



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DA ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA GESTÃO EM SAÚDE E EXERCÍCIO PROFISSIONAL
DA ENFERMAGEM

TESE DE DOUTORADO

**GESTÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO: CONEXÕES ENTRE A
PESQUISA E O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
NO CONTEXTO DA ADOLESCÊNCIA**

ÍTALO RODOLFO SILVA

Rio de Janeiro - RJ
2015

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

**GESTÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO: CONEXÕES ENTRE A PESQUISA E
O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA
ADOLESCÊNCIA**

ÍTALO RODOLFO SILVA

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. JOSÉTE LUZIA LEITE

Rio de Janeiro - RJ
2015

Autorizo a disseminação dos resultados dessa pesquisa, por qualquer tecnologia de informação e comunicação, para fins científicos e profissionais, desde que a fonte seja devidamente citada.

Silva, Ítalo Rodolfo

Gestão do conhecimento científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto da adolescência. Ítalo Rodolfo Silva – Rio de Janeiro: UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery, 2015.

233f.:il.; 31 cm.

Tese (Doutorado) – UFRJ. Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

Orientadora: Dr.^a Joséte Luzia Leite

1. Enfermagem 2. Gestão do Conhecimento 3. Ciência
4. Gerência 5. Adolescentes

I. Leite, Joséte Luzia II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, EEAN, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

III. **Gestão do conhecimento científico:** conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto da adolescência.

CDD – 610.73

ÍTALO RODOLFO SILVA

**GESTÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO: CONEXÕES ENTRE A PESQUISA E
O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA
ADOLESCÊNCIA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, vinculada ao Núcleo de Pesquisa, Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem – GESPEEn, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Joséte Luzia Leite

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem.

Rio de Janeiro - RJ
2015

Gestão do conhecimento científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto da adolescência. Orientadora: Prof.^a Dra. Joséte Luzia Leite. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem).

Tese de Doutorado submetida à banca examinadora aprovada, em sua composição, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Apresentada e aprovada em: 06 de novembro de 2015.

BANCA EXIMINADORA:

Prof.^a Dr.^a **Joséte Luzia Leite**
Presidente (UFRJ)

Prof.^a Dr.^a **Maria Auxiliadora Trevizan**
1^a Examinadora (EERP/USP)

Prof. Dr. **Antonio Marcos Tosoli Gomes**
2^o Examinador (UERJ)

Prof.^a Dr.^a **Márcia de Assunção Ferreira**
3^a Examinadora (EEAN/UFRJ)

Prof.^a Dr.^a **Maléa Chagas Moreira**
4^a Examinadora (EEAN/UFRJ)

Prof. Dr. **Tadeu Lessa da Costa**
Suplente (UFRJ/MACAÉ)

Prof.^a Dr.^a **Glaucia Valente Valadares**
Suplente (EEAN/UFRJ)

Rio de Janeiro - RJ
Novembro/2015



Dedico esta Tese aos pilares de minha vida,
na dimensão humana - **minha família!**
Em especial, ao meu grande e eterno amor:
minha mãe/madrinha (*In memoriam*):
Suzana Torres da Silva.
Obrigado por tudo!!
Estaremos, para sempre, conectados pelo amor verdadeiro.

Foto: "De volta às raízes". (Acolhido em festa pela minha família em comemoração ao título de doutor. Povoado Altamira do Salomão, Alto Alegre do Maranhão - MA/Brasil, em 24.12.2015).

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Ao meu Deus, por estender sobre mim suas mãos em todos os momentos do meu existir.

Minha mãe e irmãos. O amor manifesto de todos vocês foi fundamental para que eu pudesse chegar até aqui - muito obrigado!

Toda minha família, porque sendo a minha base, foi e é o meu ponto de partida e de chegada. Para sempre, obrigado!

Aos meus amigos queridos, em especial: Maria Carvalho, Ana Larissa Nogueira, Mirian Miranda, Thiago Silva, Daniele Castro, Hudson Carvalho, Amanda Passos, Sabrina Ayd e Isis Nazareth.

A família adquirida no Rio, Cleide Lima (Bitá), Antônio Alves e as minhas amadas sobrinhas Lauren e Gabriella. Obrigado pelo acolhimento nesta cidade, proporcionando-me apoio para continuar a jornada.

Aos colegas da turma do Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ, pelos momentos de construção, reconstrução e, principalmente, descontração. Em, especial, Silvia Lins, Jéssica Nogueira, Roberta de Lima e Daniela Malta; aos amigos que esta Escola me presenteou: Fernanda Duarte, Laura Johanson e Priscila Broca, muito obrigado!

As professoras do GESPEn, Dr.^a Marcelle Miranda, Dr.^a Nereida Santos, Dr.^a Marluci Stipp, Dr.^a Sabrina Machado e Dr.^a Maria Gefé - pelo apoio, carinho e contribuições acadêmicas. Em especial, quero agradecer a energia maravilhosa da professora Dr.^a Marléa Chagas, agradecer, também, pelo carinho de sempre.

Aos estudantes e professores do Curso de Enfermagem e Obstetrícia - UFRJ/MACAÉ, Campus Professor Aloísio Teixeira. Obrigado pelo carinho e incentivo.

Aos amigos da Universidade Federal do Maranhão/UFMA (Colegas de turma e professores). Muito obrigado pelos momentos que permitiram oportunidades de crescimento/amadurecimento. Agradeço, em especial, a

professora Dr.^a Francisca Georgina por todo o apoio, por ter acreditado que eu poderia chegar até aqui, incentivando-me para os desdobramentos rumo à Ciência da Enfermagem, mais uma vez obrigado!

Aos professores Dr.^a Gláucia Valadares, Dr. Marcos Tosoli e Dr.^a Márcia de Assunção Ferreira pelas significativas contribuições ao estudo desenvolvido.

A professora Dr.^a Maria Auxiliadora Trevizan, pela honra de tê-la como examinadora da pesquisa que sustenta a tese que defendo. Obrigado por ter aceitado fazer parte desse momento.

Aos enfermeiros do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente - NESA, do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ. Obrigado pelo acolhimento e contribuições.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, especialmente Sr. Terles, Sônia Xavier e Jorge Anselmo, pelo profissionalismo e acolhimento.

Agradecimentos Especiais

Minha querida orientadora, Dra.^a **Joséte Luzia Leite**.

Há cinco anos, Deus presenteou-me com sua chegada em minha vida, razão pela qual sou imensamente grato, pois, pelos teus ensinamentos, pude expandir minha visão de mundo – profissionalmente e, sobretudo, como ser humano. Minha mestra, juntos chegamos até aqui. Esteja convicta de minha eterna admiração pelo ser iluminado que és. Muito obrigado, por tudo!

Quero agradecer, com toda a força do meu coração, a minha querida prof.^a e amiga Dr.^a **Leila Milman Alcantara**, que foi levada aos céus no decurso dessa jornada. Muito obrigado por toda a positividade e encorajamento para que eu chegasse até aqui. Esteve fisicamente no início dessa empreitada, oficialmente na banca examinadora do projeto de pesquisa (faço questão de registrar) e, estará até o final – em meu coração. Obrigado pela energia que sempre transmitiu!

Agradeço minha amada avó – **Delzuíta Lima Torres** (*in memoriam*) – a primeira "doutora" em essência que conheci, porque soube construir, utilizar e propagar conhecimentos a partir da essência de seu existir. Com ela, tive a oportunidade de aprender os mais preciosos conhecimentos e valores para a construção de quem sou hoje, dentre os quais – a humildade, a fé e o amor. Obrigado por tudo!

Silva, Ítalo Rodolfo. **Gestão do conhecimento científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto da adolescência**. Orientadora: Prof.^a Dra. Josete Luzia Leite. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem).

