isso, entender pra poder discutir isso, onde está o erro, eu não posso simplesmente acatar o estão falando, porque a gente já vive com orçamento escasso, com repasse do SUS deficitário e ainda vem as glosas? [...] realizo a auditoria de todos os prontuários sozinha, 100% deles passam na minha mão, hoje praticamente as minhas glosas são zero, mas tenho que conciliar com as atividades da administração (Marie).

Ter que atuar com número reduzido de EA ou não poder contar com o suporte desses profissionais para realizar auditoria de prontuário quase sempre exige, dos mais qualificados, capacitação para realizar esse serviço, já que é uma atividade que vem se expandindo em função dos benefícios que traz para o desenvolvimento das instituições de saúde. Essa realidade também foi experimentada por todas as participantes e interferiu diretamente em suas condições de trabalho, pois exigiu delas maior inteligência emocional para resolver os problemas do trabalho habitual e para atender à demanda de atividades referentes às novas tarefas. Sentiram-se sobrecarregadas, com tanto trabalho.

Observa-se que a relação de afeto e satisfação no fazer profissional levou Marie a acumular mais um trabalho, pois desenvolvia a função de administradora hospitalar e gerenciava as equipes de enfermagem e subsistência da unidade. O compromisso de implementar ações educativas junto à equipe, visando contribuir para o desenvolvimento de melhorias no trabalho dos profissionais de enfermagem, acarretou-lhe considerável comprometimento, pessoal e profissional.

A sobrecarga de trabalho constituiu importante desafio na prática profissional das participantes, ao longo de sua trajetória na área da assistência e da AE, e exigiu delas especial dedicação pessoal e profissional no cotidiano do trabalho. Isso sem contar o estresse de ter que associar várias funções, devido ao número insuficiente de profissionais para realizar ou contribuir na realização do trabalho.

Na contemporaneidade, a forma de trabalho tem origem no modelo taylorista, que potencializou a força de trabalho por meio do uso reduzido de trabalhadores nos turnos de trabalho. Assim, a precarização do trabalho difundiu-se por todo o mundo. Na área da saúde, o impacto desse modo cultural de trabalho não foi diferente, e os profissionais de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar estão sujeitos a maior comprometimento de sua qualidade de vida, pessoal e profissional. Isso porque há número insuficiente de

profissionais, devido às transformações ocorridas no mundo do trabalho (ANTUNES, 2014; AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

O impacto do número reduzido de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde vem sendo abordado na literatura, em virtude de sua importância, já que interfere e prejudica a qualidade da assistência e traz satisfação profissional, situação que as participantes do grupo vivenciaram ainda na prática da assistência (PIRES *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2018). Isso porque garantir satisfação aos trabalhadores constitui importante estratégia de gestão para aumento e/ou manutenção da produtividade e lucratividade das organizações. A área da saúde mostra maior fragilidade nesse aspecto, devido à maior rotatividade de profissionais, acarretada pela sobrecarga de trabalho, o que impacta no resultado dos serviços prestados e, principalmente, na integridade física e psíquica daqueles que nela permanecem (JOÃO *et al.*, 2017).

Apesar de na área da assistência haver maior suscetibilidade quanto ao desenvolvimento do trabalho em condições precárias e estressantes e com o convívio diário com números reduzidos de profissionais, essa condição também foi identificada na prática das participantes na AE. Atuavam com poucos profissionais e mesmo sozinhas, motivo pelo qual Marie associou as atividades de auditoria às funções relacionadas ao cargo de administradora hospitalar:

[...] minha função é de administradora hospitalar e nós temos em média 120 AIHs/mês, então esses 120 prontuários passam na minha mão antes de serem apresentados pra auditoria de conta. Toda parte médica, toda parte enfermagem, todos os custos dos prontuários eu vejo porque eu não posso simplesmente acatar o que médicos auditores do SUS estão falando, porque a gente já vive com orçamento escasso, com repasse deficitário do SUS que impede de cumprir os compromissos da instituição e ainda vêm as glosas? [...] hoje praticamente as minhas glosas são zero (Marie).

A necessidade de ter que realizar AE foi condição essencial para melhorar o retorno financeiro da instituição. A ação contribuiu para a manutenção dos compromissos da empresa, mas comprometeu ainda mais a rotina de trabalho dessa enfermeira. Ter que realizar o serviço de auditoria sozinha constituiu verdadeiro desafio para a participante, pois teve que intercalar a atividade com as tarefas administrativas diárias, sem nenhum benefício a mais por isso, além do comprometimento pessoal com o trabalho executado e a satisfação profissional pelos resultados esperados, que se concretizaram. Mesmo diante do sucesso das ações da AE, não houve interesse por parte dos gestores para contratação de

profissionais que dessem continuidade a esse serviço na instituição, ficando ao encargo de Marie mais essa função.

A Enfermagem, embora tenha avançado em questões políticas e sociais na profissão, ainda convive com a precarização do trabalho. Nesse contexto, enfermeiras e enfermeiros atuam em longas jornadas, com frequente sobrecarga de trabalho (em comparação com as condições de outras especialidades da área da saúde), a fim de suprir o déficit de profissionais contratados pelas empresas (SILVA, 2016; LAITANO *et al.*, 2019). Isso mostra as perspectivas e desafios enfrentados por esses profissionais, que buscam superar a desigualdade do mundo do trabalho e ser valorizados profissionalmente.

Contudo, a sobrecarga de trabalho das EA também se deve ao constante retrabalho de ter que corrigir diariamente inúmeros prontuários, na tentativa de deixá-los completos para a auditoria de conta, o que faz a auditoria se tornar desgastante e, por vezes, estressante:

[...] E depois eu vi que as dificuldades de atuar como enfermeiro auditor [...] acho que a maior dificuldade é ser respeitado mesmo, ser ouvido. O trabalho da gente tem que ser pelo menos, a tá correto, está certo o que elas estão falando, vamos ouvir, vamos dar atenção, pra gente não ficar fazendo o retrabalho todos os dias de corrigir prontuários e contas (Wanda).

Ter que realizar a mesma atividade e não ver nenhuma atitude por parte de gestores para mudar os resultados desse processo foi relatado como dificuldade frequentemente enfrentada na prática da AE, e constitui, em alguns momentos, um fator desmotivacional. As participantes, ao verem sua competência ser restringida à atividade corretiva de prontuários, quando poderiam estar atuando para melhorar a assistência e os registros relacionados a ela, sentiram-se pouco valorizadas.

Ainda assim, constatou-se a dedicação e comprometimento das EA para amenizar o número de glosas recebidas pelas instituições hospitalares e promover redução de custos para as empresas contratantes de serviços médico-hospitalares, contribuindo para melhores arrecadações financeiras para ambas as partes interessadas. As EA enfatizaram que suas vivências anteriores contribuíram muito, nesse sentido.

No desenvolvimento de competências para atuar no campo da auditoria, experiências vividas como enfermeiras assistenciais, não só foram consideradas

fundamentais, como também subsidiaram condições que favoreceram esse processo, como se pode observar nos trechos que seguem:

[...] A própria vivência também que a gente tem como enfermeiro assistencial isso aí pra mim conta muito assim. Pra gente atuar como EA você tem que ter noção básica das técnicas de enfermagem, então saber muito bem o que eu posso usar o que eu não posso usar ali na execução de uma técnica, fazendo justiça no hospital, não pagando coisa indevida ou fazendo uma glosa indevida também (Maria Rosa).

[...] Acho que pra gente ser um enfermeiro auditor, antes de tudo a gente tem que passar pela área assistencial, tem que ser enfermeiro assistencial, acho que tem que trabalhar em todas as área, porque é o que a gente usa no dia-a-dia da auditoria, a gente tem que saber o que cobrar, o que foi utilizado (Dorothea).

[...] a auditoria pra mim foi mais uma parte administrativa no começo né [risos]. Mais agora não, hoje eu sei o que precisa para você ser auditora, que você tem que ter o conhecimento da prática assistencial de enfermagem, tem que ter a prática pra saber o que estão cobrando (Ana).

Sete das oito participantes relataram que, sem essa vivência, certamente não teriam o conhecimento necessário para analisar e julgar a qualidade da assistência prestada ao paciente. Não teriam conhecimento também para conferir os materiais e os procedimentos apresentados nas contas hospitalares. Esses conhecimentos, com os quais eram familiarizadas, conferiam-lhes expertise profissional:

[...] acredito que o enfermeiro pra chegar na auditoria tem que ter uma bagagem, não adianta ser recém formado fazer auditoria, você acaba saindo da faculdade muito cru, vê alguns setores, você não vê todos, você não tem experiência nenhuma do que está usando, do que está gastando, do que está perdendo, e depois de alguns anos você passa a ter outra visão daí você vê melhor as coisas (Wanda).

[...] minha vivência assistencial foi primordial porque se você não tiver noção da assistência fica tudo mais difícil, apesar de ser uma especialidade administrativa que as pessoas pensam, na verdade não é. Você tem que ter muito conhecimento técnico, tem conhecer material, você tem que conhecer procedimento. Sem a vivência fica tudo mais difícil pra você estar atuando na área da auditoria com competência, com ética (Imogene).

Como a especialização aconteceu no decorrer da atuação na área da auditoria, para seis das oito participantes, Maria Rosa, Dorothea, Ana, Olga, Imogene e Marie, a vivência assistencial minimizou a sensação de insegurança e medo de insucesso diante das novas práticas. Assim, essas participantes concluíram que, com os anos de assistência de enfermagem, agregaram ética e amadurecimento profissional, e que essa vivência constitui condição preparatória e inerente à profissão. Apesar de terem ingressado na AE já especializadas, Florence e Wanda concordaram que o conhecimento adquirido

anteriormente na assistência foi significativo para o desenvolvimento de competências e desenvoltura para o novo fazer profissional.

Para Florence, a realização da especialização ocorreu de modo pontual e também marcou sua trajetória profissional na AE, tanto quanto o momento em que, por condições de trabalho, mudou de atividade profissional na empresa em que trabalhava, passando a atuar como EA e a representar nas auditorias de contas que realizava em outras instituições de saúde, visto que teve influência de pessoas importantes nesse processo de desenvolvimento pessoal e profissional:

[...] minha amiga disse: - Olha vai começar uma pós-graduação em Guará, da Universidade de Ribeirão Preto, ali na Casa do Médico, você não quer fazer comigo? Aí eu falei, mas do quê? Ela falou assim: Vamos fazer de auditoria! Que agora diz que o top vai ser isso! [...] Quando eu me formei em AE um médico de Guará, que já fazia auditoria aqui na Unimed, ele me ofereceu pra trabalhar com ele, e eu falei: Nossa, mas doutor eu não sei trabalhar, eu fiz a pós, mas eu não sei nada. Ele falou: Não tem problema, tudo que você não souber eu vou te ensinar. [...] Ele me ensinou tudo e devo muito a ele nisso. Então ele me ensinou tudo e eu passei a gostar da AE e segui carreira até hoje (Florence).

Nota-se que Florence, que já tinha carreira profissional considerada estável, decidiu realizar a especialização por influência da amiga e que, ao finalizar o curso, foi convidada a trabalhar informalmente com AE. Como, apesar de ter concluído a especialização, sentia que não estava preparada para realizar o trabalho, a orientação direta da pessoa que a convidou e sua disposição para ensiná-la e ajudá-la em seu processo de aprendizagem marcou o início de suas atividades profissionais como EA. Por esse motivo, demonstrou profundo afeto e gratidão a essa pessoa que contribuiu para seu desenvolvimento profissional e para a construção da profissional em que se tornou, pois essa experiência oportunizou seu ingresso na área de AE na instituição em que trabalhava:

[...] chegou um gestor, novo na cooperativa da Unimed, daí ele falou: Olha, mas vocês tem uma enfermeira auditoria e não utilizam o trabalho dela? Utilizam ela pra outra coisa? Daí resolveram, porque todo mundo já sabia que eu trabalhava disso, mas fora do meu trabalho. Aí ele me trouxe pra cooperativa, eu era do hospital, me trouxe pra cooperativa né da Unimed e eu comecei a fazer o serviço dentro da Unimed. Depois eu comecei a fazer auditoria daqui mesmo na Santa Casa, pela Unimed de Lorena, representando a Unimed de Lorena porque antes eu não representava, eu fazia fora (Florence).

Já Wanda relatou ingressar na especialização por curiosidade, pois realizava atividades gerenciais relativas a serviços multidisciplinares, quando teve a oportunidade de ingressar na área na própria empresa em que trabalhava:

[...] Eu estava num setor, numa equipe multidisciplinar, vi que eu estava coordenando lá e tinha diversas áreas envolvidas, eu decidi fazer auditoria. Como já era um setor mais burocrático mesmo, eu decidi fazer auditoria mais por curiosidade mesmo e iniciei o MBA em auditoria que é um curso de 18 meses [...] Então, eu já tinha coberto as férias da Patrícia que era a única enfermeira auditora enquanto eu estava lá na Medicina Preventiva, tem isso também, porque eu já estava fazendo o curso e fui convidada a cobrir as férias dela [...] e quando eu terminei me convidaram a passar para o setor na devida instituição e fiquei lá por 3 anos e meio (Wanda).

Pode-se inferir que ter realizado a especialização no momento em que foi chamada para assumir as atividades da EA na instituição em que trabalhava contribuiu para o trabalho que precisava executar. Isso, não só permitiu que fosse selecionada para ingressar na AE ao terminar o curso, como também marcou sua trajetória profissional, considerado um acontecimento que retratou o reconhecimento pelo trabalho realizado.