Objetivos da pesquisa: compreender os significados atribuídos por enfermeiros assistenciais e enfermeiros pesquisadores sobre as conexões entre os resultados de pesquisa e o processo de trabalho da enfermagem, no contexto da adolescência; propor estratégias facilitadoras e mantenedoras da integração entre espaços produtores de conhecimento científico e a dimensão assistencial da enfermagem; construir e validar uma matriz teórica explicativa que contemple a gestão do conhecimento científico a partir das interações entre os resultados de pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Pesquisa do tipo explicativa, de abordagem qualitativa, que teve como referenciais teórico e metodológico, respectivamente, a Teoria da Complexidade e a Teoria Fundamenta nos Dados (TFD). Os dados foram coletados com 25 sujeitos, distribuídos em três grupos amostrais, a saber: 10 enfermeiros assistenciais, inseridos em um núcleo especializado em estudos na saúde do adolescente, vinculado a um hospital universitário da capital do Rio de Janeiro/Brasil; 06 (seis) enfermeiros docentes/pesquisadores vinculados a grupos de pesquisa do estado do Rio de Janeiro, cadastrados no CNPq - BRASIL; 09 (nove) estudantes de graduação do último ano do curso de enfermagem, de uma universidade pública da capital do Rio de Janeiro. A entrevista semiestruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados, realizadas individualmente, no período de agosto de 2014 - março de 2015. A seleção dos sujeitos e delimitação dos grupos amostrais seguiram os pressupostos da TFD. A pesquisa foi aprovada por dois Comitês de Ética em Pesquisa. A matriz teórica sofreu processo de validação, no período de junho-julho de 2015, por 13 juízes/validadores. Como resultados, apresenta-se as categorias que conformam a matriz teórica explicativa do fenômeno, a saber: Desafios emergentes da enfermagem na era da ciência, inovação e tecnologia; Implicações hologramáticas: do contexto de trabalho ao consumo de pesquisa por enfermeiros assistenciais; Projetando identidades e realidades polimorfos: a dimensão multifacetada da enfermagem enquanto ciência e práxis; Dinâmica dos fractais no ensino da ciência em enfermagem: do processo formativo ao campo assistencial; Membranas da complexidade na dinâmica dos sistemas de conhecimento: conectado pesquisa e práxis na enfermagem; Possibilitando conexões para a prática e conhecimento científico na enfermagem. O conjunto dessas categorias conformam o modelo paradigmático que dá sentido explicativo ao fenômeno. Este, por sua vez, possibilitou sustentação à tese de que a enfermagem, no âmbito da gestão do conhecimento de uma ciência em construção, necessita fortalecer, numa perspectiva complexa, conexões entre produção do conhecimento científico e a prática assistencial do enfermeiro, em que os atores envolvidos, nos diferentes contextos e cenários, se percebem como elementos de um sistema que deve funcionar como rede viva. Resulta desse processo, reflexos na dimensão do gerenciamento do cuidado de enfermagem que apresentam conexões com desordens do processo de formação profissional, que, por sua vez, demandam estratégias voltadas para áreas de conhecimento específico - tal qual a saúde do adolescente, mas, principalmente, em âmbito geral ao processo de qualificação acadêmico-profissional do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão do Conhecimento; Ciência; Gerência; Adolescentes.

Silva, Ítalo Rodolfo. **Scientific knowledge management: connections between the research and the nursing care management in the context of adolescence**. Adviser: Prof. Dr. Joséte Luzia Leite. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2015. Thesis (Doctorate in Nursing).

Research objectives: to understand the meanings assigned by clinical nurses and nurse researchers about the connections between the research results and the nursing work process in the context of adolescence; to propose strategies to facilitate and maintain the integration between spaces for producing scientific knowledge and the dimension of health care in nursing; to construct and validate an explanatory theoretical matrix that envisages the scientific knowledge management from the interactions between the research results and the nursing care management. This is an explanatory research, with qualitative approach, that had as theoretical and methodological frameworks, respectively, the Complexity Theory and the Grounded Theory (GT). Data were collected with 25 subjects, arranged in three sampling groups, namely: 10 clinical nurses, inserted in a specialized center in adolescent's health, linked to a university hospital in the State of Rio de Janeiro's capital/Brazil; 6 nursing teachers/researchers linked to research groups of the State of Rio de Janeiro, registered on the CNPq – BRAZIL; and 9 undergraduate students of the last year of the nursing course, belonging to a public university in the State of Rio de Janeiro's capital. Semi-structured interview was used as technique for collecting data. Interviews were individually conducted in the period from August 2014 to March 2015. The selection of subjects and delimitation of sampling groups complied with the assumptions of GT. The research was approved by two Research Ethics Committees. The theoretical matrix suffered validation process in the period from June to July 2015, by 13 judges/appraisers. Accordingly, the categories that comprise the explanatory theoretical framework of the phenomenon are presented, namely: Emerging challenges of nursing in the age of science, innovation and technology; Hologramatic implications: from the work context to the consumption of research by clinical nurses; Designing polymorphic identities and realities: the multifaceted dimension of nursing as a science and practice; Dynamics of fractals in the teaching of science in nursing: from the training process to the health care field; Membranes of the complexity in the dynamics of knowledge systems: connecting research and praxis in nursing; and Enabling connections for the scientific practice and knowledge in nursing. The combination of these categories is in line with the paradigmatic model that gives explanatory meaning to the phenomenon. This, in turn, has enabled support for the thesis that nursing, within the scope of knowledge management of a science under construction, needs to strengthen, in a complex perspective, connections between the scientific knowledge production and the health care practice of the nursing professional, where the involved actors, in different contexts and scenarios, perceive themselves as elements of a system that must operate as a living network. The outcomes of this process are the reflexes in the dimension of nursing care management, which present connections with disorders of the training process, which, in turn, require strategies directed to specific areas of knowledge – such as adolescent's health, but, mainly, in general scope, to the academic-professional qualification process of the nurse.

Keywords: Nursing; knowledge management; Science; Management; Adolescent.

Silva, Ítalo Rodolfo. **Gestión del conocimiento científico: conexiones entre la investigación y la gestión de la atención de enfermería en el contexto de la adolescencia.** Orientadora: Prof.^a Dra. Joséte Luzia Leite. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2015. Tesis (Doctorado en Enfermería).

Los objetivos de la investigación: comprender los significados atribuidos por los enfermeros asistenciales y enfermeros investigadores acerca de las conexiones entre los resultados de la investigación y el proceso de trabajo de enfermería, en el contexto de la adolescencia; proponer estrategias de facilitación y mantenedoras de la integración entre los espacios productores de conocimiento científicos y la dimensión de la atención de enfermería; construir y validar una matriz teórica explicativa que contemple la gestión del conocimiento científico a partir de las interacciones entre los resultados de la investigación y la gestión del cuidado de enfermería. Esta es una investigación de tipo explicativo, de enfoque cualitativo, que tuvo como marcos teóricos y metodológicos, respectivamente, la Teoría de la Complejidad y la Teoría Fundamentada en los Datos. Se recogieron los datos de 25 sujetos, divididos en tres grupos de muestra, a saber: 10 enfermeros asistenciales, insertados en un núcleo especializado en los estudios y salud de los adolescentes, vinculado a un hospital universitario público en la capital de Río de Janeiro/Brasil ; 06 (seis) investigadores de enfermería asociados a los grupos de investigación del estado de Río de Janeiro, registrado con el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico - BRASIL; 09 (nueve) estudiantes del último año de grado del curso de enfermería de una universidad pública en la capital de Río de Janeiro. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de entrevista semi-estructurada, de forma individual, en el período agosto 2014 - marzo de 2015. La investigación fue discutida y aprobada por los Comités de Ética en Investigación del Hospital Pedro Ernesto Universidad/Universidad del Estado de Río de Janeiro/Brasil y, de la Escuela de Enfermería Anna Nery - Universidad Federal de Río de Janeiro Brasil. La matriz teórica sufrió proceso de validación en el período junio-julio de 2015, y teniendo 13 jueces/validadores. Como resultado, se presentan las categorías que conforman el marco teórico explicativa del fenómeno, a saber: Los retos emergentes de la enfermería en la era de la ciencia, la innovación y la tecnología; Implicaciones hologramáticas: del contexto del trabajo al consumo de investigación por los enfermeros asistenciales; Proyectando identidades y realidades polimorfos: la dimensión multifacética de la enfermería como ciencia y praxis; Dinámica de los fractales en la enseñanza de la ciencia en enfermería: el proceso de formación en el campo de la salud; Las membranas de la complejidad en la dinámica de los sistemas de conocimiento: conectando la investigación y la práctica de la enfermería; Permitiendo conexiones a la práctica y el conocimiento científico en la enfermería. El conjunto de estas categorías conforman el modelo paradigmático que da sentido explicativo al marco teórico sobre el fenómeno. Esto, a su vez, ha permitido el apoyo a la tesis de que la enfermería en el ámbito de la gestión del conocimiento de una ciencia en construcción, tiene que reforzar, en una perspectiva compleja, las conexión entre la producción de conocimiento

científico y la práctica asistencial del enfermero, donde los actores involucrados en diferentes contextos y escenarios, se perciben a sí mismos como elementos de un sistema que debería funcionar como una red viva. De este proceso resulta reflejos en la dimensión de la gestión de los cuidados de enfermería que tienen conexiones con desorden del proceso de formación profesional, basado en la educación a través de la investigación, que, a su vez, requiere de estrategias volcadas a las áreas del conocimiento específico - así como la salud adolescente, pero, en el ámbito general del proceso académico-profesional del enfermero.