Assim, pode-se concluir que a especialização abriu portas para as participantes para novas oportunidades de trabalho na profissão, apesar de o processo de formação não ter possibilitado a elas amplo conhecimento e desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para a prática.

No fazer profissional das enfermeiras, questões referentes às relações interpessoais foram consideradas na escolha pela AE. Identificou-se que acontecimentos críticos relacionados à chefia contribuíram para a mudança de área de atuação, em decorrência desse enfrentamento:

[...] Daí comecei a ter problemas de relacionamento com meu gestor e as coisas foram se tornando difíceis no dia-a-dia do trabalho na gerência (Florence).

[...] desenvolvi o projeto de auditoria interna no hospital na época por vontade de aprender mais, era um projeto novo, mas um problema pessoal com a minha nova gerência, ela não aceitava a auditoria, foi o que me motivou a sair do hospital onde eu era enfermeira assistencial e ir pra operadora pra realizar o trabalho como EA (Marie).

Observa-se que Florence, na condição de gerente de enfermagem em hospital privado, vivenciou a dificuldade e a responsabilidade de manter o serviço de enfermagem com poucos profissionais, e isso lhe ocasionou intenso desgaste emocional. O estresse ocupacional que vivenciou tinha origem no comprometimento pessoal e profissional em sua vida. Ainda assim, não foi suficiente para evitar problemas com a chefia, pois o trabalho se tornou difícil, o que a levou a abrir mão do salário diferenciado, uma vez que o sonho de obter ascensão social deixou de constituir fator motivacional na profissão e no cargo que ocupava.

Marie, ao contrário de Florence, não tinha salário diferencial para realizar auditoria interna no hospital público em que se encontrava, mesmo após implantar o serviço a pedido da chefia da época. Seu projeto posteriormente acarretou desentendimento com a nova chefia, que não considerava o serviço importante para a instituição. Tal fato motivou-a a sonhar com novas perspectivas, já que sua experiência lhe conferiu conhecimento e lhe abriu portas para um mercado com promissoras oportunidades de trabalho.

Experiências semelhantes foram vivenciadas por outras participantes nas relações com a equipe de trabalho, comprometendo a comunicação e/o convívio profissional, resultado este encontrado em estudo que constatou que profissionais de enfermagem consideraram esse evento como importante contribuição para a insatisfação profissional, pois torna o ambiente de trabalho insalubre e propicia o aparecimento de doenças (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001). Assim, o desgaste nas relações com seus gestores e colegas de trabalho resultou em dissabores na profissão, diante do desafio que é a prática assistencial no dia a dia, que também envolve condições individuais e coletivas.

Outros estudos associaram más relações interpessoais no ambiente de trabalho como condições favoráveis ao estresse profissional, fator este que favorece o comprometimento da saúde de profissionais de enfermagem na área hospitalar. Desse modo, é possível ver enfermeiras e enfermeiros em constante conflito de sentimentos entre o orgulho da profissão e a insatisfação pelas dificuldades encontradas na prática (PAULA *et al.*, 2010; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Outro aspecto importante nesta categoria refere-se à **remuneração** das enfermeiras. O desejo de ter maior remuneração na profissão foi identificado nesta pesquisa, e para seis participantes ocorreu em consequência da prática da auditoria, considerada por elas motivação secundária ao desejo de sair da área da assistência de enfermagem. Uma EA não obteve o benefício na carreira profissional, ao contrário de outra, que afirmou que ter melhores condições salariais foi determinante para o seu ingresso na área de AE:

[...] aceitei o convite para trabalhar na auditoria porque meu salário seria um pouco melhor. Essa diferença salarial me motivou porque eu já coordenava um setor e trabalha em horário administrativo, então foi o que mais me influenciou mesmo (Wanda).

Para Wanda, o convite para ir para o setor de auditoria na instituição representou a oportunidade de que precisava para melhorar um pouco mais sua condição financeira, de

modo que a proposta tornou-se irrecusável, e ela decidiu redimensionar sua vida profissional para o início de um novo trabalho.

O desejo de ter melhores salários e remuneração justa é a idealização de muitos profissionais de enfermagem, que relacionam essa condição com a satisfação profissional a partir do trabalho realizado, sensação esta que foi experimentada pela maior parte das participantes desta pesquisa, como um sonho conquistado na AE. Algumas relataram o benefício de ter plano de carreira na instituição em que ingressaram para atuar na auditoria, constatando seu crescimento gradual à medida que fortaleciam a prática profissional. Esse benefício é considerado por elas como verdadeiro incentivo profissional.

Estudos identificaram que profissionais de enfermagem, diante de oportunidade como essa sentem-se motivados a retomar os estudos e aprimorar seus conhecimentos, já que ao longo do curso profissional irão colher os frutos de seu empenho pessoal, verificados também para a maior parte dos EA (SCHMIDT; DANTAS, 2006; MORAIS *et al.*, 2016). Desse modo, é possível ver cada vez mais enfermeiros buscarem se realizar financeiramente também em outras áreas da profissão, como a docência, resultados que confirmam o empreendimento das participantes na AE (RUVIARO; BARDAGI, 2010; NEVES, 2012; STEINMETZ; VRIES; TJIDENS, 2014).

A realização financeira dos profissionais, enfermeiros e enfermeiras, esbarra na questão da carga horária de trabalho que desempenham, e o COFEN, por sua vez, também está comprometido com a proposta de redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais. Entretanto, isso se mostra contrário ao que muitos enfermeiros frequentemente fazem na prática, já que realizam muitas horas extras justamente para suprir os baixos salários (PIRES *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2013; OLIVEIRA; SILVA; LIMA, 2018).

Diante disso, enfermeiras e enfermeiros têm diversificado suas práticas na Enfermagem, buscando superar dificuldades financeiras e também sua insatisfação associada à prática profissional. Para isso, saem da assistência direta ao paciente ou buscam outras atividades (DALRI *et al.*, 2014; PONTE *et al.*, 2017), como ocorreu com as participantes, ao se direcionarem para a área de AE. Isso mostra perspectivas e desafios enfrentados pelos profissionais, na prática, que não promovem valorização profissional, mas estimulam ambientes de trabalho inseguros.

As EA iniciaram as atividades na AE em busca de melhores condições de trabalho e para o alcance de objetivos pessoais, como conquistar aumento salarial. Esse fato representou uma parte importante de suas carreiras: ter realização financeira na profissão e ter a sensação de que seu trabalho foi valorizado. Porém, isso não se repetiu para uma das EA, que acumulou a função de auditoria em suas atividades na administração hospitalar. Isso porque a formação dos enfermeiros se diversifica ao longo de suas trajetórias, tornando-os aptos para assumir diferentes papéis e condicionando-os ao acúmulo de funções, pois faltam profissionais qualificados para a execução de determinadas tarefas no mercado de trabalho, como a AE.

Pensando nisso, justifica-se a melhor remuneração dos EA, pois a AE é especialidade em descoberta no campo da saúde. Por isso, poucos profissionais atuam no mercado de trabalho. Isso faz com que estejam em destaque e, portanto, há necessidade de maior qualificação e de preparação técnica para obter sucesso na área, a fim de atender metas institucionais e satisfação dos pacientes. Essa condição, não só contribui para o ingresso na AE como para se manter no mercado profissional, pois constitui verdadeiro desafio atuar nessa profissão ainda pouco conhecida.

No cotidiano da Enfermagem, aprimorar os conhecimentos técnico-científicos e promover desenvolvimento na profissão é dever profissional, estabelecido pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Cap. II, Art. 55. Para isso, há necessidade de adequada remuneração aos profissionais, conforme Resolução COFEN nº 0564/2017, como direito a justa remuneração pelos serviços prestados (COFEN, 2017b). Porém, percebe-se que na prática os salários não correspondem ao previsto, visto que promovem desvalorização do trabalho dos profissionais de enfermagem, que enfrentam dificuldades econômicas devido à baixa remuneração na área da saúde (JEONG; KURGANT, 2010; FERRI *et al.*, 2018).

Diante disso, os enfermeiros são convocados a ser bons profissionais, eticamente comprometidos em promover crescimento profissional, individual e coletivo, e desenvolver conhecimentos em favor de pacientes e da própria profissão. Contudo, é preciso ter acesso a melhores salários, porque tudo que se refere a aprimoramento técnico e, principalmente, científico, exige investimentos que, em diversos momentos não se consegue custear. Por vezes, é preciso optar pelos cursos mais acessíveis, motivo que,

possivelmente, justifica que as EA desta pesquisa sejam profissionais especialistas que se dedicaram a realizar cursos de aperfeiçoamento ao longo do percurso profissional.

Ser bem remunerado pela atividade que realiza é fundamental na área da saúde, mas para isso é preciso que as instituições de saúde, enquanto empresas, entendam essa importância para o mercado de trabalho e criem políticas de atenção que propiciem o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem. Ações comprometidas com estratégias facilitadoras para aprimorar o conhecimento não só garantem contratação e permanência de profissionais engajados com os objetivos organizacionais, como também promovem reconhecimento. São considerados requisitos almejados para a satisfação profissional e, conseqüentemente, para obtenção de melhor **status profissional**.

O convite para atuar na AE nas instituições em que se encontravam ou iniciar o trabalho em outras empresas foi recebido pelas participantes como constatação e reconhecimento do trabalho realizado, possibilitando a conquista de autonomia, valorização, pessoal e profissional, e percepção profissional do trabalho realizado. Algumas participantes, diante do convite para ingressar na auditoria, rememoraram projetos idealizados logo no início da vida profissional, lembraram-se de suas reflexões realizadas sobre as profissionais que desejavam ser e sobre o que poderia lhes proporcionar satisfação profissional ao se consolidar na profissão, como mostra o discurso de Maria Rosa:

[...] naquele momento que eu fui abordada para trabalhar na auditoria me recordei de quando eu trabalhava lá no hospital e via aquelas auditoras que passavam lá pelo setor da gente pra passar visita. É lógico que eu ali atrás do balcão achava aquilo ali lindo né. Umas enfermeiras arrumadas, bonitas [...] então no fundo, no fundo eu via aquelas meninas ali, eu achava lindo, eu queria estar no lugar delas, e aí pra mim quando eu fui convidada a ficar no cargo de auditor [...] tudo aquilo veio em mente na hora, crescimento pessoal e também dentro da empresa (Maria Rosa).

Para a participante, as enfermeiras auditoras que recebia no setor em que trabalhava refletiam a autonomia e a imagem da profissional que desejava ter e ser, que não se associava em nada com a imagem das enfermeiras na prática assistencial, percebidas como profissionais com pouco destaque e que visivelmente não se distinguiam, na época, dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Isso contribuiu para o seu sonho de atuar na área da AE, tanto por se tratar de atividade restrita aos enfermeiros, como pela autonomia e maneira apresentável das profissionais, o que fez aumentar seu desejo de ser como elas.

Sendo assim, ter a oportunidade de realizar esse sonho significou para ela ter maior chance de crescer, pessoal e profissionalmente, na empresa.

No entanto, o desejo de executar atividades distantes do cuidado de enfermagem diverge da formação acadêmica relacionada à profissão, muito embora se observe o interesse de profissionais pela área de gestão e gerenciamento. Isso porque nessa área há trabalhos que oportunizam o desenvolvimento de atividades com maior autonomia, e essa condição foi apontada como diferencial e refletiu positivamente no dia a dia do trabalho das participantes do grupo, beneficiando, tanto as instituições em que atuavam, como os pacientes e prestadores de serviços. Observem-se os depoimentos que seguem:

[...] porque é isso, auditoria de enfermagem tem que olhar o prontuário, olhar com carinho e basicamente a gente acaba sendo meio que carrasco aos olhos do prestador de serviço, que gasta, que cobra e a gente fica ali usando do bom senso das nossas técnicas que a gente aprende também na faculdade (Maria Rosa).

[...] aprendi ver a qualidade do serviço, que antes eu não via. Antes eu conseguia ver só o lado da operadora né, agora não, eu também vejo o lado do hospital, eu vejo se foi um benefício pro paciente, porque isso é muito importante, porque eu não estou ali só pra glosar, é um material que eu vou usar só pra dar um exemplo, foi um benefício para o paciente então porque não pagar né, (Ana).

[...] acho importante a gente lembrar que a auditoria não está pra apontar erros, ela está pra alinhar a forma de trabalho, pra manter um bom relacionamento e prezar pela qualidade do serviço prestado ao beneficiário. Acho que não existe essa situação de quanto maior a glosa melhor você fez o seu trabalho, acho que isso não existe. Acho que quanto maior a glosa significa que menos está alinhado seu trabalho com a equipe de enfermagem e com o hospital (Olga).

[...] hoje eu sempre alerto meus enfermeiros que às vezes eu chamo ele, quando eu olho no prontuário, acende uma luz, opa! Está aparecendo muito isso pra mim, eu chamo o enfermeiro e pergunto o que está acontecendo, e se for ver tem um problema atrás disso. Então o prontuário, essa auditoria interna faz com que a gente perceba muita coisa que às vezes no dia-a-dia com o contato do paciente a gente não percebe (Marie).

O sentimento de ter autonomia para tomadas de decisão promoveu maior interação com os prestadores de serviços de saúde e com a própria equipe de enfermagem, pois, ao adotarem ações com intuito de proporcionar orientação e aperfeiçoamento profissional, elas visavam, não só à lucratividade, mas também à qualidade da assistência ao paciente. Isso refletiu na satisfação profissional das participantes, pois as próprias instituições em que atuavam apoiavam o trabalho que realizavam.

Esse resultado vem ao encontro de estudos que identificaram a autonomia como característica que mais proporcionava satisfação profissional entre enfermeiros, fruto da

qualidade do trabalho realizado (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012; SILVA; ARANTES, 2017). A isso se atribuiu a influência e o respeito conquistado pelo indivíduo em consequência do trabalho realizado e do tempo de experiência na área, benefício que pode condicionar profissionais a determinados cargos e posições hierárquicas de prestígio, proporcionando-lhes, não só reconhecimento, como também satisfação profissional (AIKEN *et al.*, 2015; BACHA *et al.*, 2015).

A Enfermagem é uma profissão que busca reconhecimento social no campo profissional (ORTIZ; PLATIÑO, 1991; BELLAGUARDA *et al.*, 2016; MACHADO *et al.*, 2019). Sendo assim, é possível identificar estudos em que a categoria status profissional constitui item de maior importância, quanto à categoria remuneração, na satisfação de profissionais de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Logo, justifica-se o desejo das participantes de serem reconhecidas pelo trabalho realizado, identificado nesta pesquisa como o momento em que foram convidadas a realizar AE, e também quando da conquista de resultados que contribuíram para desenvolvimento das instituições de saúde, como mostram os discursos que seguem:

[...] acho que meu trabalho é extremamente importante na instituição, assim como a própria auditoria em si é extremamente importante, ela evita desperdícios, retrabalho, você consegue visualizar qualidade e melhorar a assistência prestada ao paciente (Florence).

[...] vejo que minha atividade profissional faz diferença na instituição onde trabalho, acredito que o meu trabalho é muito importante, a profissão como enfermeira auditora é muito importante e deveria ser mais abordada na graduação (Dorothea).

[...] Eu acho meu trabalho extremamente importante [...] não só na parte financeira, mas também pra ver a qualidade do atendimento que o prestador está dando pro seu paciente né. Acho que isso é o mais importante, é o mais relevante. Acho que o auditor não está pra apontar erros, ele está pra alinhar o trabalho e pra oferecer uma qualidade de trabalho médico, de enfermagem e multidisciplinar pra aquele paciente que é seu beneficiário (Olga).

Foi comum ao grupo das EA a percepção profissional da importância do trabalho que realizavam nas instituições em que atuavam, um trabalho que se destacava, não só por contribuir para a parte financeira das empresas, como também para a satisfação do paciente, quanto aos serviços prestados no sentido de promover maior qualidade à assistência e qualidade do trabalho realizado. Assim, julgaram necessário ter a AE abordada ainda na graduação de Enfermagem, para que os discentes tivessem conhecimento da consequência dessa atividade na prática profissional e, de modo geral,

para os sistemas de saúde, pois acreditavam que essa intervenção poderia contribuir para resultados ainda melhores, na área.

O fazer profissional na auditoria foi compreendido como diferencial para a lucratividade das instituições e fundamental para o gerenciamento da qualidade da assistência ao paciente, características que as deixaram realizadas com o trabalho executado, o que promoveu para elas valorização pessoal e também profissional. Assim, buscaram atender ao estímulo de contínuo aprimoramento e atualização:

[...] sempre que consigo faço cursos, vou a congresso, a empresa favorece isso também e assim a gente vai se especializando cada dia mais, isso faz diferença na auditoria (Ana).

[...] aqui na operadora nós somos muito cobradas com relação a estar atualizadas, a gente tem que estar sempre se atualizando, buscando, a gente faz treinamento, a gente faz curso, a gente mesmo procura [...] O acesso aqui na operadora, a gente tem acesso bem mais fácil e mais rápido as informações, a operadora nós dá essa oportunidade, que faz diferença na valorização e reconhecimento profissional (Imogene).

A valorização profissional pelas instituições, por meio do incentivo à realização de cursos de aperfeiçoamento foi considerada pelas participantes como fator motivacional e oportunidade para o crescimento na área, tornando-as profissionais diferenciadas, aptas e preparadas para estabelecer discussões e negociações, a fim de atender aos objetivos institucionais e aos objetivos do paciente. Porém, é possível observar a cobrança institucional incutida na solicitação para que estejam sempre atualizadas, de modo que não se trata apenas de benefício e oportunidade adquirida na carreira, mas condição inerente ao trabalho da EA, que deve estar atenta às mudanças tecnológicas na área da saúde, que incidem em gastos cada vez maiores na assistência.

Desse modo, atuar em instituições que invistam em seus profissionais pode ser considerado grande avanço profissional, pois ainda não é realidade para todos (JCAHO, 2011; SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). Algumas instituições exigem e promovem meios para que seus profissionais estejam sempre atualizados, como ocorreu com todas as participantes, que consideravam a chance de ampliar o conhecimento para melhorar as argumentações e justificativas nos momentos de decisões como incentivo à autonomia profissional, mesmo que parcialmente. Isso porque a maior das EA atuavam com liberdade apenas para executar ações corretivas de prontuários e negociação de contas, e dificilmente na tentativa de minimizar correções.

Observou-se, nos discursos, sentimento de desvalorização profissional, tanto no setor público como no privado, devido ao trabalho realizado de modo repetitivo e mecânico, incentivado por gestores que pareciam não considerar a opinião das EA quanto à implementação de melhorias no sistema, no sentido de aperfeiçoar a assistência, tornar processos de auditoria mais operacionais e menos corretivos. Assim, o conhecimento do profissional parecia reservado à auditoria contábil:

[...] mas se o enfermeiro auditor fosse um pouco mais ouvido, eu acho que as empresas de modo geral estariam ganhando porque o auditor não é só pra glosar, glosar, glosar, glosar. Ele está lá pra ajudar também, não é só pra hora que perde que ele se dá conta do auditor, acho que ele pode ajudar a ganhar muito mais com o conhecimento que tem (Wanda).

A sensação de ter o trabalho aplicado visando apenas à lucratividade fez com que se questionasse o tipo de trabalho que realmente estavam realizando, e aumentou o sentimento de ser profissional subutilizado diante do conhecimento e capacidade que realmente tinham. Essa experiência retratou o desafio enfrentado pelas profissionais na área e para a própria profissão ainda em construção, pois permitiu que enxergassem as representações sociais sobre o trabalho que realizavam.

À medida que intensificavam sua atuação na AE, por vezes se sentiram desvalorizadas como profissionais de enfermagem, pois não eram reconhecidas como tal, como se observa nestes relatos:

[...] Eles pensavam que eu era formada em administração e eu digo que precisa ser enfermeira formada, que não existe técnico em auditoria, não existe auxiliar [...] nós estamos apontando algumas coisas que não deveriam ser feitas, ou que deveriam, apontando aquilo que poderia ser feito de melhor, mas não é todo mundo que gosta disso. [...] a gente passa por esse constrangimento, assim, lá vem a chata né, lá vem ela (Florence).

[...] Ninguém gosta de auditor. Acho que tem essa taxaço de lá vem o enfermeiro auditor, lá vem a chata que é auditora (Dorothea).

[...] Todos os enfermeiros auditores não são bem vistos, as chatas que vão apontar tudo, que vem apontar os erros, que elas acham que sabem tudo (Wanda).

[...] fui taxada de enfermesa, porque eles achavam que a função da auditoria era ficar atrás da mesa apontando erros [...] digo que tem que gostar também porque o enfermeiro auditor é visto como um monstro [...] todo prestador que a gente vai, a maioria nos encara como se nós fossemos um inimigo (Marie).

[...] muitas vezes fui taxada, nossa fazer auditoria, serve pra que auditoria? Pra quê um enfermeiro auditor? [...] a gente tem uma conotação, digo até triste mesmo, entendeu o enfermeiro administrativo que fica só sentado mexendo com papel [...] é como se diminuísse essa função do enfermeiro (Marie).

Os discursos mostram que outros profissionais não conseguiam correlacionar as ações das enfermeiras com atividades administrativas, tampouco os frutos da tarefa que executavam como benefícios para pacientes, para a equipe e para a própria instituição de saúde, o que dificultava, por vezes, o relacionamento com as equipes. Isso foi atribuído à falta de conhecimento em relação às atividades relacionadas à AE, por se tratar de especialidade ainda nova, diretamente associada à assistência de enfermagem, mas voltada para a área administrativa, talvez o principal motivo de estranheza, visto que consideravam os EA como profissionais alheios à profissão.

A falta de compreensão do papel do enfermeiro e a falta de valorização pelos pares tornou necessário que as EA desenvolvessem estratégias para mostrar novas práticas e saberes relacionados à profissão, mesmo não sendo práticas comumente desenvolvidas pelos enfermeiros. Isso tornou o processo desafiador, porque não é tarefa fácil reorganizar as relações no mundo pessoal e institucional, tampouco entender e construir novo perfil social, novo fazer e nova identidade profissional (BAUMAN, 1998; PERRUSI, 2009).

A identidade profissional é uma identidade social ancorada nas representações, práticas e saberes profissionais, que depende do contexto de exercício profissional. É possível vislumbrar duas dimensões da identidade profissional: o Eu profissional e o Ideal profissional (CHAMON, 2015, p. 880).

Assim, Andrade, Meira e Vasconcelos (2002) afirmam que a identidade profissional é um processo de contínua formação, em que a aprendizagem, não só contribui para a sua constituição, como também transforma a atuação, a postura e a imagem profissional de cada indivíduo, ao longo de sua vida. Dessa forma, à medida que as participantes executavam as atividades de auditoria, adquiriam habilidades, fortalecendo o trabalho que realizavam e se construindo a partir dele, como afirma Ciampa (2001). Assumiam nova representação profissional, possível a partir da dinâmica de processos relacionais e temporais desenvolvidos no contexto profissional (DUBAR, 2005; DUBAR, 2012), mesmo diante do desafio de conviver com profissionais que, por desconhecimento, não valorizavam a prática das EA.

Contudo, também se identificou o sentimento de deixar de ser enfermeira, narrado por Ana, que não se identificou de imediato com as atividades administrativas:

[...] a auditoria é um lado diferente da enfermagem e quando eu entrei eu pensei em sair várias vezes porque eu achava que eu não era enfermeira. Mas depois eu fui me acostumando e entendendo que eu não deixei de ser quem eu era (Ana).

Acredita-se que a vivência do contato direto com o paciente é fundamental para a prática do processo da assistência de enfermagem, mas alguns profissionais podem não se identificar e desejar seguir carreira na área administrativa, fato que não se mostrou na vida profissional de Ana. Para a participante, a área assistencial foi fundamental para seu aprendizado, mas questões relacionadas à carga horária de trabalho a direcionaram de fato para a AE, apesar de gostar do trabalho que realizava.

De modo semelhante, constatou-se que Maria Rosa também sentiu a saída da área assistencial, mesmo atuando em atividade relacionada, já que na prática da auditoria interna visava contribuir para a assistência ao paciente. Logo, distanciar-se da assistência de enfermagem constituiu para ela um verdadeiro desafio pessoal:

[...] aí fui pra auditoria, o trabalho administrativo. Sofri muito no começo, não foi fácil, eu só chorava, quando eu fui convidada pra ir pra área de auditoria eu só chorava, falava que eu não tinha capacidade, não tinha competência e eles não a gente quer você, quer, quer, como a gente vai falar não pra uma diretoria né, aí fui, fui com a cara e a coragem [...] acho que meu pânico, meu medo maior foi disso: será que eu vou conseguir dar conta de tudo isso? (Maria Rosa).

Sair da prática da assistência representou para essas participantes deixar o contexto em que tinham domínio, por sua própria experiência profissional. Saíam de uma zona de conforto para recomeçar uma nova trajetória, e isso por si só já as assustava.

Nota-se que o medo de recomeçar estava associado a adquirir novos conhecimentos e ter que se qualificar para ter sucesso no ramo, visto que poucos profissionais estavam inseridos no mercado, o que resultou, naquele momento, em receio de fracassar. Nessa experiência, as enfermeiras auditoras, não só obtiveram sucesso, como também desfrutaram do reconhecimento pelo trabalho realizado e conquistaram status profissional (OLIVEIRA, 2006; PINTO; MELO, 2010).

Entretanto, para o grupo pesquisado a imagem profissional como EA mostrou-se fragilizada, por vezes destorcida, e não refletiu a realidade do trabalho realizado, e o reconhecimento foi enfatizado com maior propriedade no campo pessoal, em comparação ao campo profissional. As participantes acreditavam no trabalho que realizavam e na força de trabalho como enfermeiras especialistas na área, que, uma vez qualificadas, têm muito a contribuir para melhorias na assistência ao paciente. Porém, são profissionais ainda não compreendidas dentro da própria classe, aceitas no mercado de trabalho devido à visão empresarial típica de mundo capitalista, e, por isso, não reconhecidas pelas profissionais

que são, mas sim pelos resultados do trabalho que realizam. Refletir sobre valorização e reconhecimento profissional da Enfermagem, desafio historicamente incutido à profissão por influências sócio-político-econômicas culturalmente construídas e que refletem na identidade dos profissionais, contribuiu para melhor entendimento do papel social das enfermeiras (OLIVEIRA, 2006).

A análise das narrativas permitiu conhecer algumas das dificuldades especialmente enfrentadas pelo grupo no cotidiano do trabalho, tanto com gestores quanto com os próprios colegas e profissionais, que muitas vezes eram desfavoráveis e dificultavam o processo de trabalho:

[...] Na verdade assim, a gente sabe que nós enfermeiros auditores atuamos nos hospitais, mais hospitais e operadoras, mas na verdade a gente também tem que ver que a gente atua, que deveríamos atuar, nos serviços de saúde de verdade para aperfeiçoar a assistência [...] Eu acho que eles ainda não descobriram, não nos descobriram, eu acho isso entendeu (Florence).