Palabras clave: Enfermería; Gestión del Conocimiento; Ciencia; Gestión; Adolescentes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Relações entre as bases conceituais do estudo	40
Figura 2 -	Caracterização do processo de adolescer, na perspectiva da complexidade	51
Figura 3 -	Exemplo de memorando.....	70
Figura 4 -	Interações dos elementos estruturantes do modelo paradigmático	156
Figura 5 -	Relação itinerária e geográfica dos grupos de pesquisa dos quais os juízes/validadores estão inseridos	177

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Distribuição percentual dos enfermeiros mestrados e doutorandos, bolsistas do CNPq, egressos de cursos de graduação públicos e privados 35
- Gráfico 2** - Distribuição percentual dos enfermeiros doutorandos, bolsistas CNPq, egressos de cursos de graduação públicos e privados 36
- Gráfico 3** - Distribuição percentual dos enfermeiros mestrados, bolsistas CNPq, egressos de cursos de graduação públicos e privados 36

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 -Processo de codificação para gerar uma Teoria Fundamentada em Dados	68
Diagrama 2 -Desafios emergentes da enfermagem na era da ciência, inovação e tecnologia	160
Diagrama 3 -Implicações hologramáticas: do contexto de trabalho ao consumo de pesquisa por enfermeiros assistenciais	162
Diagrama 4 -Identidades e projeções polimorfas entre pesquisa e assistência	164
Diagrama 5 -Dinâmica dos fractais no ensino da ciência e prática científica na enfermagem	166
Diagrama 6 -Conectando pesquisa e práxis na dimensão assistencial da enfermagem	168
Diagrama 7 -Conexões para o conhecimento e prática científica	170

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Consulta parametrizada para a captação de grupos de pesquisa	30
Quadro 2 - Recursos humanos dos grupos brasileiros de pesquisa em enfermagem relacionados à saúde/desenvolvimento do adolescente	31
Quadro 3 - Exemplificando o processo de microanálise	64
Quadro 4 - Exemplificando a construção de códigos conceituais.....	65
Quadro 5 - Exemplificando a delimitação de categorias e subcategorias	66
Quadro 6 - Caracterização dos sujeitos/participantes que compõem o primeiro grupo amostral - enfermeiros assistenciais	73
Quadro 7 - Caracterização dos sujeitos/participantes que compõem o segundo grupo amostral - enfermeiros pesquisadores	74
Quadro 8 - Caracterização dos sujeitos/participantes que compõem o terceiro grupo amostral - graduandos de enfermagem	75
Quadro 9 - Apresentando os grupos amostrais da pesquisa	76
Quadro 10 - Demonstrando o processo de expansão e refinamento dos dados	82
Quadro 11 - Apresentando categorias e subcategorias	85
Quadro 12 - Caracterização geográfica/institucional dos juízes/validadores do grupo de pesquisadores	176
Quadro 13 - Caracterização dos juízes/validadores - grupo de pesquisadores	177
Quadro 14 - Caracterização dos juízes/validadores assistenciais	178

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE DIAGRAMAS	XIII
LISTA DE QUADROS.....	XIV
CAPÍTULO I – TECENDO AS CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	20
1.1 CONTEXTUALIZANDO E DELIMITANDO O OBJETO DE PESQUISA	27
1.2 OBJETIVOS.....	29
1.3 RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	28
1.4 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA	37
CAPÍTULO II – APRESENTANDO BASES CONCEITUAIS DA PESQUISA	40
2.1 GESTÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NA ENFERMAGEM	41
2.2 GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	46
2.3 ADOLESCÊNCIA PARA ALÉM DE UM PROCESSO CRONOLÓGICO: ALGUMAS CONEXÕES - UMA COMPLEXIDADE	47
2.4 ESTABELECENDO CONEXÕES ENTRE AS BASES CONCEITUAIS DA PESQUISA.....	52
CAPÍTULO III – DELIMITANDO OS RECURSOS PARA OPERACIONALIZAR A PESQUISA - MATERIAIS E MÉTODOS.....	55
3.1 IDENTIFICANDO A PESQUISA	55
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DA COMPLEXIDADE	57
3.3 REFERENCIAL METODOLÓGICO	62
3.4 TÉCNICA E ABORDAGEM DE COLETA DE DADOS.....	71
3.5 OPERACIONALIZANDO A PESQUISA	72

3.5.1 Participantes da pesquisa	72
3.5.1.1 Grupo amostral 01: enfermeiros assistenciais	72
3.5.1.2 Grupo amostral 02: enfermeiros pesquisadores	74
3.5.1.3 Grupo amostral 03: graduandos de enfermagem	75
3.6 CENÁRIO DA PESQUISA	76
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	80
3.8 ORGANIZANDO-ME PARA A PESQUISA.....	84
CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÕES: CONECTANDO CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	85
4.1 DESAFIOS EMERGENTES DA ENFERMAGEM NA ERA DA CIÊNCIA, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA	87
4.1.2 Discutindo a categoria 01	93
4.2 IMPLICAÇÕES HOLOGRAMÁTICAS: DO CONTEXTO DE TRABALHO AO CONSUMO DE PESQUISA POR ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	99
4.2.1 Discutindo a categoria 02	104
4.3 PROJETANDO E CONSTRUINDO IDENTIDADES POLIMORFAS: A DIMENSÃO MULTIFACETADA DA ENFERMAGEM ENQUANTO CIÊNCIA E PRÁXIS	110
4.3.1 Discutindo a categoria 03	114
4.4 DINÂMICA DOS FRACTAIS NO ENSINO DA CIÊNCIA EM ENFERMAGEM: DO PROCESSO FORMATIVO AO CAMPO ASSISTENCIAL	121
4.3.2 Discutindo a categoria 04	126
4.5 MEMBRANAS DA COMPLEXIDADE NA DINÂMICA DOS SISTEMAS DE CONHECIMENTO: CONECTANDO PESQUISA E PRÁXIS NA ENFERMAGEM	134
4.5.1 Discutindo a categoria 05	140

4.6 POSSIBILITANDO CONEXÕES PARA A PRÁTICA E CONHECIMENTO CIENTÍFICO NA ENFERMAGEM	147
4.6.1 Discutindo a categoria 06	150
CAPÍTULO V – APRESENTANDO A MATRIZ TEÓRICA	155
5.1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS DA MATRIZ TEÓRICA	155
5.2 CONFORMAÇÃO DA MATRIZ TEÓRICA	156
5.3 APRESENTAÇÃO DA MATRIZ TEÓRICA	159
5.3.1 Condições causais do fenômeno	159
5.3.2 Condições contextuais	161
5.3.3 Condições intervenientes	163
5.3.4 Estratégias	167
5.3.5 Consequências	169
5.4 DELIMITAÇÃO DO FENÔMENO CENTRAL	171
5.5 VALIDAÇÃO DA MATRIZ TEÓRICA	174
5.5.1 Apresentando o processo de validação: aspectos metodológicos	174
5.5.2 Juízes/Validadores	176
5.5.3 Componentes da validação	179
5.5.4 Material para a validação	179
5.6 RESULTADOS DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO	180
5.6.1 Critérios de ajuste	180
5.6.2 Critérios de compreensão	181
5.6.3 Critérios de generalização	182

5.6.4 Desdobramentos a partir do processo de validação	183
CONCLUSÃO	186
REFERÊNCIAS.....	189
APÊNDICES	206
ANEXOS	227

Eu ficarei bem satisfeito se os que quiserem me fazer objeções não se apressarem, e se eles se esforçarem para entender tudo o que eu escrevi antes de me julgarem por uma parte: pois o todo se sustenta e o fim serve para demonstrar o começo.

Descartes (Lettre à Mersenne)

CAPÍTULO I

TECENDO AS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 CONTEXTUALIZANDO E DELIMITANDO O OBJETO DE PESQUISA

A enfermagem se caracteriza como uma ciência em construção e, ao mesmo tempo, uma profissão e disciplina acadêmica (MECWEN; WILLS, 2009) que tem demandado esforços para se chegar a um escopo de conhecimentos identificável, buscando o que lhe é peculiar, com vistas a subsidiar o seu saber/fazer para a promoção, o estabelecimento e a manutenção da saúde do indivíduo e da coletividade. Para tanto, traz em seu cerne o cuidado como sistema de intervenção.

No tocante à posição de ciência humana, sua preocupação repousa na objetividade dos fenômenos que emergem da aproximação estabelecida com a realidade (CARVALHO, 2007; CARVALHO, 2009), ou como citam Mecwen e Wills (2009), destina-se à causalidade, sendo, assim, processo e produto. Conquanto, corrobora-se o entendimento de Carvalho (2013) de que, a partir da perspectiva de Moles (1995), ao tratar das ciências do impreciso, compreende a conformação da enfermagem como uma ciência em “vias-de-se-fazer”, pois muito embora tenha havido dispendiosos esforços, por parte de enfermeiras teóricas e cientistas, ao longo dos anos, para se chegar a um consenso sobre o conhecimento específico e total da profissão, ainda não há êxitos em âmbito universal – capazes e necessários ao ajustamento de ciência. Nesse ínterim, permite-se compreender a necessidade de fortalecimento das bases científicas para elevar a enfermagem ao *status* das ciências consolidadas (CARVALHO, 2007; CARVALHO, 2013).

Por conseguinte, na atual conjuntura, em que ciência, tecnologia e inovação se constituem em condições para o progresso das sociedades, e sendo a enfermagem concebida como uma prática social (BOTELHO; ALMEIDA, 2012; ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013; ERDMANN; PAGLIUCA, 2013), faz-se necessário identificar pontos de partida para a sua consolidação científica. Nessa perspectiva, o reconhecimento de uma profissão no âmbito nacional e internacional, bem como sua visibilidade no cenário científico, estão relacionados diretamente à necessidade de produção e divulgação de ciência que lança à sociedade (CUNHA; MARQUES, 2007; DYNIEWICZ, 2010). Logo, o desenvolvimento da pesquisa se configura como

importante estratégia e condição *sine qua non* ao fortalecimento da enfermagem enquanto ciência e profissão (ERDMANN; MENDES; LEITE, 2007).