[...] infelizmente somos poucos enfermeiros auditores, bem poucos e os poucos que somos, somos mais voltados para o particular e para o convênio. Por quê? Porque não somos valorizados pelos hospitais públicos. Então o hospital público acha que o enfermeiro auditor não é necessário e não contrata (Marie).

Apesar de atuar na área da AE há mais de 10 anos e continuar trabalhando mesmo após ter aposentado, Florence estava convicta de que as potencialidades dos EA ainda não fora descoberta pelo mercado de trabalho. Por isso, muitos profissionais, assim como Florence, estavam nos serviços de saúde apenas com o intuito de contribuir para a lucratividade financeira das instituições, e não para o aperfeiçoamento da assistência, razão pela qual tinham projetos para trabalhar com consultoria particular, nesse sentido.

Já Marie vivenciava realidade oposta na instituição pública em que trabalhava, acreditando que a falta de valorização do trabalho do EA no setor público se deve à ausência de abordagem empresarial comum ao setor privado. Sentia-se desvalorizada pela forma como no setor público se posicionava em relação aos profissionais, ainda que na instituição pública em que atuava a AE fizesse toda diferença na arrecadação mensal. Diante dos resultados apresentados com a prática da auditoria, acreditou que seus gestores autorizariam a contratação de profissional para dar continuidade ao seu trabalho, fato que não ocorreu, como ainda a levou a assumir maior demanda de trabalho, acumulando a função da AE com a de administradora hospitalar.

Assim, pode-se inferir que os EA são profissionais ainda em descoberta no mercado de trabalho. Contudo, cabe pontuar a importância de as instituições de ensino possibilitarem discussões e reflexões sobre novas práticas de enfermagem, como a AE, incluindo nas bases curriculares abordagens metodológicas que viabilizem a construção de novas perspectivas de atuação na profissão e conhecimentos pouco explorados. Do mesmo modo, pesquisas na área devem ser estimuladas, para proporcionar maior cientificidade e saberes relacionados à prática profissional e à própria profissão.

Neste sentido, cabe aos EA compreender seu verdadeiro papel social e direcionar os caminhos que a profissão deverá seguir. Acredita-se que é preciso promover valorização profissional, não apenas por meio dos resultados que a AE pode apresentar, mas também, e principalmente, pelos conhecimentos técnicos e científicos de cada profissional. Assim, essa valorização dessa especialidade pode contribuir para a interdisciplinaridade com outras da área de Enfermagem, para maior conhecimento da profissão e construção da própria identidade profissional.

Os resultados apresentados mostraram que o fazer profissional das EA na AE foram direcionados pelo desejo de conquistar melhores condições no trabalho, qualidade de vida, melhores salários e reconhecimento ou status, características profissionais comuns a quem atingiu ascensão social ao longo de sua trajetória pessoal e profissional, também verificadas em outros estudos (LINO, 1999; CASTANEDA; SCANLAN, 2014; SILVA; VELASQUE; TONINI, 2017). Para tanto, Tenani *et al.* (2014) enfatizam que satisfação profissional está associada, não só a melhores salários, mas também ao reconhecimento do trabalho que se realiza e à promoção do desenvolvimento dos profissionais, considerados fatores motivacionais pelos participantes, no decorrer da carreira na AE.

A AE, por assim dizer, é uma especialidade que surgiu em reflexividade às mudanças na área da saúde, exigindo transformações no saber-fazer, no saber-ser e saber-pensar dos enfermeiros. Sendo assim, o EA transformou seu conhecimento e sua habilidade, desafiando seu próprio limite ao transformar suas ações e construir nova prática profissional. Isso porque, ao ingressar em uma especialidade que se diferencia das atividades tradicionais da Enfermagem, decidiu transformar a prática do cuidado e viver o desafio de repensar suas ações e se adequar aos espaços socialmente instituídos,

construindo novas trajetórias a partir da criticidade e reflexividade vivida em cada experiência (SHINYASHIKI *et al.*, 2006).

Os incidentes críticos identificados nas trajetórias das EA foram diversos e se correlacionaram pelo mesmo desejo. Porém, à medida que as histórias eram compartilhadas, percebeu-se que as motivações e oportunidades que influenciaram a carreira na AE visavam também à satisfação profissional e pessoal (Figura 2). Para isso, reconheceram que suas experiências e sua vivência assistencial em outras especialidades da Enfermagem contribuíram para reestruturação e redimensionamento de seus percursos na vida, direcionando-as para novos caminhos.

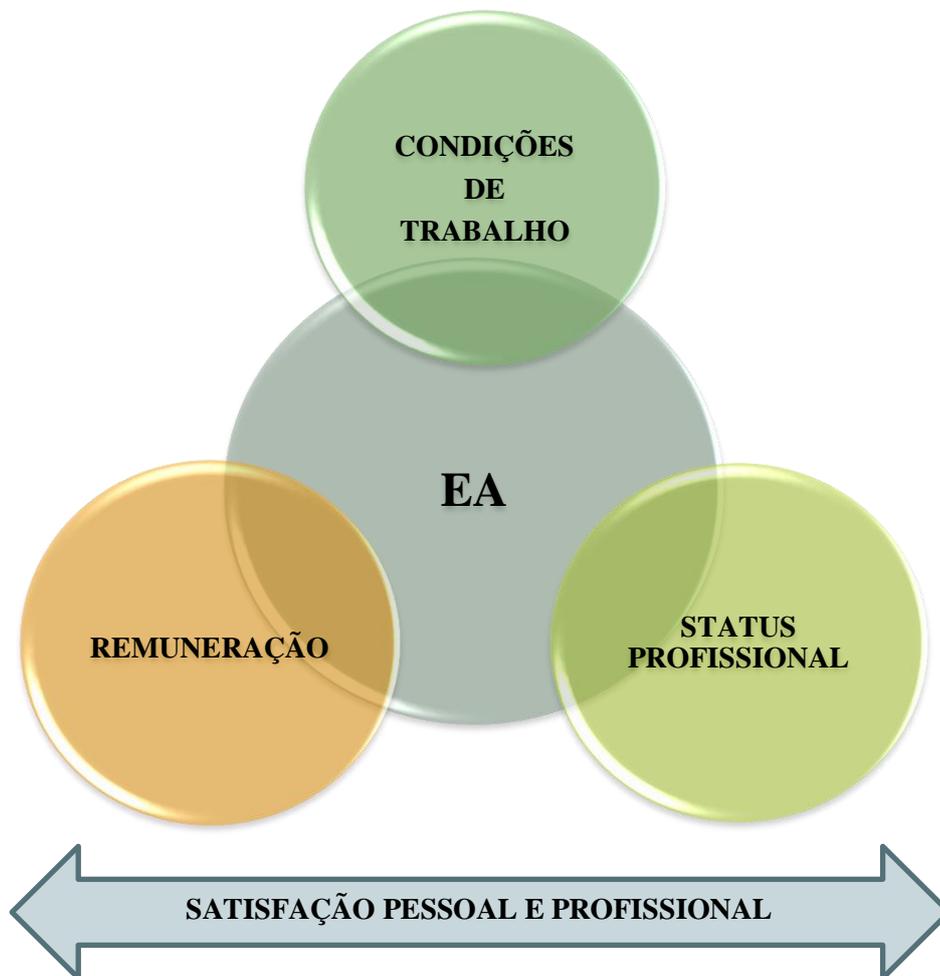
Do ponto de vista pessoal, para o grupo a AE foi um agradável encontro na profissão. Ao recordar e compartilhar os caminhos que as levaram para essa especialidade, concluíram que ela lhes trouxe crescimento e desenvolvimento, como profissionais de enfermagem, e que diversificou suas práticas na Enfermagem, as quais lhes trouxeram sentimento de felicidade, prazer e reconhecimento pelo trabalho realizado na função que ocupavam, sem deixar de ser enfermeiras.

Do ponto de vista institucional, a valorização esteve correlacionada ao investimento pessoal e organizacional do aperfeiçoamento das profissionais, atribuindo autonomia e status a todas as EA nas instituições de saúde. Já a desvalorização mostrou-se relacionada à falta de recursos humanos, em número e em qualidade profissional satisfatória. Os EA buscam ser reconhecidos pelo conhecimento que têm e pela importância do trabalho que realizam, e não só pelos resultados favoráveis à lucratividade das empresas (NUNES *et al.*, 2010).

Dessa forma, cada participante vivenciou a mesma experiência de modo singular, o que fez dele um indivíduo único no mundo (PASSEGI, 2011; DELORY-MOMBERGER, 2016). Do mesmo modo, seu sentimento de estar completo e realizado, pleno na vida pessoal e profissional, mostrou-se complexo, dependente de variáveis de ordem interna e externa no contexto em que se encontra. Por isso, justifica-se que satisfação ou plenitude profissional é difícil de ser mensurada, e que é pouco entendida (LINO, 2004; SPECTOR, 2004).

Diante dos relatos compartilhados, foi possível conhecer os incidentes críticos que motivaram a busca pela AE e compreender o sentido atribuído aos significados e às influências que constituíram os fragmentos de suas histórias. Isso possibilitou o delineamento do perfil de EA na Enfermagem, além de estimular reflexões e discussões que podem contribuir para o processo de construção da identidade profissional de EA e para o desenvolvimento da profissão, ainda em expansão na área da saúde brasileira.

Figura 2 - Motivações pelo fazer profissional na AE



Fonte: Elaborado pela autora - 2019.

## 5 CONCLUSÃO

No século XXI, a Enfermagem mostra-se como profissão que diversificou sua área de atuação. Constatou-se que os avanços tecnológicos fizeram surgir a AE, especialidade com características administrativas praticada há alguns anos, mas ainda em expansão no campo da saúde, embora já tenha modificado o modo de saber e fazer enfermagem. Poucos profissionais, enfermeiras e enfermeiros, atuam nessa área, de acordo com a ABEA e dados estatísticos do COFEN, de modo que se observou ser uma especialidade com acesso restrito, pois exige conhecimentos específicos, diferentemente da área assistencial que, desde sempre, é a centralidade da profissão e campo fértil para os profissionais.

O perfil sociodemográfico e de formação do grupo de EA caracterizou-se por participantes do sexo feminino com idade entre 31 e 54 anos, com vida pessoal estável, casadas, em sua maioria. São profissionais especializadas, por meio de pós-graduação *Lato Sensu* em diversas áreas da Enfermagem, concluída em instituições privadas localizadas na região Sudeste do Brasil.

As trajetórias profissionais foram marcadas pela formação de nível superior e por denso aperfeiçoamento técnico. Experiências anteriores no mercado de trabalho repercutiram de forma importante na prática profissional, como enfermeiras assistenciais e EA. Ao revisitar as memórias, destacaram-se: a presença expressiva de integrantes da família e do trabalho, que influenciaram a escolha profissional e o ingresso no ensino superior em Enfermagem, e as mudanças vividas ao longo do percurso até a chegada à atividade de AE.

A escolha pela AE foi especialmente definida ou influenciada por caminhos distintos, e orientada por incidentes críticos que se mostraram como importantes acontecimentos. Esses caminhos e incidentes, embora identificados em tempos diferentes, revelaram um mesmo desejo: obter satisfação profissional com o trabalho realizado. A esse fato atribuiu-se a busca por melhores condições de trabalho e questões pessoais. Essa busca manteve-se associada às relações interpessoais, segurança no trabalho e qualidade de vida, melhor remuneração financeira; reconhecimento profissional, e requisitos que geraram sobrecarga de trabalho.

Assim, as EA consideravam-se satisfeitas com o trabalho realizado, ainda que fossem socialmente percebidas, por colegas da profissão e profissionais de outras áreas da saúde, como profissionais desnecessárias no contexto em que atuavam, diferentemente da maneira como os gestores das empresas as consideravam. Os gestores, portanto, tinham ciência de que o trabalho delas era trabalho necessário para o desenvolvimento e para o crescimento da instituição, embora exercessem práticas exclusivas à atividade contábil da AE, tendo seu conhecimento técnico pouco explorado. Sendo assim, pode-se inferir, a partir desses resultados, que a AE mostra-se uma especialidade que se sustenta pela demanda de um mercado empresarial e capitalista, e não por uma prática de enfermagem cientificamente instituída, mas em construção.

Com relação a essa condição, observou-se o desejo por desenvolver projetos que venham a ampliar as ações da AE para área ainda inexplorada no contexto em que se elas se encontram, o que fortalece a identidade profissional construída e em contínua construção. Elas acreditam na importância do trabalho que realizam como EA, tanto quanto na importância da prática assistencial, ao compreenderem que seu saber-fazer na auditoria também abrange saber-fazer enfermagem.

As trajetórias das participantes mostraram que o processo de desenvolvimento da vida profissional é complexo e desafiador. Isso foi percebido por elas quando refletiram sobre suas próprias histórias, em momento até então nunca experimentado, pois acarretou maior prazer e significado emocional em olhar para trás e verificar que se tornaram aquilo que conquistaram a partir do trabalho realizado. Sendo assim, é importante para a área da AE que instituições de ensino possibilitem campos férteis para movimentos dialógicos e espaços reflexivos, que permitam criticidade para estabelecer caminhos, dar sentido a sua própria existência e, assim, contribuir para a constituição da identidade profissional do enfermeiro.

Acrescenta-se, a este processo de autoanálise e construção de (auto)conhecimento, a contribuição para o aperfeiçoamento técnico-científico da AE, porque se compreende que a consolidação da profissão na área da saúde também está na promoção de discussões relacionadas às bases curriculares do curso e na motivação de mais investigações no campo profissional da enfermagem.

Assim, a compreensão do sentido atribuído aos significados e as influências de incidentes críticos, nas trajetórias pessoais e profissionais das EA, não só permitiu descortinar as motivações da escolha pela área de AE, como tornou possível desvelar os caminhos que se aproximaram em similaridades, sem deixar despercebidos acontecimentos singulares em cada experiência individual. Por isso, ressalta-se a importância das narrativas no que se refere a propiciar ambiente empático, por meio da horizontalidade investigativa do relato do vivido, para realização de pesquisas no campo biográfico-narrativo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a AE seja considerada uma profissão recente na área da saúde, está em processo de expansão e redimensionamento em diferentes contextos culturais, econômicos, políticos e sociais, ainda que sejam poucas as ofertas de trabalho aos enfermeiros e enfermeiras especialistas, o que restringe suas perspectivas de ingresso no ofício de EA.

Nesse sentido, ao compreender as particularidades e vicissitudes da trajetória profissional das EA, a partir da narrativa dos incidentes críticos que constituíram sua história, constatou-se a necessidade de maior abordagem de questões econômicas, políticas e sociais relativas à prática da AE ainda no processo de formação desses enfermeiros. É fundamental e pertinente que esses indivíduos sejam envolvidos, durante a formação na graduação, em diálogos construtivos e reflexivos sobre a execução de técnicas de procedimentos, e também para que tenham conhecimento do propósito dessas ações, compreendendo a necessidade de planejamento, logística e recursos destinados para isso.

Certamente, essa medida potencializaria o domínio dos enfermeiros em atividades relacionadas à área de gestão e gerenciamento, como a AE, e valorizaria o campo profissional da Enfermagem. Para tanto, sugere-se que novos estudos possam contribuir para reflexões mais abrangentes sobre o papel profissional dos EA, sobre as políticas públicas no âmbito da saúde e sobre a representação social desses profissionais, para proporcionar-lhes condições de desenvolvimento pessoal e profissional.

O enfermeiro é um líder profissional, mas para exercer papel de liderança precisa estar e ser preparado, contrário continuará em condição submissa, diante de outras especialidades na área da saúde.

Concluo com satisfação que esta pesquisa possibilitou-me revisitar minha trajetória profissional e percorrer novamente os caminhos que escolhi e que me levaram à minha carreira. Foi possível identificar minha capacidade profissional, assim como áreas e potencialidades que precisava fortalecer, e aquelas que mereciam atenção ou até mesmo serem excluídas, diante da incompatibilidade percebida a partir de um determinado momento.

Foi um grande encontro, nessa convivência diária comigo mesma ao longo desses dois anos no curso de mestrado. Esse tempo oportunizou-me ampliar conhecimentos teóricos e perceber perspectivas de novas atividades profissionais na AE. Como profissional percebi

novas possibilidades como EA em minha trajetória profissional, com diferentes abordagens de atuação profissional, na consultoria técnica e no gerenciamento de qualidade.

Hoje compreendo que me assustei com assuntos desconhecidos e nunca estudados até então, mas que foram essenciais para minha transformação pessoal e profissional. À medida que ouvia as narrativas das trajetórias profissionais das EA participantes, percebia que os conhecimentos adquiridos se expandiam, ao mesmo tempo em que outros já praticados. Ao mergulhar nas histórias das EA, reconheci e me apropriei de minha própria história, transformando-me como indivíduo em contínua construção e como pesquisador em processo de formação.

No processo de formação de pesquisador, ocorreu o maior desafio, durante esse percurso. Isso porque ter ética, respeito, demonstrar e ter seriedade e responsabilidade com as participantes e suas histórias certamente foram posicionamentos que exigiram de mim grande comprometimento e dedicação, pessoal e profissional, durante a realização da pesquisa. Não se trata apenas de ouvir histórias; é preciso dar vida a elas, atribuir-lhes sentidos e possibilitar novos significados para o pesquisado e para o pesquisador. Neste trabalho, esse objetivo foi possível em virtude do método adotado – a pesquisa biográfica-narrativa.

É com gratidão que encerro esta dissertação, pois tenho certeza de que o objetivo alcançado, o de conhecer a trajetória profissional das EA e os acontecimentos importantes que marcaram, transformaram e possibilitaram alteração de seus percursos, abrem caminhos para que novos estudos possibilitem a criação de políticas públicas que venham a promover condições para o desenvolvimento pessoal e profissional dos EA.

## REFERÊNCIAS

AIKEN, L. H. *et al.* Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **Lancet** [Internet], v. 383, n. 9931, p. 1824 – 1830, 2015. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)62631-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)62631-8.pdf)>. Acesso em: 05 jan. 2020.

ANDRADE, J. M.; MEIRA, G. R. J. M.; VASCONCELOS, Z. B. O processo de orientação vocacional frente ao século XXI: perspectivas e desafios. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília (DF), v. 22, n. 3, set., 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932002000300008>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

ANTUNES, R. Desenhando a nova morfologia do trabalho e suas principais manifestações. In: MENDES, A. M.; MORAES, R. D.; MERLO, A. R. C. **Trabalho & Sofrimento – práticas clínicas e políticas**. Curitiba: Juruá, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Jornada de trinta horas para a enfermagem: luta da enfermagem e regulação social. **Jornal da ABEn**, ano 47, n. 3, p. 14-15, jul./set., 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS AUDITORES. **Atividades do Enfermeiro Auditor**. Disponível em: <<http://www.abea.org.br>>. Acesso em: 15 dez 2018.

\_\_\_\_\_. **Número de enfermeiros auditores inscritos na ABEA**. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por secretaria@abeabrasil.com.br em 08 dez. 2019.

ABRAHÃO, M. H. M. B. Memória, narrativas e pesquisa autobiográfica. **História da Educação**, ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas, n. 14, p. 79-95, set., 2003.

ADAMI, N. P.; MARANHÃO, A. M. S. A. **Qualidade dos serviços de saúde: conceito e métodos avaliativos**. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 47 – 55, mai./dez., 1995.

ALMEIDA, L. R. O incidente crítico na formação e pesquisa em educação. **Educação e Linguagem**, v. 12, n. 19, p. 181- 200, 2009.

ALMEIDA, A. L. J.; GUIMARÃES, R. B. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. **Fisioterapia Pesquisa**. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 82-88, 2009.

ALMEIDA, M. E. B.; SILVA, M. G. M. Currículo, tecnologia e cultura digital: espaços e tempos de web currículo. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v.7, n.1, abr., 2011.

ALVES, J. S. S. **Gestores escolares: incidentes críticos nas trajetórias profissionais**. 2015. 231 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais) - Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, 2015.

ALVES, J. S. S.; SÁ, M. A. A. S. Incidentes críticos nas trajetórias profissionais de gestores escolares. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 9, n. 3, p. 321 – 341, 2015.

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66 – 74, jan.-mar., 2015.

AMESTOY, S. *et al.* Nurses' perception of the teaching-learning process of leadership. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 468 – 475, 2013.

ÂNGELO, M.; FORCELHA, H. T.; FUKUDA, O. M. K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem USP**. Brasília, v. 29, n. 2, p. 211-223, jan.-fev., 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a14.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2019.

ARAGÃO, O. C. *et al.* Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 66-74, dez., 2016.

ARAÚJO, M. V.; SIMÕES, I. C.; SILVA, C. L. Auditoria em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, DF, v. 31, p. 466-477, 1978.

AZEVEDO, F. C.; PASSOS, R. G. A (com)vocação do trabalho feminino diante das mudanças do mundo do trabalho: o care em evidência. **Temporalis**, Brasília (DF), v. 15 n. 30, jul.-dez. 2015.

BACHA, A. M. *et al.* Job satisfaction of nursing staff in a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 68, n. 6, p. 819 – 826, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en\\_0034-7167-reb\\_en-68-06-1130.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reb_en-68-06-1130.pdf)>. Acesso em: 05 jan. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARRETO, M.; HELOANI, R. O assédio moral como instrumento de gerenciamento. *In: Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre, Evangraf, p. 54-74, 2014.

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BELLAGUARDA, M. L. R. *et al.* Status profissional da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e8591, 2016.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**: tratado de Sociologia do conhecimento. Tradução de Floriano de Souza Fernandes. 24 ed. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.

BERNARDES, A.; ÉVORA, Y. D. M.; GABRIEL, C. S. O modelo de cogestão em organizações hospitalares. *In: HARADA, M. J. C. S. (Orgs). Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em Educação: fundamentos, métodos e técnicas. *In: Investigação qualitativa em educação*. Portugal: Porto Editora, 1994. Disponível em: <[http://www.academia.edu/6674293/Bogdn\\_Biklen\\_investigacao\\_qualitativa\\_em\\_educacao](http://www.academia.edu/6674293/Bogdn_Biklen_investigacao_qualitativa_em_educacao)>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BOHOSLAVSKY, R. **Orientação Vocacional**: a estratégia clínica. 12. ed.. Trad. José Maria Valeije Bojart. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

BLANK, C. Y.; SANCHES, E. N.; LEOPARDI, M. T. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 233-242, jan.-mar., 2013. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ree/v15n1/27.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BOLÍVAR, A. **Profissão Professor**: o itinerário profissional e a construção da escola. Bauru São Paulo: Edusc, 2002.

\_\_\_\_\_. O esforço reflexivo de fazer da vida uma história. **Revista Pedagógica**, v. 11, n. 43, p. 12-15, 2007. Disponível em: <<http://loja.frupoa.com.br/revistapatio/artigo/6678/o-esforco-reflexivo-de-fazer-da-vida-uma-historia.aspx>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

BOLÍVAR, A.; DOMINGO, J.; FERNÁNDEZ, M. **La investigación biográfico-narrativa en educación: enfoque y metodología**. Madrid: La Muralla, 2001.

BOLÍVAR, A.; SEGOVIA, J. D.; CRUZ, M. F. **Pesquisa biográfica-narrativa em educação. Guia para investigar o campo**. Materiais auxiliares Classe Série/Research, v. 2. 2016.

BORGES, C. C. Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. **Psicologia em Estudo**, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, v. 18, n. 1, jan.-mar., p. 71 – 81, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287127997008>>. Acesso em: 20 jun 2019.

BRAGANÇA, I. F. S. **Histórias de vida e formação de professores/as: Diálogos entre Brasil e Portugal**. p. 1-595. Tese [Doutorado] - Universidade de Évora, Portugal, 2009.

BRASIL. Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995. **Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 1995. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17\\_Decreto\\_1651.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17_Decreto_1651.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei n. 775, de 06 de agosto de 1949. **Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1930-1949/L775.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L775.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955. **Regula o exercício da enfermagem profissional. Ministério da saúde. Fundação de Serviços de saúde Pública**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L2604.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L2604.htm)>. Acesso em: 20 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem**. Disponível em: <[http://www.novo.portalcofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.novo.portalcofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

\_\_\_\_\_ b. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

\_\_\_\_\_ c. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm)>. Acesso em: 30 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 7.884, de 27 de dezembro de 2000. **Aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do SUS/BA.** Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/7834/decreto-7884-00-bahia-ba>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

\_\_\_\_\_ b. Lei n. 9.961 de 28 de janeiro de 2000. **Dispõe sobre a criação da Agência Nacional de Saúde.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm)>. Acesso em: 15 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria.** Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. Brasília, 1998. Disponível em: <[http://bvsm.saude.gov.br/publicacoes/manual\\_normas\\_auditoria.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf)>. Acesso em: 08 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 1 996/GM/MS. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.** Brasília: MS; 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Ed>

[uca%20C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa](http://uca%20C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa)>. Acesso em: 08 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Norma Operacional de Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/2001**. Portaria n. 95. Diário Oficial da União, 26 jan. 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095\\_26\\_01\\_2001.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html)>. Acesso em: 15 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Norma Operacional de Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/2002**. Portaria nº 373. Diário Oficial da União, 28 fev. 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html)>. Acesso em: 15 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. b. Ministério da Saúde. Relatório do Departamento Nacional de Auditoria do SUS DENASUS – A gestão da Auditoria Federal e o SNA, 2002. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/download/Relatorio%20de%20Gestao%20DENASUS%202002.pdf>>. Acesso em: 05 junho 2018.

BURNIER, S. et al. História de vida de professores: o caso da educação profissional. **Revista Brasileira Educação**, v. 12, n. 35, mai. - ago., 2007.

CAMELO, S. H. H. *et al.* Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 1018-1025, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

CAMILO, M. S.; MOTA, E. A. Análise dos registros e anotações de enfermagem: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 24, n. 3, p. 66-71, 2018.

CARDOSO, M. L. A. P. Liderança coaching: exercício na enfermagem. In: HARADA, M. J. C. S. (Orgs). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

CARDOSO, M. M. V. N; MIRANDA, C. M. L. R. Anna Justina Ferreira Nery: um marco

na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 339-348, jul.-set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n3/v52n3a03.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

CARVALHO, V. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, set., p. 24-32, 2013.

CASTANEDA, G. A; SCANLAN, J. M. Job satisfaction in nursing: a concept analysis. **Nurs Forum** [Internet], v. 31, n. 49, p. 130 – 138, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26492403>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

CAVEIÃO, C. *et al.* Competências requeridas do enfermeiro auditor para a prática profissional: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 10, p. 9584-9593, 2015.

CECCIN, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

\_\_\_\_\_ b. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIN, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 14, v. 1, p. 41-65, 2004.

CHAMON, E. M. Q. O. Estratégias identitárias de professores em uma formação docente. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 10, n. 3, jul. – set., 2015.

CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina**: um ensaio de psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2001.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 57, n. 4, p. 401-7, jul./ago. 2004.

CLAUDINO, H. G. *et al.* Auditoria em registros de enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013, jul/set; v. 21, n. 3, p. 397 – 402.