A esse respeito, cumpre destacar a crescente expansão de produções científicas da enfermagem brasileira nos últimos anos (SCOCHI et al., 2014), assim como de periódicos da área. Sabe-se contudo que essa evolução quantitativa/qualitativa se deve à consolidação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* do país. Desde 1972, tem-se percebido não apenas o progresso de produções científicas, mas, principalmente, os reflexos positivos na formação profissional do enfermeiro com a implantação do primeiro curso de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e dos demais cursos, posteriormente difundidos em diferentes regiões do Brasil, em especial os cursos de doutorado.

O advento desses cursos contribuiu, significativamente, para o fortalecimento do *habitus* científico dos enfermeiros, pois, a partir dos esforços para realizar uma atividade de pesquisa como requisito necessário à obtenção do título de mestre ou de doutor pôde-se estreitar as conexões entre a Pós-Graduação em Enfermagem e o desenvolvimento da pesquisa (SANTOS; GOMES, 2007).

Em virtude dos esforços de enfermeiros pesquisadores do Brasil, acrescidos da política de expansão dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* no país, foi possível, na atualidade, alcançar um vertiginoso crescimento de produções científicas nesta área de conhecimento. Tal fenômeno pode ser explicitado a partir da comparação da produção do triênio 2004-2006, onde foram publicados 3.563 artigos, em 373 periódicos; enquanto que no triênio 2007-2009 obteve-se o total de 5.194 artigos, publicados em 595 periódicos, demonstrando o avanço de, aproximadamente, 30% de publicações no intervalo de três anos (SCOCHI et al., 2012). No triênio 2010-2012 a quantidade de produção científica da área foi ainda mais expressiva. Nesse período, foram registrados 9.206 artigos, correspondentes a 77,2% de acréscimo (SCOCHI et al., 2014).

Esse progresso perpassa a expressão numérica e alcança a visibilidade internacional da produção científica da enfermagem nacional, acarretando sua ascensão no *ranking* quantitativo de artigos contidos na base *Scopus/Scimago*, uma vez que, do 25º lugar da produção mundial da área, posição que ocupava no ano de 2000, passou para o 6º lugar em 2009 (SCOCHI et al., 2012), mantendo-se nessa posição até o ano de 2012 (SCOCHI et al., 2013; SCOCHI et al., 2014).

Cumpram ressaltar que, à frente dessa posição, encontram-se países de prestígio em pesquisa como: Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, França e Austrália (RODRIGUES; BAGUINATO, 2003; SCOCHI et al.,2012; SCOCHI et al., 2013; SCOCHI et al., 2014).

Diante do exposto, ainda que mediante uma análise preliminar, é possível inferir que a enfermagem brasileira tem galgado patamares de elevada importância científica nas pesquisas que tem desenvolvido e disseminado. Todavia, sob um enfoque mais acurado, pode-se perceber a pluralidade de obstáculos que envolvem a pesquisa científica na área de conhecimento dessa profissão, pois, à medida que horizontes são ampliados, perspectivas também se ampliam, e com isso, se expandem desafios. Nessas circunstâncias, é imprescindível que os enfermeiros brasileiros reflitam acerca da enfermagem que se deseja e necessita ter, o que, por sua vez, contempla as interações entre os campos da ciência e da sociedade; por conseguinte, as relações entre pesquisa e prática assistencial.

O avanço científico deve, desse modo, ocasionar possibilidades que perpassem o campo do progresso quantitativo das produções científicas, mas que obtenham consideráveis ponderações acerca dos reais impactos que seus resultados exercem sobre o campo assistencial, pois, a partir dos resultados desses impactos é que se tornará possível alcançar reconhecimento acadêmico e visibilidade social desejável ao ajustamento de ciência, bem como capacidade para retroalimentar possibilidades emergentes de pesquisa e mecanismos de intervenção em enfermagem.

Com efeito, corrobora-se a assertiva de Silva et al. (2009) ao afirmarem que toda e qualquer pesquisa só terá sentido se for lida, criticada e implementada e se motivar reflexões sobre a prática da profissão, haja vista sua realização se configurar como necessidade social desenvolvida para possibilitar melhorias nas práticas/pensamentos/comportamentos/conduas que, de forma direta ou indireta, influenciem desdobramentos para a qualidade de vida do homem e da sociedade, não sendo diferente na enfermagem.

Ademais, Horta (1979) já destacava que a ciência não se limita à função contemplativa ao passo que ela é, em si, práxis e vontade de poder. Morin (2008, p.34) reforça tal assertiva ao pontuar que não basta, apenas, identificar a necessidade de conhecimento, mas que “seja possível responder ao seu chamado”. Nessas circunstâncias, sustenta-se o pensamento de que a gestão do

conhecimento científico em enfermagem deve contemplar possibilidades de avaliar a convergência entre resultados de pesquisa e realidade contextual, de onde emergiu a necessidade investigativa, justificando, assim, a importância do consumo de pesquisa por enfermeiros assistenciais, pois, conforme pontuam Araújo et al. (2010; ERDMANN, 2007), a necessidade do embasamento científico aplicado à prática assistencial entre os profissionais da área da saúde é fundamental para as reflexões críticas e tomadas de decisões, com a finalidade de solucionar os problemas locais, contribuindo para a transformação da realidade.

Todavia, apesar dos enfermeiros pesquisadores demonstrarem esforços em realizar estudos que provoquem mudanças nas práticas de cuidado, bem como na condução de situações-problema da realidade assistencial, urge a necessidade de melhores integrações entre comunidade científica e comunidade assistencial (PADILHA, 2011), uma vez que, mesmo diante da atual conjuntura acadêmico-científica e tecnológica, em que se tornou possível disseminar e acessar gratuitamente produções científicas, parece haver lacunas que interferem na implementação desses estudos (SILVA, 2012).

Desse modo, é desejável que os supostos cenários produtores de ciência estimulem, desenvolvam e aprimorem mecanismos facilitadores e mantenedores de conexões entre resultados de pesquisa e sua efetivação na assistência de enfermagem, levando-se, porém, em consideração, as particularidades envolvidas nos contextos de cuidados. Para tanto, é preciso romper com o pensamento reducionista sobre a prática de pesquisa como sendo, exclusivamente, resultado de demandas acadêmicas visando à obtenção de títulos, de bolsas de estudos e/ou manutenção de currículos. É preciso, portanto, reconhecer a prática de pesquisa como alicerce para o próprio cuidado de enfermagem, o que sugere, portanto, o envolvimento de enfermeiros assistenciais no percurso investigativo das pesquisas que se destinam ao campo da assistência, ao passo que poderão colaborar para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das bases científicas fundamentais ao exercício da enfermagem (MESQUITA et al., 2007; ERDMANN et al., 2011; FERREIRA, 2013).

Ademais, a construção do conhecimento no campo da enfermagem centra-se na realidade da prática profissional, reconhecendo seu verdadeiro estado de necessidades e prioridades, e também de desenvolvimento nos diferentes âmbitos, cenários e enfoques, apontando assim perspectivas necessárias aos seus avanços

(ERDMANN et al., 2010; LOZANO, 2010). Desse modo, não há como dissociar movimentos de construção científica das práticas assistenciais, nem tampouco como fragmentar o ser enfermeiro nas dimensões do pensar e do fazer, haja vista estarem intimamente conectadas. Deve-se, porém, buscar estratégias que fortaleçam as *inter-retroações*¹ entre essas dimensões, nos diferentes contextos em que se processam as ações de saúde e práticas de cuidado.

Como ciência aplicada e prática social (MECWEN; WILLS, 2009), a enfermagem possui diversos cenários de atuação, onde, para cada um deles, haverá caminhos distintos a serem percorridos. Dito de outro modo, pensa-se que mesmo sendo a enfermagem uma profissão que contempla a multidimensionalidade e a relação de fatores que integram os atores e os fenômenos envolvidos nas práticas de cuidado, há aspectos heterogêneos nos campos de sua atuação que, por sua vez, se subdividem em áreas gerais e específicas.

Em um âmbito mais restrito, no que tange aos campos de conhecimento e intervenções, destaca-se uma subpopulação dos grupos humanos – a adolescência, que em comparação às demais etapas do ciclo vital, se torna peculiar pela necessidade pujante de constructos científicos pertinentes a essa fase da vida, posto que a concepção da existência de um período intermediário entre o ser criança e o ser adulto é recente, ao passo que remonta a transformações históricas do último século, referentes a organização do trabalho e a comportamentos reprodutivos (VILELLA; DORETO, 2006; MATHEUS, 2008; MATHEUS, 2010; SANTROCK, 2014). Tal precocidade, no campo do conhecimento, pode refletir em fatores que fragilizam as práticas de cuidado do enfermeiro a essa clientela, pois ainda são escassos, em contextos plurais, serviços e capacitações de enfermagem voltadas para o cuidado com a saúde do adolescente (SILVA et al., 2015).