COLENCI, R.; BERT, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo (SP), v. 46, n. 1, p. 158-66, 2012.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório da Situação dos Hospitais Privados no Brasil. Federação Brasileira de Hospitais**. 2019. Disponível em: <[http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/05/CenarioDosHospitaisNoBrasil2019\\_10maio2019\\_web.pdf](http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/05/CenarioDosHospitaisNoBrasil2019_10maio2019_web.pdf)>.

Acesso em: 05 dez. 2019.

COFEN. Decisão COFEN n. 0096/2017. **Dispõe sobre a aprovação do cadastro da Associação Brasileira dos Enfermeiros Auditores (ABEA)**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-00962017-2\\_53685.html](http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-00962017-2_53685.html)>. Acesso em: 13 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. **b. Mais de cem municípios reduziram para 30h a jornada da Enfermagem**. Diante da demora da Câmara dos Deputados em votar o PL 2.295/2000, entidades da Enfermagem articulam aprovação de leis municipais e estaduais. Assessoria de Comunicação do COFEN, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 13 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Enfermagem em números. Quantitativo de Profissionais por Regional, 2019. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/mais-de-cem-municipios-reduziram-para-30h-a-jornada-dos-profissionais-de-enfermagem\\_48298.html](http://www.cofen.gov.br/mais-de-cem-municipios-reduziram-para-30h-a-jornada-dos-profissionais-de-enfermagem_48298.html)>. Acesso em: 13 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 28 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN n. 266/2001. **Aprova as atividades do enfermeiro auditor**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001\\_4303.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html)>. Acesso em: 16 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN n. 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.** Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 15 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN n. 429/2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.** Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html)>. Acesso em: 16 set. 2018.

\_\_\_\_\_. b. Resolução COFEN n. 0564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html/print/](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html/print/)>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Conselho Internacional de Enfermagem chama chefes de Estado a apoiarem o ano da Enfermagem.** Ano comemora o 200º aniversário de Florence Nightingale e será tanto uma celebração da enfermagem, quanto um chamado à ação. COFEN, 18 dez. 2019. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/cie-chama-chefes-de-estado-a-apoiarem-o-ano-da-enfermagem\\_76534.html/](http://www.cofen.gov.br/cie-chama-chefes-de-estado-a-apoiarem-o-ano-da-enfermagem_76534.html/)>. Acesso em: 30 mar. 2020.

COREN. PARECER COREN – BA nº 010/2017. **Dispõe sobre a competência para realização de auditoria em saúde.** Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO n. 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

COSTA, L. P.; FOSSATTI, P. Capacitação do Enfermeiro Auditor na Gestão em Saúde: Importância e Realidade. **RAHIS**, v. 12, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/viewFile/2414/1568>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

COSTA, C. *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 110 - 120, dez., 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

COSTA, M. S. *et al.* Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 57, n. 4, p. 497-499, jul.- ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a24.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2018.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, out.- dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 29-37, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea06.pdf>>.

CUNHA, A. P. *et al.* Serviço de enfermagem: um passo decisivo para a qualidade. **Revista Nursing**, v. 60, n. 6, p. 25 – 30. 2003.

DALRI, R. C. M. B. *et al.* Carga horária dos enfermeiros de emergência e sua relação com estresse e cortisol salivar. **Revista de Enfermagem UFPE (online)**, Recife, v. 8, n. 10, p. 3358 -3368, 2014.

DELORY-MOMBERGER, C. A. Pesquisa biográfica ou a construção compartilhada de um saber do singular. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) Biográfica**, Salvador, v. 01, n. 01, p. 133-147, jan.-abr. 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/2526/1711>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

DORNE, J.; HUNGARE, J. V. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. **Uningá Review**, v. 15, n. 1, p. 11-17, jul.-set., 2013. Disponível em: <[revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/download/738/384](http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/download/738/384)>. Acesso em: 05 fev. 2019.

DUARTE, E. J. A. **As operadoras de planos privados de assistência à saúde no marco do novo modelo de regulação**. 2003. 102f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública – Subárea de concentração Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

\_\_\_\_\_. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, v. 42, n. 146, p. 351-367, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v42n146/03.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

DURAN, M. C. Profissão docente: desafios de uma identidade em crise. **Rev. Brasil. Pesq. Form. Profess.** v.2, n. 2, jan./jul. 2010.

ELIAS, P. E. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 41-46, jul.-set., 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392004000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000300005)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

ENDERS, B. C. et. al. O papel do enfermeiro especialista e do mestre nos serviços de saúde é o mesmo? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 61-76, jan.-mar., 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v50n1/v50n1a07.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2, p. 89-93, 2011. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

FABRO, M. R. C, OGATA, M. N. Enfermagem: identidade, trabalho e poder no Hospital. **Revista Campineira Enfermagem**, n. 2, v. 2, p. 22-27, jul-dez, 1999.

FADEL, C. B. *et al.* Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia

de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 43, n. 2, p. 445-456, mar-abr., 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122009000200008&script=sci_abstract&tlng=pt)

[76122009000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122009000200008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F., CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 213-239 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>>.

Acesso em: 29 abr. 2018.

FERRAROTTI, F. “Sobre a autonomia do método biográfico”. In: **Sociologia-Problemas e Práticas**, n. 9, p. 171-177, 1991. Disponível em: <<https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/1239/1/13.pdf>>. Acesso em: 18/02/17.

FERRI, L. *et al.* Satisfação e insatisfação no processo de trabalho de enfermeiros que atuam na atenção primária. **Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 01 -15, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.5216/ir.v14i4.54990>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

FLANAGAN, J. C. A técnica do incidente crítico. **Arq. bras. Psic. apl.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 99 - 141, abr. - jun., 1973.

FOGAÇA, M. C. *et al.* Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [Internet], v. 21, n. 3, p. 261 – 266, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a10v21n3.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

FONSECA *et al.* Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, ano 29, v. 29, n. 2, abr. – jun., 2005.

FONTES, S. V. M. *et al.* Auditoria em enfermagem como ferramenta de qualidade para saúde: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 13-24, Out. 2018.

FRANCO, F. C. “Os incidentes críticos na trajetória de professores de Arte”. In: **Olhar de Professor**, v. 16, n. 2, p. 313–328, 2013. Disponível em:

<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/viewFile/5431/4419>>.

Acesso em: 11 jun. 2019.

FRANÇA, C. L.; MATTA, K. W.; ALVES, E. D. Psicologia e educação a distância: uma revisão bibliográfica. **Psicologia: Ciência & Profissão**, v. 32, n. 1, p. 4-15, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a02.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2019.

GALLEGUILLOS, T. G B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 35, n. 1, p. 80 - 87, mar., 2001.

GALVÃO, C. R. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. **Mundo Saúde**, v. 26, n. 2, p. 275-282, abr. – jun., 2002.

GARCIA, T. R; CHIANCA, T. C. M.; MOREIRA, A. S. P. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil e tendências atuais. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 16, n. 1-2, p. 74-81 1995. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4060/42883>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

GENTIL, R. C. O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê? **Revista Brasileira Enfermagem Brasília**, v. 62, n. 6, p. 916-918, nov.-dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000600019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600019)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

GEOVANINI, T. *et.al.* **História da Enfermagem: Versões e Interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. (4 ed.) São Paulo: Atlas, 2002.

GODOI, A. P. *et al.* Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **Revista Instituto de Ciência e Saúde**, v. 26, n. 4, p. 403 – 408, 2008. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1737.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 63, n. 138, p. 23-33, 2013.

GONÇALVES, J. A. Desenvolvimento profissional e carreira docente — Fases da carreira, currículo e supervisão. **Revista de Ciências da Educação**, 08, p. 23-36, 2009. Disponível em: < <http://sisifo.fpce.ul.pt>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

GONÇALVES, J. V.; GRAZIANO, K. U. Apresentação de documentos referentes ao pensar, agir e fazer de Wanda de Aguiar Horta. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 2, n. especial, p. 13-20. 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v21nspe/0080-6234-reeusp-21-especial-013.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

GONDIM, S. M. G. **Perfil profissional e mercado de trabalho**: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à Pesquisa Científica**. Campinas: Alínea, 2001.

GRILO, A. C. **A trajetória docente na Engenharia Biomédica, incidentes críticos e motivações na escolha profissional**. 2017. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais), Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, 2017.

GUNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201 – 210, mai.-ago. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

GUIA, P. F. A. **Pequenas empresas e grandes mulheres**: trajetórias profissionais de empreendedoras. 2019. 209f. Dissertação (Mestrado em Educação e Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais) - Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, 2019.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem Ribeirão Preto**. São Paulo (SP), mai./jun., 2012. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a13v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2019.

HUBERMAN, M. O ciclo de vida profissional dos professores. *In*: NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. 2. ed, p. 31-61. Porto: Porto Editora, 1995.

HUTZ, C. S., BARDAGIR, M. P. Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. **Psico-USF (Impresso)**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 65 – 73, 2006.

IBIAPINA, A. R. S. *et al.* Auditoria de enfermagem: instrumento para qualidade da assistência à saúde. **Revista Uningá**, v. 24, n. 3, p. 125 - 132, 2015.

IGNATTI, C. Sofrimento psíquico de enfermeiros – um olhar mitológico. **Revista Científica Integrada – Unaerp Campus Guarujá**, Ano 1, Edição 1, mar., 2012.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Guia da Saúde Suplementar**. São Paulo (SP), 2013. Disponível em: <<http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/jwfnp1a4g3pcsuj.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

IÓRIO, A. C. F. Profissão docente: continuidades e regularidades na história desse ofício. Texto final da disciplina História da Profissão Docente, do curso de Doutorado em Educação da PUB-Rio. **Revista educação Online**, n. 18, jan. –mai., p. 45-57, 2015.

JEONG. D. J. Y; KURGANT. P. F. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção dos enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n.4, p. 655 - 661, dez., 2010.

JOÃO, A. L. S. *et al.* Validação de uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho para a população portuguesa. **Revista de Enfermagem**, v. 4, n. 12, p. 117 – 130, jan. – fev. - mar., 2017.

JOINT COMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. **Accreditation guide for hospitals**. The Joint Comission Accreditation Hospital. 2011, p. 1 – 35.

JORGE, M. S. B. *et al.* Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 60, v. 1, p. 81 – 86, jan. – fev., 2007.

KASRAIE, S.H. *et al.* The Relationship between Quality of Work Life, Job Stress, Job Satisfaction and Citizenship Behavior in Oshnaviyeh. **Patient Saf. Qual. Improv.**, v. 2, n.2, p.77 - 81, 2014.

KOERICH, C.; LANZONI, G. M. M.; COIMBRA, R.; TAVARES, K. S.; ERDMANN, A.L. Recursos e competências para gestão de práticas educativas por enfermeiros: revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 40, e20180031, 2019. Disponível em: <doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180031>>. Acesso em: 22 jun 2018.

KURCGANT. P. Auditoria em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem Distrito Federal**, n. 29, p. 106-124, 1976. <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v29n3/0034-7167-reben-29-03-0106.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

KURCGANT. P. **Administração em enfermagem**. São Paulo, SP: EPU, 1991.

LAITANO, A. D. C. *et al.* Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. **Acta Paul Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 305 – 311, 2019.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAHIRE, B. A fabricação social dos indivíduos: quadros, modalidades, tempos e efeitos de socialização. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 1393-1404, dez., 2015.

LARROSA BONDIA, J. L. “Notas sobre a experiência e o saber de experiência”. **Revista Brasileira de Educação**. n. 19, p. 20 - 28., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 18.

LIMA, M. J. O que é Enfermagem? **Cogitare Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 71-74, jan.-abr. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4836/483649230011.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

LIMONGI FRANÇA, A. C. **Práticas de Recursos Humanos: Conceitos, Ferramentas e Procedimentos**. São Paulo: Atlas, 2012.

LINCH, G. *et al.* Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2938-, 1 jan., 2017.

LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva** [Tese Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

\_\_\_\_\_. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do “Index of Work Satisfaction (IWS)”** [Dissertação]. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. 1999.

LOPES, J. L. C. *et al.* Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 136 – 141, 2009.

LUCHIARI, D. H.S. Os desejos familiares e a escolha profissional dos filhos. **Revista Ciência Humana**, Florianópolis (SC), v. 14, n. 20, p. 81-92, set. 1996.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "Transição Democrática" - anos 80. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, 1991. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/v1n1/04.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Caderno Pagu**, n. 24, p. 105-125 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, jul., 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294/156>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Revista Enfermagem em Foco**, n. 7 (ESP): 09-14, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 1, p. 101-112, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M.; BOAN, F. S. O método desdobramento da função qualidade QFD no planejamento do serviço de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 97 - 105, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12374.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2011.

MCEWEN, M.; WILLIS, E. M. Bases Teóricas de Enfermagem. 2015, 569 p.

MEDRADO, S. S. R.; MORAES, M. W. Auditoria de enfermagem em centro cirúrgico: atuação do enfermeiro auditor. **Revista SOBECC**, v. 16, n. 1, p. 56-63, jan.-mar. 2011. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/199>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

MENDES, K. S. S., SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758 - 764, out-dez., 2008.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p.1620-1625, jul., 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2009.v25n7/1620-1625/pt>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

MEDINA, N. V.; TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 37, n.4, p. 101-8, 2003.

MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul.-set. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

MIRANDA, A. R. A. *et al.* Trabalho, socialização e identidade: um estudo com professoras gerentes de uma universidade pública. **Avaliação** (Campinas), v. 20, n. 2, p. 353-375, jul., 2015.

MORAIS, C. G. X. *et al.* Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. **Revista Acreditação**, v. 5, n. 9, 2015.

MORAIS, M. P. *et al.* Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 6, n. 1, p. 1 – 9, jan./mar., 2016.

MORAIS, A. M. *et al.* Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro auditor no serviço de saúde: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 27, n. 1, p. 121-125, jun.-ago., 2019.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de Enfermagem no Processo de Credenciamento**. São Paulo: Iátria; 2003.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 2003.

MONTEZELI, J.H.; PERES, A. M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 553 – 558, jul. / set., 2009.

NAVARENHO, P. S. S. **Trajetória docente na Fisioterapia: viver, narrar e formar**. 2019. 168f. Dissertação (Mestrado em Educação e Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais) - Universidade de Taubaté, Taubaté, 2019.

NASH, R. **Um esboço da vida de Florence Nightingale**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 1980.

NOREÑA A, CIBANAL L. A técnica do incidente crítico e suas implicações no desenvolvimento da pesquisa em enfermagem. **Index Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 48 – 52, 2008.

NEPOMUCENO, R. F.; WITTER, G. P. Influência da família na decisão profissional:

opinião de adolescentes. **Psicologia Escolar Educacional**, São Paulo (SP), v. 14, n. 1, p. 15 - 22, set., 2010.

NEVES, V. F. **Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário**. 2012. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2012.

NETO, M. F. S. O ofício, a oficina e a profissão: reflexões sobre o lugar social do professor. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 25, n. 66, p. 249-259, mai.-ago., 2005.

NETTO, L. F. S. A.; RAMOS, F. R. S. Enfermeiro: o papel que se define nas relações conflituosas. An. 8. **Simp. Bras. Comun. Enferm.**, mai, 2002. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000200058&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000200058&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 15 dez. 2019.

NOGUEIRA, A. C. M. G. *et al.* Contribuições da Educação Permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 87-94, 2018.

NÓVOA, A. Os professores e a histórias da sua vida. *In*: NÓVOA, A. **Vidas de Professores**. 2 ed., Porto, Portugal: Porto Editora, p. 11 – 30, 1995.

NÓVOA, A. **Vidas de Professores**. 2 ed., Porto, Portugal: Porto Editora, 2000.

NUNES, C. M. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v. 12, n. 2, p. 252 – 257, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7006/6902>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

OJEDA, B. S. *et al.* Acadêmicos de enfermagem, nutrição e fisioterapia: a escolha profissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 17, n. 3, mai.-jun., 2009.

OLIVEIRA, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p.

60-67, mar., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a07v15n1.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

OLIVEIRA, M. M.; ANDRADE, N. V.; BROCK, J. Riscos ocupacionais e suas repercussões nos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 129 – 138, out., 2017.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; SILVA, A. M.; LIMA, S. F. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1221 - 1236, set./dez., 2018.

OLIVEIRA, N. A. *et al.* Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Rio de Janeiro (RJ), v. 18, n. 4, p. 697-4, jul., 2009.

OLIVEIRA, E.M. *et al.* Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 70, n. 1, p. 79 – 86, jan.-fev. 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267049841011.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

ORTIZ, G. C. M; PLATIÑO, N. A. M. El stress y su relacion com las condiciones de trabajo del personal de enfermaria. **Rev. Invest. Educ. Enfermeria**, Medellin, v. 9, n. 2, p. 83 – 99, set., 1991.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nigthingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 723-726, nov.-dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/SCIELO.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600018](http://www.scielo.br/SCIELO.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018)>. Acesso em: 01 mai. 2018.

PADILHA, M. I. C. S.; NAZARIO, N. O.; MOREIRA, M. C. A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 50, n. 3, p. 307-22. jan., 1997.

PADILHA, M.I.C.S.; VAGHETTI, H.H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro (RJ), 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a21.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

PAIM, C. R. P.; CICONELLI, R. M. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Administração de Saúde**, v. 9, n. 36, p. 85-91, 2007. Disponível em: <[http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p\\_ndoc=219](http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=219)>. Acesso em: 13 set. 2018.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969.

PASCHOAL, A.; MANTOVANI, M.; MÉIER, M. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484, set., 2007. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41645>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família-trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 173 - 180, mai.-ago., 2005.

PASSEGI, M. C. A experiência em formação. **Educação**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 147-156, mai.-ago., 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/8697/6351>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

PASSEGI, M. C., NASCIMENTO, G.; OLIVEIRA, R. As narrativas autobiográficas como fonte e método de pesquisa qualitativa em Educação. **Revista Lusófona de Educação**, 33, 2016.

PAULA, M. A. B. **O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta**, São Paulo: USP, 2000. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2000.

PAULA, G. S. *et al.* O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichán** [Internet], v. 10, n. 3, p. 267 – 279, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a08.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

PAVA, A. M.; NEVES, E.B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 145 – 151, jan.-fev., 2011.

PEDREIRA, M. L. G.; CHANES, D. C. Enfermagem para a segurança do paciente. *In*: HARADA, M. J. C. S. (Orgs). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**.

São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

PELLEGRINI, G. **Auditoria em Saúde**: 100 perguntas e respostas sobre contas médicas. São Paulo: Farol do Forte, 2011. 144p.

PERRUSI, A. Vocação, Identidade e Individualismo. **Revista Ciências Sociais Políticas Trabalho**, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6804/4239>>. Acesso em: 19 jan. 2020.

PEREIRA, L. L.; TAKAHASHI, R. T. Auditoria em enfermagem. *In*: KURCGANT, P. **Administra o em enfermagem**. São Paulo, SP: EPU, p. 215 – 222, 1991.

PEREIRA, P. M. *et al.*; A importância do enfermeiro auditor na qualifica o da assistência profissional. **Revista da Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 2, p. 504-509, abr. - jun., 2010. Disponível em: <[https://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/644/pdf\\_41](https://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/644/pdf_41)>. Acesso em: 02 jun. 2018.

PEREIRA, S. A.; MIRANDA, N. R. R.; COSTA, R. F. Auditoria em enfermagem e suas interfaces com o cuidado: uma revisão de literatura. **Percursos Acad micos**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 287-306, jul/dez., 2011. Disponível em: <<http://seer.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2357/4173>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

PIETROBON, L. P.; PRADO, M. L.; CAETANO, J. C. C. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regula o do setor. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000400009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000400009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

PIMENTA, S. G. (org.). Forma o de Professores: identidade e saberes da docência. *In*. **Saberes Pedagógicos e Atividade Docente**. São Paulo: Cortez, 2002, p. 15-34.

PIRES, D. *et al.* Jornada de 30 horas semanais: condi o necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 114-118,

2010.

PIRES, D. E. P. *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 24, p.1-9, 2016.

PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. A Prática da Enfermeira em Auditoria em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n. 3, p. 671 – 678, 2010. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 24 abr. 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2015: O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano**. Instituto da Cooperação e da Língua. Ministério dos Negócios Estrangeiros. Disponível em: <<http://www.fae.br/portal/wp-content/uploads/2016/09/Relat%C3%B3rio-do-Desenvolvimento-Humano.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

PONTE, K. M. A. *et al.* Qualidade de Vida de Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com Dupla Jornada de Trabalho. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 103 – 108, 2017.

VIANA, C. D. *et al.* Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160003250014>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

RIBEIRO, D. P. O.; GIL, L. M. C.; BARRETO, P. C. A. Fundamentos e Conceitos de Auditoria de Enfermagem. In: (Org.) RODRIGUES, V. J.; OLIVEIRA, K. R. D. **Auditoria em saúde: abordagem atualizada dos conceitos e fundamentos de auditoria**. São Paulo: Unimed do Brasil, v. 2, 2012.

ROCHA, E. D. *et al.* Auditoria de Enfermagem no processo de contestação eletrônica. In: RODRIGUES, V. J.; OLIVEIRA, K. R. D. (Orgs). **Auditoria em saúde: abordagem atualizada dos conceitos e fundamentos de auditoria**. São Paulo: Unimed do Brasil, v. 2, 2013.

RODRIGUES, V. A.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arquivo Ciência e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 210-214, out.-dez., 2004. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-11-4/03%20](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20)>

[%20id%2070.pdf](#)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

RODRIGUES, A. C. *et al.* **A terapia cognitiva comportamental com adolescentes em busca da construção do projeto de vida, através da escolha profissional.** 2014. Disponível em: <<http://www.professorthometavares.com.br/download.pdf>>. Acesso em: 05 de dez. de 2019.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 321-329, 2009.

RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 194-216, dez., 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782010000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200012&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 16 jan. 2020.

SÁ, M. A. A. S. Envejecimiento profesional de profesores ingenieros: la situación de las mujeres, en: C. Miqueo, M. J. Barral y C. Magallón (eds.), **Estudios Iberoamericanos en ciencia, tecnología y género**, Genciber, Zaragoza, 2008, ISBN 978-84-7733-971-7.

SÁ, M. A. A. S.; ALMEIDA, L. R. **Devolutiva de entrevistas: o biograma na pesquisa em educação.** *Psicologia da Educação*, São Paulo, v. 19, 2º sem., p. 185 – 192, 2004. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n19/n19a10.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2018.

SANTI, P. A. **Introdução à auditoria.** São Paulo: Atlas; 1988.

SANTOS, L. M. M. O papel da família e dos pares na escolha profissional. **Psicol. Estud.** [online], v. 10, n. 1, p. 57 – 66, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000100008&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000100008&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SANTOS, T. *et al.* Significado da regulamentação da jornada de trabalho em enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 265 - 268, 2013.

SANTOS, M. S; TREVIZAN, M. A. Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**, v. 52, n. 1, p. 23 – 28, 2002.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 61, n. 3, p. 302-305, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300004>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SCARPARO, A. F. *et al.* Abordagem Conceitual de Métodos e Finalidade da Auditoria de Enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 124-130, jan./mar., 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027965014.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SCARPARO, A. F. *et al.* Tendências da Função do Enfermeiro Auditor no Mercado em Saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 85-92, jan.–mar., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a10.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Tradução de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71 – 99, jul. - dez., 1995.

SAMPAIO, D. L. Uma revisão integrativa acerca da importância do enfermeiro auditor. **Convibra Saúde – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde**. 2012 [online]. Disponível em: <[http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/61/2012\\_61\\_4312.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/61/2012_61_4312.pdf)>. Acesso em: 31 jan. 2018.

SAMPAIO, L. A. B. N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. *In*: HARADA, M. J. C. S. (Orgs). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

SANTOS, C. A. *et al.* Auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 36, n. 2, abr.-jun., 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3254.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 54-60, jan.-fev., 2006.

SECAF, V.; COSTA, H. C. B. V. **Enfermeiras do Brasil. História das Pioneiras**. São Paulo: Martinari, 2007, 184 p. Resenha de: CAMPOS, P. F. S. Enfermeiras do Brasil. História das Pioneiras. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 41, n. 4, p. 731-732, 2007.

SEEMANN, S.; GARCEZ, E. M. O Adoecimento Psíquico em Profissionais da Enfermagem. **Revista Saúde Pública Santa Catarina**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 46 - 71, 2012.

SETTON, M. G. J. A particularidade do processo de socialização contemporâneo. **Tempo social**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 335-350, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v17n2/a15v17n2.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

SETZ VG, D'INNOCENZO M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 313-7, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

SILVA, M. C. O Conselho Federal de Enfermagem no desenvolvimento de Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde: Perspectivas e Desafios. **Enfermagem em Foco**, v. 7, ed. Esp., p. 77 - 80, 2016.

SILVA, I. S.; ARANTES, C. I. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n. 3, mai.-jun., 2017.

SILVA, A. *et al.* Cuidado de si sob a percepção dos profissionais de enfermagem em saúde mental. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1092 – 1102, 2013.

SILVA, *et al.* Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, mai.-jun., 2012.

SILVA, C. D. L.; PINTO, W. M. Riscos Ocupacionais no Ambiente de Trabalho: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Saúde Coletiva em Debate**, Pernambuco, v. 2, n. 1, p. 95 - 105, 2012.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. **Educação continuada em enfermagem**: uma proposta metodológica. *Rev. bras. enferm.* [online], v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300005>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

SILVA, V. R.; VELASQUE, L. S.; TONINI, T. Job satisfaction in an oncology nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 70, n. 5, p. 988 – 995, 2017.

SILVA, M. J. P. Comunicação como ferramenta de gestão. *In*: HARADA, M. J. C. S. (Orgs). **Gestão em enfermagem**: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

SILVA, R. P. **Efeitos da hospitalização prolongada**: o impacto da internação na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. 2016. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016. Disponível em: <<http://dSPACE.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/9320>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SIQUEIRA; P. L. F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e desenvolvimento**, v. 3, n. 2, 5-19, jul.-dez. 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/303/234>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 1, p. 151 – 157, 2012. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 05 jan. 2020.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, mar.-abr., 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200005)>. Acesso em: 28 mai. 2018.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

STEINMETZ, S.; VRIES, D. H.; TJIDENS, K. G. Should I stay or should I go? The impact of working time and wages on retention in the health workforce. **Hum Resour Health**, v. 12, n. 23, p. 1 – 12, 2014.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva; 2004.

SOARES, D. H. P.; AGUIAR, F.; GUIMARAES, B. F. O conceito de identificação no processo de escolha profissional. **Aletheia**, v. 32, n. 7, p. 134 - 146, 2010.

SHINYASHIKI, G. T. *et al.* A Socialização profissional: estudantes tornando-se enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, jul. – ago., 2006. Disponível em: <Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421863019>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

SOUZA, D. M. R. **Envelhecimento nas trajetórias dos professores da educação profissional**: incidentes críticos, expectativas e projetos no período pré-aposentadoria. 2016. 128f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais) – Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, 2016.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é? Como fazer? **Einstein**. [Versão Eletrônica]. v. 8, n. 1, 102-106, 2010. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/1134-einsteinv8n1p102-106.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2019.