Se por um lado a enfermagem necessita realizar desdobramentos que possibilitem melhores suportes científicos, nas diferentes áreas de sua atuação

¹ A compreensão para “inter-retroação” se dá a partir da perspectiva do pensamento complexo, onde a relação de causa-efeito não se processa de forma linear, mas a partir de intensas conexões que permitem importantes mecanismos de *feedbacks*.

assistencial, por outro sustenta-se que suas intervenções destinadas à saúde e ao desenvolvimento do adolescente requerem significativos investimentos, com vistas a suprir lacunas deixadas ao longo dos anos pela insuficiência de estudos, ocasionada, especialmente, pela própria distorção conceitual acerca da concepção de adolescência como uma fase reduzida em si mesma (MATHEUS, 2008; MATHEUS, 2010; FERREIRA; FARIAS; SILVARES, 2010). Diante dessas circunstâncias, é oportuno destacar que: para o enfermeiro planejar, organizar, implementar e avaliar cuidados para o adolescente, deverá desenvolver atitudes, habilidades e conhecimentos para cuidá-lo em sua multidimensionalidade. No entanto, movimentos que possibilitem a conexão de conhecimentos científicos com a prática assistencial são fundamentais, haja vista que, para intervir é necessário, inicialmente, conhecer.

Por essa razão, os institutos de pesquisa e os programas de pós-graduação *stricto sensu*, muito embora se configurem como campos de notória produção científica e propulsores da ciência, inovação e tecnologia no país, considera-se importante que as práticas investigativas para construção/socialização de conhecimentos não se limitem a esses espaços, mas sim que busquem alcançar diferentes cenários em que se realizam cuidados de enfermagem, pois, em virtude da complexidade de quem se cuida e da dinamicidade social, haverá, sempre, possibilidades de melhorias nas práticas de cuidado. Logo, um dos pontos de partida para a consolidação científica da enfermagem poderá estar na efetivação de estratégias que favoreçam o consumo de pesquisas por enfermeiros assistenciais nos mais distintos contextos de cuidado.

Destaca-se, porém, que o conhecimento científico não se constitui em fenômeno isolado, fato que assegura o entendimento de que as dificuldades para o consumo de pesquisa por enfermeiros assistenciais não estão particularizadas na dimensão assistencial, visto que os próprios grupos de pesquisa, propulsores da seara acadêmico-científica, podem desenvolver estratégias para estreitar essas dimensões (ERDMANN; LANZONI 2008; BARBOSA; SASSO; BENS, 2009). Entretanto, há que se pontuar as limitações na conformação estrutural desses grupos, onde é expressiva a polarização acadêmica na constituição de seus recursos humanos, conforme ilustrado no quadro 02 (página 31). Esse panorama pode, por sua vez, fragilizar as *inter-retroações* entre academia e assistência.

No entanto, para além das possibilidades de inserção em grupos de pesquisa e/ou pretensões para ingressar nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, o consumo de pesquisa em enfermagem está relacionado também aos significados atribuídos pelos enfermeiros a essa prática, bem como suas percepções acerca da transposição, da aplicabilidade e do impacto dos resultados científicos em seu cotidiano (POLIT; BECK, 2011). A esse respeito, é importante frisar que a cultura exerce influência para o que Bachelard (1996) caracteriza de a formação do “espírito científico”, pois, estando a ciência amalgamada à sociedade (MORIN, 2010), estabelece-se relação geradora mútua, de onde emergem importantes interações, já que o homem constitui-se em portador e transmissor de cultura que estrutura a sociedade, a qual estrutura a cultura (MORIN, 2011).

Ademais, no âmbito das organizações de saúde, Kurcgant e Massarolo (2014) afirmam ser a cultura um contexto, um sistema de interações, e não uma qualidade, sendo assim dinâmica e, possivelmente, mutável. Logo, as organizações de saúde são moldadas pelos valores daqueles que as constituem (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008), onde o enfermeiro, como agente desse processo, é influenciado e influencia o contexto em que está inserido.

Como consequência dessas interações, o consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial poderá influenciar o seu processo de tomada de decisão frente às demandas de cuidado que surgem nos cenários de saúde. Por conseguinte, essa realidade poderá ser refletida na qualidade da assistência ao fragilizar ou favorecer o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente, visto que implica diretamente o acesso às melhores evidências científicas para implementar intervenções.

Por gerenciamento do cuidado de enfermagem entende-se como sendo o conjunto de competências dinâmicas e complexas que permeiam o administrar e o cuidar em uma relação condicionante de complementaridade, utilizadas pelo enfermeiro no direcionamento, na organização, no planejamento, na implementação e avaliação de suas práticas de cuidado (ROSSI; SILVA, 2005; TREVIZAN et al., 2006; CHRISTOVAM, 2009; FELLI; PEDUZZI, 2014).

Nesse sentido, o gerenciamento do cuidado caracteriza-se como uma dimensão do processo de trabalho da enfermagem, podendo até se conformar como processo de trabalho específico direcionado ao indivíduo e a organizações em seu modelo racional; ou, centrado na historicidade e práticas sociais - em seu

modelo histórico-social (FELLI; PEDUZZI, 2014) -, sendo-lhe fundamental, para as duas modalidades, o conhecimento científico como elemento estruturante da conexão entre ciência e práxis.

Diante do exposto, numa conjuntura científica, faz-se necessário questionar: Quais fatores influenciam o consumo de pesquisa por enfermeiros que cuidam de adolescentes? Quais significados o enfermeiro assistencial atribui à prática de consumo de pesquisa? Quais relações são estabelecidas entre esses significados e o processo de trabalho desse profissional? Que fenômenos influenciam as conexões entre os resultados de pesquisa e seu processo de trabalho, na dimensão assistencial? Quais significados o enfermeiro pesquisador atribui à prática de consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial? De que forma os espaços produtores de pesquisa poderão favorecer o consumo de ciência pelo enfermeiro assistencial? As conexões entre todos esses questionamentos permitiram o delineamento do seguinte problema de pesquisa:

- Quais fenômenos, ou quais sistemas de significados subsidiam as estratégias facilitadoras e/ou mantenedoras para as conexões entre os resultados de pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem, no contexto da adolescência?

O objeto de pesquisa delinea-se em: **gerenciamento do cuidado de enfermagem a partir das *Inter-retroações* entre a produção e o consumo do conhecimento científico, no contexto da adolescência.**

Para contemplar o problema de pesquisa e o objeto delimitado, foram designados os seguintes objetivos:

1.2 OBJETIVOS

- ✚ Compreender os significados atribuídos por enfermeiros assistenciais e enfermeiros pesquisadores sobre as conexões entre resultados de pesquisa e processo de trabalho da enfermagem no contexto de cuidados ao adolescente;
- ✚ Propor estratégias facilitadoras e mantenedoras da integração entre espaços produtores de conhecimento científico e a dimensão assistencial da enfermagem;

- ✚ Desenvolver uma matriz teórica explicativa que contemple a gestão do conhecimento científico a partir das *inter-retroações* entre resultados de pesquisa e gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Cumprido destacar que, nesta pesquisa, utiliza-se o termo "matriz teórica" e não "modelo teórico" por compreender que matriz vai ao encontro de sistema aberto, enquanto que modelo, tal qual programa, pressupõe ser constituído por uma sequência preestabelecida de ações que, pelo sentido estático, inviabilizaria a essência da estratégia enquanto fenômeno complexo, que é produzida durante a ação, nutrida pela incerteza e, fundamentalmente, dinâmica ao seu contexto de inserção (MORIN, 2008b). Além do mais, corrobora-se o entendimento de Mariotti (2010) quando destaca que matriz perpassa as dimensões de modelo ao proporcionar inovação, pois de acordo com o autor (p. 259):

(...) matriz é uma estrutura de produção e modelo é uma estrutura de reprodução. As matrizes são usadas no sentido de proporcionar espaços de ação e criação. Já modelar significa reduzir os fenômenos a uma forma, moldá-los. O modelo reduz, a matriz expande. O modelo tende ao fechamento e a matriz à abertura. É da natureza da matriz não se deixar transformar em núcleo duro, isto é, em um conjunto de dogmas. Ela está sempre em construção e produz conhecimentos novos, que podem até mesmo questioná-la.

Portanto, a utilização do termo matriz se faz pertinente uma vez que, com base em Silva (2011, p.34), essa designação é ponto de partida para "favorecer a abertura, a expressão e não a redução, tal qual como pode ocorrer com o modelo". Ademais, a matriz teórica, nessa conformação, poderá ser retroalimentada pelas experiências singulares de cada contexto em que possa ser aplicada/implementada.

1.3. RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Dentre os elementos que justificam a pesquisa está a necessidade de consolidação científica da enfermagem no tocante à qualidade das práticas de cuidado, em especial no contexto da adolescência. Nesse sentido, corrobora-se o pensamento de que a ciência deva estar intimamente relacionada ao campo do fazer, da práxis, do social - o que requer, neste âmbito, o fortalecimento das interações entre a produção/consumo e a implementação dos resultados científicos da enfermagem, tendo em vista fortalecer o embasamento para ações e

intervenções do enfermeiro na assistência, sobretudo no que se refere aos processos de tomada de decisão, necessários ao gerenciamento do cuidado.

Todavia, é desejável que os cenários em que se processam as ações de saúde e as práticas de cuidado propiciem condições para o desenvolvimento das práticas científicas dos enfermeiros que ali estão, bem como de toda a equipe multiprofissional de saúde. Porém, essa realidade ainda se configura como desafiadora, tanto para os gestores dos serviços quanto para os próprios profissionais inseridos na dimensão assistencial (SILVA, 2012).