SOUZA NETO, Samuel; BENITES, Larissa Cerignoni; SILVA, Melissa Fernandes gomes da. Da escola de ofício a profissão educação física: a constituição do habitus profissional de professor. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n.4, p. 1033-1044, out. – dez., 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS AUDITORES EM SAÚDE - SOBEAS. **Atribuições do enfermeiro auditor**. Disponível em: <<http://www.sobeas.org.br>>. Acesso em: 01 jun. de 2008.

SOUZA, G. J. **Construção da identidade do enfermeiro**: a experiência da profissionalização. 2015. 244 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Desenvolvimento

Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais) - Universidade de Taubaté, Taubaté, 2015.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

SZYMANSKI, H. Entrevista reflexiva: um olhar psicológico para a entrevista em pesquisa. **Psicologia da Educação**. São Paulo, v. 11 / 12, p. 193 – 215, 2000.

SZYMANSKI, H. (org.); ALMEIDA, L. R.; PRANDINI, C. R. **A Entrevista na Pesquisa em Educação: a prática reflexiva**. 4. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2011.

TAVARES, A. F. K, *et al.* Ocorrência da síndrome de burnout em enfermeiros residentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2014.

TENANI, M. N. F. *et al.* Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **Revista Mineira Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 585 – 591, jul. – set., 2014.

TREVISO, P., *et al.* Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, p. 1 – 15, out. - dez, 2017.

TREVIZAN, M. A. *et al.* Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 200-202, mar.-abr., 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019629014.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <<http://www.SCIELO.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

VALENÇA, C. N. *et al.* A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental** [online], 2013, v. 5, n. 5, p. 69-76, dez., 2013.

VELOSO, E. F. R.; SILVA, R. C.; DUTRA, J. S. Diferentes Gerações e Percepções sobre Carreiras Inteligentes e Crescimento Profissional nas Organizações. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.197-207, jul.- dez. 2012.

VELOSO, E. F. R.; DUTRA, J. S; NAKATA, L. E. Percepções sobre carreira inteligentes: diferenças entre gerações y, x e baby boomers. **Revista de Gestão**, São Paulo, n. 23, p. 88-98. 2016.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr., 2014.

ZUCCHI, P.; DEL NERO, C.; MALIK, A. M. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 9, n. 1-2, p.127-150, 2000. Disponível em:

<[https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/malik\\_-\\_gastos\\_em\\_saude\\_os\\_fatores\\_que\\_agem\\_na\\_demanda\\_e\\_na\\_oferta\\_dosservicos\\_de\\_saud\\_e\\_0.pdf](https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/malik_-_gastos_em_saude_os_fatores_que_agem_na_demanda_e_na_oferta_dosservicos_de_saud_e_0.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

## ANEXOS

### ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar como voluntário da pesquisa **“A trajetória profissional do enfermeiro auditor”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Magali Beatris da Silva Monteiro.

Nesta pesquisa pretendemos “conhecer a trajetória profissional do enfermeiro auditor” por meio de “entrevista reflexiva biográfica-narrativa, com base na questão incentivadora: Qual foi sua trajetória profissional até chegar à área de auditoria de enfermagem? A finalidade é estimular a reflexão e a narrativa de experiências durante sua trajetória profissional.

Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em “conhecer os eventos marcantes durante sua trajetória profissional”, e os riscos são mínimos. Trata-se de entrevista biográfica. Se os participantes se sentirem desconfortáveis, poderão interromper a entrevista a qualquer tempo.

Entretanto para evitar que ocorram danos, a pesquisa apresentará resultados sobre sua história de vida, possibilitando ressignificar eventos e/ou acontecimentos marcantes. Caso haja algum dano ao participante, será garantido ao ele procedimentos que visem à reparação e ao direito a indenização.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você receberá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar Sua recusa em participar não lhe acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma como será atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição, quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que dela possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias: uma delas será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra lhe será fornecida. Para qualquer outra informação, você poderá

entrar em contato com o pesquisador por telefone (12 – 99773-1029, “inclusive para ligações a cobrar”) ou e-mail (magali\_beatris@yahoo.com.br).

Em caso de dúvidas a respeito de aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU, na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

Rubricas:

Pesquisador responsável \_\_\_\_\_ participante \_\_\_\_\_

**MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO**

**NOME DO PESQUISADOR**

### **Consentimento pós-informação**

Eu, \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “A trajetória profissional do enfermeiro auditor”, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa. Sei também que poderei desistir de participar, sem que venha a sofrer prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar, que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

---

Assinatura do (a) participante

## **ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, Magali Beatris da Silva Monteiro, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “A trajetória profissional do enfermeiro auditor”, comprometo-me a dar início a este projeto somente após aprovação do Sistema CEP/CONEP (em atendimento ao Artigo 28 parágrafo I da Resolução 510/16 e XI.2 item A, ou da Resolução 466/12).

Em relação à coleta de dados, eu, pesquisador responsável, asseguro que o caráter de anonimato dos participantes desta pesquisa será mantido e que as suas identidades serão protegidas.

As fichas clínicas e/ou outros documentos não serão identificados pelo nome.

Manterei um registro de inclusão dos participantes de maneira sigilosa, com códigos, nomes e endereços para uso próprio.

Os Termos assinados pelos participantes serão mantidos em confiabilidade estrita, juntos em um único arquivo, físico ou digital, sob minha guarda e responsabilidade por um período mínimo de 5 anos.

Asseguro que os participantes desta pesquisa receberão uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Assentimento (TA, quando couber), Termo de Uso de Imagem (TUI, quando couber) e TI (Termo Institucional, quando couber).

Comprometo-me a apresentar o relatório final da pesquisa e os resultados obtidos ao Comitê de Ética - CEP/UNITAU, via Plataforma Brasil, como notificação.

O sistema CEP-CONEP poderá solicitar, a qualquer momento, documentos adicionais referentes ao desenvolvimento do projeto.

Estou ciente de que, de acordo com a Norma Operacional 001/2013 MS/CNS 2.2 item E, se o Parecer for de pendência, terei o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da emissão na Plataforma Brasil, para atendê-la. Decorrido esse prazo, o CEP terá 30 (trinta) dias para emitir o parecer final, aprovando ou reprovando o protocolo.

Taubaté, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**Magali Beatris da Silva Monteiro**

**MDH - 2019**

## ANEXO III – PARECER DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A trajetória profissional do enfermeiro auditor

**Pesquisador:** MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 00602818.5.0000.5501

**Instituição Proponente:** Universidade de Taubaté

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.975.245

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, biográfico-narrativo, com abordagem qualitativa, relacionando a trajetória profissional dos pesquisados. A população do estudo será composta com 15 enfermeiros auditores, selecionados por uma amostra de conveniência, por meio dos critérios de inclusão: ser especialista em auditoria em enfermagem; ter experiência de pelo menos um ano na área, tempo mínimo para o entendimento do trabalho.

O presente estudo se realizará em nove instituições, público e privada, e operadoras de saúde, localizadas em duas Sub-Regiões da Região Metropolitana do Vale do Paraíba Paulista. A coleta de dados se realizará por meio de um formulário, contendo características sociodemográfico e uma entrevista biográfica-narrativa sobre a história de vida, pessoal e profissional, em local a ser definido pelo pesquisado. O roteiro norteador a ser utilizado será composto por três questões: 1. Qual foi o(s) fator(es) motivador(es) da escolha da especialidade de auditora de enfermagem? 2. Qual a finalidade da AE na sua percepção? 3. Como você se vê na prática de ser EA?

Para a coleta de dados será utilizado gravador digital para o armazenamento do conteúdo da entrevista e todas as mídias serão guardadas por cinco anos, descartadas após.

Os dados serão organizados em biogramas, que permitem traçar a trajetória profissional dos pesquisados, além de, facilitar a organização, interpretação e devolutiva dos resultados preliminares ao pesquisado, de forma que possam realizar correções e adequações ou acrescentar novos dados .

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210  
Bairro: Centro CEP: 12.020-040  
UF: SP Município: TAUBATE  
Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br

Continuação do Parecer: 2.975.245

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer a trajetória profissional do enfermeiro auditor(EA)

Objetivo Secundário:

\*Caracterizar o perfil sociodemográfico e de formação do enfermeiro auditor;

\*Conhecer os fatores motivadores da escolha da especialidade;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto contempla os riscos e benefícios.

Os riscos foram descritos pelos pesquisadores como "mínimos", trata-se de entrevista biográfica, se os participantes se sentirem desconfortáveis, poderão interromper a entrevista a qualquer tempo e será realizada em lugar reservado.

Ainda relatam que para evitar danos os pesquisadores apresentarão os resultados sobre a história de vida, possibilitando ressignificar eventos e/ou acontecimentos marcantes. Caso haja algum dano ao participante será garantido ao mesmo procedimentos que visem à reparação e o direito à indenização.

Os pesquisadores relatam como benefício individual que a pesquisa pretende contribuir, ampliar e enriquecer a atuação dos participantes a partir de sua trajetória profissional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

o projeto se encontra adequado às normas do CONEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados conforme os modelos, datados e assinados corretamente.

**Recomendações:**

Recomenda-se trocar a palavra sujeito para participante para conformidade da resoluções 466/12 e 510/16.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté recomenda a entrega do relatório final ao término da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210  
Bairro: Centro CEP: 12.020-040  
UF: SP Município: TAUBATE  
Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br

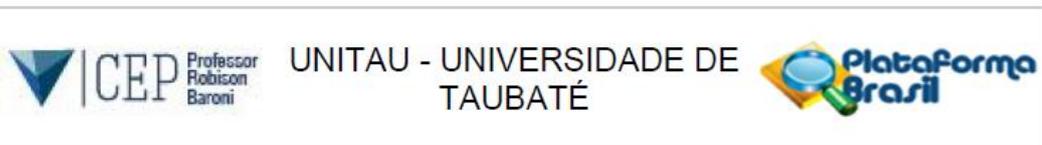
Continuação do Parecer: 2.975.245

19/10/2018, e no uso das competências definidas na Resolução 466/12, considerou o Projeto de Pesquisa:  
APROVADO

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1165916.pdf	13/09/2018 16:40:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/09/2018 16:37:38	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	13/09/2018 16:33:57	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	13/09/2018 16:33:49	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Magali.doc	13/09/2018 16:33:41	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PPGEDH074.pdf	13/09/2018 16:08:31	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PPGEDH073.pdf	13/09/2018 16:08:21	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	13/09/2018 16:07:32	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_PPGEDH077.pdf	13/09/2018 16:07:06	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_PPGEDH076.pdf	13/09/2018 16:06:59	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_PPGEDH075.pdf	13/09/2018 16:06:51	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_PPGEDH074.pdf	13/09/2018 16:06:45	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_PPGEDH073.pdf	13/09/2018 16:06:36	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210  
 Bairro: Centro CEP: 12.020-040  
 UF: SP Município: TAUBATE  
 Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 2.975.245

Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.pdf	13/09/2018 16:05:39	MAGALI BEATRIS DA SILVA MONTEIRO	Aceito
-----------------------------	-----------------------	------------------------	--	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TAUBATE, 22 de Outubro de 2018

---

**Assinado por:**  
**José Roberto Cortelli**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210	CEP: 12.020-040
Bairro: Centro	Município: TAUBATE
UF: SP	E-mail: cepunitau@unitau.br
Telefone: (12)3635-1233	Fax: (12)3635-1233

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - RECURSO PARA A CONSTRUÇÃO DOS DADOS BIOGRÁFICOS

#### PARTE I - FORMULÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO - Identificação

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: Início: \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_  
Local \_\_\_\_\_

#### - Informações sobre o pesquisado

Pesquisado (nome fictício): \_\_\_\_\_ Entrevista n°: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação como enfermeiro auditor, em anos: \_\_\_\_\_

Instituição/Local onde se pós-graduou em auditoria: \_\_\_\_\_

Tempo de formação como enfermeiro: \_\_\_\_\_

Pós-graduação em outras especialidades da Enfermagem? Sim ( ) Não ( )

Qual/quais? \_\_\_\_\_

Atuou em outra categoria na enfermagem? Sim ( ) Não ( )

Caso sim, em qual? Auxiliar de Enfermagem ( ) Técnico de Enfermagem ( ) Sim ( )

Carga horária de trabalho: \_\_\_\_\_ horas

Trabalha em que tipo de instituição de saúde: Hospital ( ) Clínica ( ) Operadora de Saúde ( )  
( ) Pública ( ) Privada ( ) Pública/Privada ( )

Possui outro(s) vínculo(s) trabalhista(s)? Sim ( ) Não ( )

Caso sim, qual? Função \_\_\_\_\_ Carga horária \_\_\_\_\_

Tipo de instituição de saúde: Pública ( ) Privada ( ) Pública/Privada ( )

## **APÊNDICE B - RECURSO PARA A CONSTRUÇÃO DOS DADOS BIOGRÁFICOS**

### **PARTE II - ENTREVISTA BIOGRÁFICA NARRATIVA**

- **Questões desencadeadora:** “Considerando que o processo de formação do enfermeiro constitui-se com maior ênfase em prática assistencial do cuidado de enfermagem, conte-me como aconteceu sua trajetória profissional na AE.”.

- **Roteiro de questões norteadoras:**

1. Conte-me como foi o seu ingresso em uma área administrativa da enfermagem, como a AE.
2. Como aconteceu a escolha profissional pela auditoria de enfermagem dos serviços de saúde, em sua trajetória?
3. Observando sua trajetória profissional, você consegue identificar as escolhas que influenciaram seu trabalho como EA?