Por outro lado, o contexto acadêmico (Universidades/Institutos ou grupos de pesquisa e afins) surge como ambiente de excelência para a gestão do conhecimento científico (LEITE; COSTA, 2006) e, conseqüentemente, para o gerenciamento de pesquisa em enfermagem. A esse respeito enfatiza-se que tais cenários deverão possibilitar/incentivar o envolvimento de enfermeiros assistenciais em suas atividades científicas; todavia, numa lógica que perpassa ações isoladas e pontuais da pesquisa, mas que alcance esses profissionais nas múltiplas dimensões da construção do conhecimento científico, isto é, desde a conformação do objeto/projeto de pesquisa até a disseminação e possibilidades de implementação dos resultados, mesmo quando estes não objetivem adentrar aos cursos de mestrado e doutorado.

Diante desse entendimento, buscou-se identificar a proporção de enfermeiros assistenciais que não estivessem cursando mestrado ou doutorado na conformação de recursos humanos dos grupos de pesquisa da enfermagem relacionados à saúde e/ou desenvolvimento do adolescente. Isso porque tal inserção poderia estar associada à possibilidade pontual de envolvimento com pesquisas e, por conseguinte, ao consumo de resultados científicos - conforme já mencionado. Para tanto, foi realizada a busca desses grupos na Plataforma *Lattes*, no campo dos Diretórios dos Grupos de Pesquisa no Brasil, cadastrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (BRASIL, 2015). Para a captação dos grupos no portal dos diretórios foram utilizadas as estratégias apresentadas no quadro 01.

Quadro 01: **Consulta parametrizada para a captação de grupos de pesquisa.**

Captação de grupos:
<ul style="list-style-type: none"> • Termo de busca: "Adolescente", "Adolescentes", "Adolescência"; • Opção de busca: "qualquer palavra".
Demais filtros de busca:
<ul style="list-style-type: none"> • Opção de busca: "Nome do grupo"; • Situação do grupo: "Certificado"; • Região: "Todas"; • Área de conhecimento: Grande área - "Ciências da Saúde"; Área - "Enfermagem".

Fonte: Base corrente do Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, Brasil (2015).

Essa pesquisa no Diretório do CNPq foi realizada, inicialmente, no primeiro semestre do ano de 2012 e atualizada em agosto de 2015.

Foram encontrados 27 grupos de pesquisa, sendo: sete (07) da região Sudeste, três (03) da região Sul, cinco (05) da região Centro-Oeste, nove (09) da região Nordeste e três (03) da região Norte do Brasil.

Os grupos foram analisados, individualmente, a partir de seus registros no Portal dos Diretórios. Nesse sentido, verificou-se o item "Recursos Humanos", com enfoque nos pesquisadores, estudantes e técnicos. No campo dos pesquisadores, para cada membro registrado pesquisou-se no currículo *Lattes* o seu vínculo de atuação profissional, tendo em vista saber se o pesquisador apresentava inserção apenas na docência ou na assistência ou se possuía vínculo empregatício nas duas esferas contextuais.

No campo dos estudantes, cumpre ressaltar que no item referente ao "nível de treinamento" há descrição para as modalidades: ensino médio (2º grau), graduação, especialização, mestrado, doutorado e outros. Como o objetivo nessa busca foi identificar a proporção de enfermeiros assistenciais inseridos nesses grupos, para além das relações acadêmicas, supostamente obrigatórias ou estimuladas apenas no decurso do mestrado ou doutorado - incluindo a especialização nos moldes da residência -, a análise limitou-se aos currículos dos enfermeiros que estavam inseridos nos grupos com a designação "outros" que apresentavam vínculo empregatício na dimensão assistencial.

No campo dos técnicos, seguindo a lógica de busca anterior, constatou-se que esses membros estão distribuídos em: graduandos de enfermagem, assistentes de pesquisa, técnico em computação, além de profissionais de outras áreas do conhecimento. O quadro a seguir descreve a conformação dos grupos captados.

Quadro 02 – Recursos Humanos dos Grupos de Pesquisa nacionais em Enfermagem relacionados à saúde/desenvolvimento do adolescente.

Região: SUDESTE				
Grupo de Pesquisa	Estado/ Instituição	Recursos Humanos (n)		
		Pesquisador	Estudante/vínculo	Téc.
1) Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	RJ/ UFRJ	(20) 16 - Docência; 04 Assistência	(30) 05 - Assistência (16,7%)	00
2) Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e Adolescente	RJ/ UFF	(08) 7 Assistência; 1 - inespecífico**	(23)	00
3) Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais	RJ/ UERJ	(11) 11- Docência	(32) 06 - Assistência (18,75%)	00
4) Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado à Criança e ao Adolescente	USP (RP)	(11) 10 - Docência 01 - Assistência	(56) 05- Assistência (8,9%)	00
5) Núcleo de Estudos da Criança e do Adolescente	SP/ UNIFESP	(02) 02 - Docência	(14) 01 - Assistência (7,15%)	04
---	ES	00	00	00
6) Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Saúde Coletiva***	MG/ UFJF	(11) 10 - Docência 01 - Assistência	(26) 03 - Assistência (11,5%)	00
7) NECA - Núcleo de Estudos sobre Criança e Adolescente***	MG/ UFSJ	(14) 13 - Docência; 01- Assistência; 01 - Outro profissional	(06) (00)	00
Região: SUL				
8) Assistência Integral à Saúde da Criança, do Adolescente e da Família	PR/ UEL	(07) 07 - Docência	(47) 04 - Assistência (8,5%)	00
9) Grupo de Estudos do Comportamento da Infância e Adolescência - GECIA	UFRGS/ RS	(01) 01 - Docência	(08) 02 - Assistência (25%)	03*
10) Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente - GEPESCA	RS/ FURG	(03) 03 - Docência	(22) 03 - Assistência (13,6%)	02
Região: CENTRO-OESTE				
11) Cuidado em Saúde e Enfermagem no Ciclo Vital da Criança, Adolescente, Mulher e	MS/ UFMS	(06) 06 - Docência	(02)	00

Família				
12) Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, do Adolescente e da Criança	GO/ UFG	(08) 7 - Docência; 01 - Docência e Assistência	(15) 02 - Assistência (13,3%)	00
13) Grupo de Estudos em Saúde da Criança, Adolescente e Família	DF/ UNB	(08) 08 - Docência	(21) 02 - Assistência (9,5%)	00
14) Laboratório de Pesquisa em Adolescência, Psicopatologia e Psicanálise***	DF/ UNB	(01) 01 - Docência	(07) (00)	00
15) GRUPO DE ESTUDOS EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE***	MT/ UFMT	(06) 06 - Docência	(17) 01 - Assistência (5,95)	00
Região: NORDESTE				
16) Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente	MA/ UFMA	(03) 02 - Docência 01-Docência/Assistência	(15) 05 - Assistência (33,3%)	00
17) Cuidados à Saúde da Criança e do Adolescente e Enfermagem	CE/ UECE	(04) 02- Docência; 01 - Assistência; 01-Docência/Assistência	(17) 02- Assistência (11,8%)	00
18) PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE***	CE/ UNILAB	(04) 04 - Docência	(07)	00
19) Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente - GRUPECA***	CE/ URCA	(07) 5- Docência 02 -Docência/Assistência	(09) 02 - Assistência (22,2%)	03
20) Assistência à Criança e ao Adolescente na Atenção Primária em Saúde	PB/ UFPB	(05) 05 - Docência	(06) 01 - Assistência (16,7%)	00
21) Saúde Integral do Adolescente	PE/ UFPE	(28) 18 - Docência; 01 Docência/Assistência; 04 - Assistência; 04 - Outros	(38) 05 - Assistência (13,1%)	00
22) Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária***	PB/ UFPB	(05) 05 - Docência	(08) 01 - Assistência (12,5%)	01
23) Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente - GEPSCA***	PB/ UFPB	(11) 07 - Docência; 03 - Assistência; 01- Docência/Assistência	(14) 02 - Assistência (14,3%)	01**

24) CRESCER	BA/ UFBA	(08) 07 - Docência; 01 - Outro Profissional	(34) 02 - Assistência (5,9%)	00
---	PI	00	00	00
---	RN	00	00	00
Região: NORTE				
25) Enfermagem na Educação e Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	PA/ UEPA	(07) 05 - Docência; 02 Docência/Assistência	(04) (00)	00
---	AC	00	00	00
---	RO	00	00	00
---	AM	00	00	00
---	RR	00	00	00
26) Grupo de Estudo da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**	AP/ UNIFAP	(11) 08 - Docência 03 Docência/Assistência	(06) (00)	00
27) Saúde do Adolescente e Comunidade (SAC)**	AP/ UFAP	(10) 06 Docência 04 Docência/Assistência	(05) (00)	00
---	TO	00	00	00
* Profissional/estudante de outra área; ** Enfermeira bolsista de Apoio Técnico - CNPq. *** Grupos que surgiram nos últimos dois anos; Observação: no período de 2012 – 2015 cinco (05) grupos, deixaram de ter registros no Diretório de Grupos do CNPq.				

Fonte: Plataforma Lattes (CNPq), Brasil. acesso atualizado em agosto de 2015.

Dada a diversidade, em potencial, de atores envolvidos na conformação dos grupos de pesquisa, tais como: pesquisadores, estudantes do ensino médio, graduandos, pós-graduandos, professores, profissionais da assistência e profissionais de outras áreas do conhecimento, além da perspectiva inter-setorial corrobora-se o entendimento de que tais grupos constituem eixos de conexão para o desenvolvimento da ciência e do aperfeiçoamento profissional, sendo, conseqüentemente, propulsores do desenvolvimento social e econômico do país (KRUG et al., 2011; ODELIUS et al., 2011; ERDMANN et al., 2013).

Nesse íterim, esses espaços podem constituir, também, possibilidades de estreitar vínculos entre a enfermagem que está na academia e a enfermagem que está na assistência. Entretanto, os resultados demonstram que a inserção do enfermeiro assistencial nesses cenários, para além da pós-graduação, se dá de forma limitada, especialmente na conformação do quadro de pesquisadores.

Diante dessa realidade, vale pontuar a importância da liderança no grupo de pesquisa, posto que tais grupos são definidos como conjuntos de indivíduos

organizados hierarquicamente em torno de uma ou, eventualmente, duas lideranças: o fundamento organizador dessa hierarquia está na experiência e destacada liderança no âmbito científico e/ou tecnológico (ERDMANN et al., 2010).

Desse modo, o pesquisador líder, como o próprio termo designa, deverá formar e liderar a equipe que constituirá seu escopo de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas. Contudo, de modo transversal e em campos plurais de atuação, parece haver controvérsias quanto aos parâmetros que norteiam a compreensão conceitual e prática de liderança (MARQUIS; HUSTON, 2010), pois, de acordo com as autoras (op cit., p. 52): “um cargo, por si só, não torna ninguém líder”. Com efeito, o gerenciamento do grupo de pesquisa necessita de competências para a liderança que, por sua vez, convergem para a capacidade de “influenciar pessoas para trabalharem entusiasmadamente visando atingir objetivos comuns, inspirando confiança por meio da força do caráter e das competências” (HUNTER, 2006, p. 18).

No contexto dos grupos de pesquisa, o desafio da liderança repousa, também, na capacidade de articular estratégias para congregar os atores que compõem o seu capital humano. Nesse sentido, é importante levar em consideração a diversidade e a singularidade desses membros.

Outro desafio está na capacidade de o grupo articular/desenvolver e implementar estratégias para a gestão do conhecimento científico que, por sua vez, transcende a gestão de dados e de informações, tal qual acontece quando o processo de pesquisa é limitado, em sua etapa final, aos moldes hegemônicos de disseminação do conhecimento - com destaque para os artigos científicos (JARDIM, 2011; SCOCHI et al., 2015).

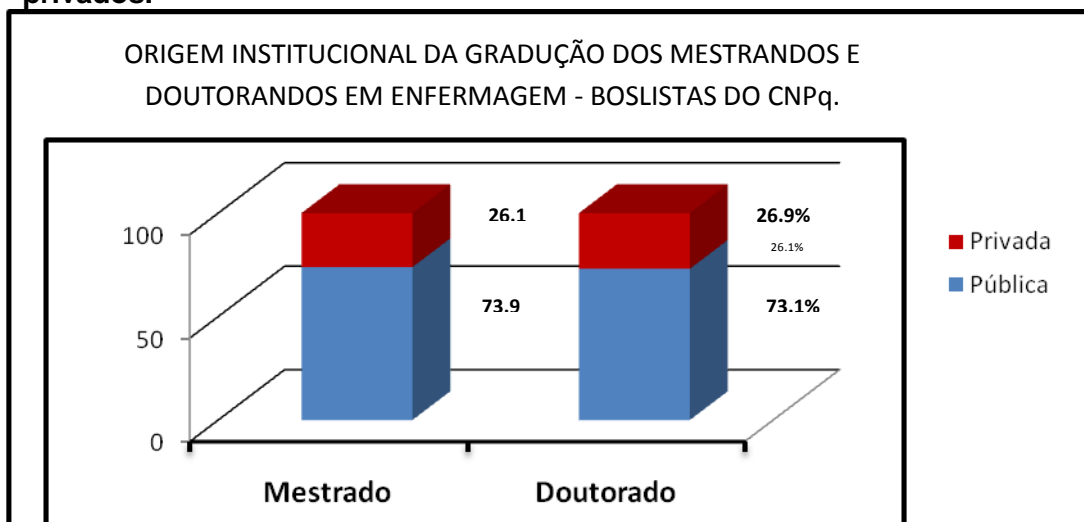
Vale pontuar, entretanto, que essa modalidade de divulgação científica é imprescindível para a consolidação científica, especialmente para uma ciência em construção que necessita avançar na internacionalização do conhecimento que produz (CARVALHO, 2011; BELLAGUARDA; PADILHA; PEREIRA NETO, 2013). Todavia, enquanto fenômeno multifacetado, a gestão do conhecimento deve alcançar possibilidades para que o conhecimento explícito seja convertido em tácito (TAKEUCHI; NONAKA, 2008). Acerca disso, há aprofundamentos na base conceitual sobre gestão do conhecimento (página 41).

Considerando-se o pensamento complexo, onde a relação contextual se configura como condição interveniente e, por vezes, geradora de fenômenos,

entende-se que a pesquisa científica é uma prática exercida, em expressividade, por universidades - com destaque para as instituições de caráter público. No entanto, no Brasil, as instituições privadas (universidades/faculdades/centros universitários) representam a maior proporção de espaços de formação ao nível de graduação de enfermeiros (ALMEIDA FILHO; BARBOSA; XAVIER, 2010). Ademais, ao se considerar a importância do contexto cultural sobre a influência comportamental dos indivíduos e dos grupos, a filosofia institucional poderá refletir diretamente no hábito desses profissionais em consumirem pesquisas.

Para evidenciar que a prática de pesquisa assume relação com a base de formação do enfermeiro, buscou-se, na Plataforma *Lattes* (CNPq), o currículo de mestrandos e doutorandos em enfermagem, bolsistas do CNPq, tendo em vista identificar a modalidade pública ou privada das instituições em que esses profissionais se graduaram. Nessa perspectiva foram pesquisados, no segundo semestre de 2012, os currículos de 69 mestrandos e de 62 doutorandos (100% dos bolsistas CNPq elencados na Plataforma *Lattes*, à época). Os resultados estão ilustrados no gráfico a seguir:

Gráfico 01: Distribuição percentual dos enfermeiros mestrandos e doutorandos, bolsistas CNPq, egressos de cursos de graduação públicos e privados.



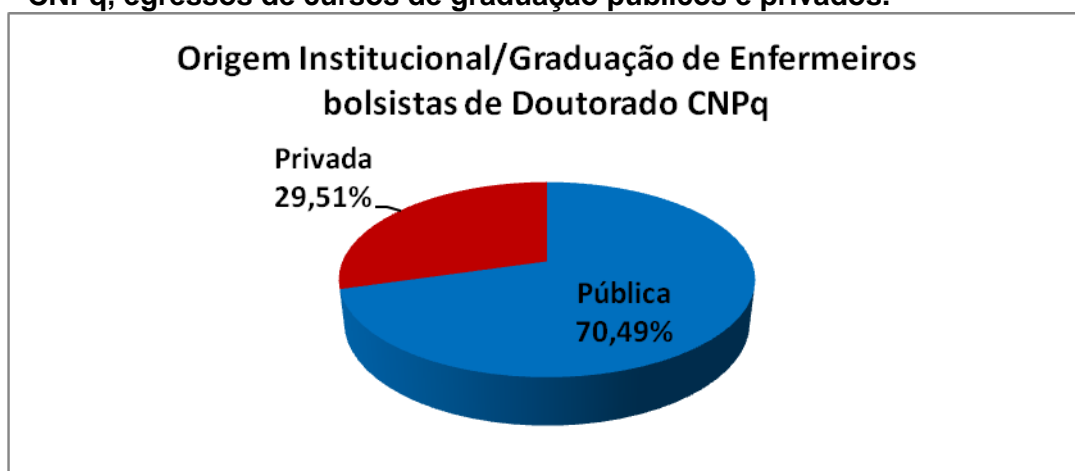
Fonte: CNPq – Plataforma Lattes, Brasil, 2012

Com base no exposto é possível perceber, mesmo que mediante uma análise inicial, que a relação contextual exerce influência sobre a prática acadêmica e, possivelmente, científica dos profissionais, pois, em sua maioria,

os mestrandos e doutorandos bolsistas CNPq são egressos de instituições públicas.

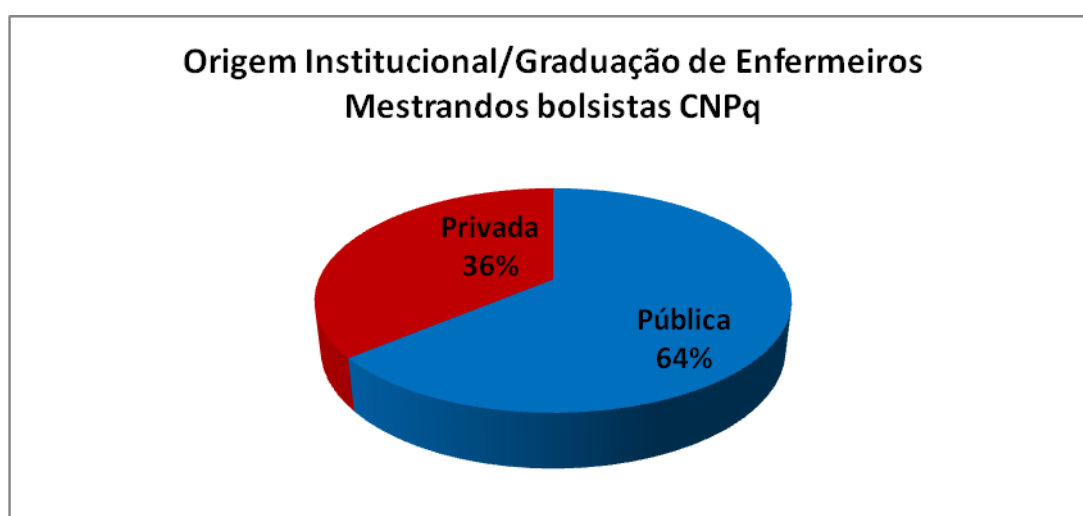
Para reforçar essa evidência, no início do segundo semestre de 2015 realizou-se uma nova busca, utilizando os mesmos critérios anteriores. Os resultados, expostos nos gráficos 02 e 03, reiteram o contexto de formação de caráter público como predominante no direcionamento acadêmico desse grupo de enfermeiros.

Gráfico 02: Distribuição percentual dos enfermeiros doutorandos, bolsistas CNPq, egressos de cursos de graduação públicos e privados.



Fonte: CNPq – Plataforma Lattes, Brasil, 2015.

Gráfico 03: Distribuição percentual dos enfermeiros mestrandos, bolsistas CNPq, egressos de cursos de graduação públicos e privados.



Fonte: CNPq – Plataforma Lattes, Brasil, 2015.

A preocupação com as divergências contextuais, no que tange à cultura da prática científica, durante o curso de graduação em enfermagem, pode ser

potencializada em virtude da dinâmica mercadológica que vem assumindo o ensino superior brasileiro, em especial pelo mercantilismo da educação (CHAVES, 2010), refletido na significativa expansão de cursos de graduação em todo o país, com destaques para as regiões Sul e Sudeste (ALMEIDA FILHO; BARBOSA; XAVIER, 2010).

Por outro lado, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem são claras e objetivas quando designam o perfil desejável do enfermeiro como profissional crítico e reflexivo, qualificado para o exercício da enfermagem com base no rigor científico e intelectual, dentre outras competências (BRASIL, 2001).

1.4 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

Os resultados desta pesquisa podem favorecer a integração entre as demandas científicas da academia e a prática assistencial da enfermagem no contexto de cuidados com o adolescente, além de possibilitar generalizações aproximadas do fenômeno em pauta, sobretudo no que tange às lacunas entre resultados de pesquisa e prática assistencial – mediante as estratégias apresentadas de intervenção/interação, bem como a partir da compreensão dos fatores condicionantes e determinantes que desencadeiam ou favorecem tais lacunas.

A matriz teórica poderá retroalimentar estratégias facilitadoras e mantenedoras, em caráter dinâmico, de práticas científicas por enfermeiros assistenciais, além de possibilitar aos líderes de grupos de pesquisa mecanismos que permitam envolver, no corpo de recursos humanos do seu grupo, enfermeiros assistenciais que desejam implementar resultados de pesquisa em seus cenários de trabalho.

A matriz teórica poderá, ainda, servir de subsídio para os enfermeiros da dimensão gerencial, e também para os gestores de saúde na implementação de estratégias de adesão das práticas científicas da enfermagem inserida na dimensão assistencial, permitindo o fortalecimento do gerenciamento do cuidado e, por conseguinte, a qualidade da assistência.

Os resultados obtidos trazem, em pertinência emergente, contribuições para o campo da educação, ao passo que, além dos indicativos sobre dinâmica e funcionalidade dos grupos de pesquisa da área, referem-se ao processo de

educação permanente dos enfermeiros assistenciais, como também, ao processo formativo desse enfermeiro no decurso da graduação em enfermagem.

Por fim, mas podendo ser o eixo basilar, a pesquisa sinaliza valorosas implicações reflexivas e processuais para a enfermagem nos âmbitos da ciência, da inovação e da tecnologia que perpassam o campo de atuação no contexto da adolescência. Assim, poderá contribuir, mediante seus indicativos, para as conexões entre demandas sociais e complexas de mercado, em uma era planetária, dinâmica e com necessidades de empoderamento pela ciência.

“Partindo da necessidade dos homens, eu tive que me interessar pela ciência e o ideal da minha juventude teve que se transformar em uma forma de reflexão”

(Hegel)

CAPÍTULO II

APRESENTANDO BASES CONCEITUAIS DA PESQUISA

Neste capítulo delinham-se as bases conceituais que dão suporte ao escopo de conhecimentos necessário ao desenvolvimento da pesquisa. Desse modo, são apresentados os constructos que permitem compreender significados, na perspectiva epistemológica da complexidade, envolvida nas possíveis interações entre produção e consumo de pesquisa para o gerenciamento do cuidado de enfermagem, no contexto da adolescência.

Para tanto, foram delimitadas três bases conceituais intimamente relacionadas entre si, a saber: Gestão de Conhecimento Científico – interligando dimensão acadêmica à prática assistencial da enfermagem; Gerenciamento do cuidado de enfermagem – relação de interdependência entre as práticas gerenciais e assistenciais; *Complex-idade-adolescência* - o processo de adolecer na perspectiva do pensamento complexo. A relação entre as três bases conceituais e o objeto de pesquisa é ilustrada na figura abaixo.



Fig. 01 – Relação entre as bases conceituais do estudo. Rio de Janeiro, 2015.
Fonte: elaboração do autor.

2.1 GESTÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM

Para lançar luz sobre o que se concebe por gestão do conhecimento científico buscou-se, inicialmente, suporte epistêmico para o que Morin designa de "Conhecimento do Conhecimento", aliado em Hessen (2012) - em "Teoria do Conhecimento" e Bachelard (1996), ao discorrer sobre "A formação do Espírito Científico". Desse modo, partindo da dialógica entre os autores supracitados, objetivando a compreensão sobre a complexidade do conhecimento científico em essência, existência e valor (MORIN, 2008) foi possível estabelecer pontos de conexão com os estudos mais recentes sobre gestão do conhecimento, tendo em vista a sustentação para essa base conceitual.

Nessa conjuntura, conhecimento é, ao mesmo tempo, processo cognitivo e produto desse processo (MORIN, 2008), concebido sempre numa lógica relacional entre sujeito/imagem/objeto (HESSEN, 2011) de modo que, sucessivamente, comportará incertezas em seu percurso (MORIN, 2008; MORIN, 2008b; MORIN, 2008c), haja vista que "o conhecimento do real é luz que projeta algumas sombras" (BACHELARD, 1996 p.17). Assim, conhecimento é sistema que abriga, em sua essência, a arte da dúvida e da incerteza, que, de forma ingênua, é confundida com complicação ou pensamento errante; entretanto, por princípio, o espírito científico é despertado e movido pela dúvida; não pela dúvida gerada na dóxa (opinião), mas a que se destina ao campo da episteme (conhecimento), buscando, a partir desse ponto, conhecer para, imediatamente, melhor questionar; objetiva-se conhecer para viver e, quando o conhecimento se emancipa, vive-se para conhecer (BACHELARD, 1996; MORIN, 2008; MORIN, 2010).

Ao considerar, portanto, que o conhecimento é relativo e incerto (MORIN, 2008), deve-se, do mesmo modo, compreender que a gestão do conhecimento está assentada nesses princípios. Por outro lado, gestão do conhecimento científico é área que sofre de confusão conceitual, pois, de acordo com Barradas e Campus Filho (2010) é, por vezes, confundida com gestão da informação. Contudo, torna-se necessário destacar que gestão do conhecimento científico é processo que engloba construção, armazenamento, disseminação e utilização do conhecimento (ROCHA et al., 2012). Assim, envolve a gestão de dados e de informações, bem como a gestão de tecnologia da informação e comunicação (MOLINA, 2014). Por conseguinte, o conhecimento não se reduz à informação, ao passo que ele é plural,

diverso e relacional (MORIN, 2008; HESSEN, 2012). A informação é, nesse sentido, matéria-prima que o conhecimento deve dominar e integrar (MORIN, 2010).

A dificuldade de se conceber a Gestão do Conhecimento pode estar fundamentada pela incapacidade de se pensar indicadores ou critérios para a etapa de avaliação desse processo (BARRADAS; CAMPUS FILHO, 2010) e, com efeito, busca-se uma equivocada simplificação metodológica pela tentativa reducionista de equiparação entre Gestão de Informação e Gestão do Conhecimento.

Partindo da perspectiva complexa, essa problemática pode ter origem no pensamento linear que, na estrutura do objeto de conhecimento, valoriza apenas o elemento existência (ser-aí). Todavia, esse elemento deve ser pensado em relação de interdependência com outros dois, a saber: essência (ser-assim) e o ter-valor (HESSEN, 2012), pois, na medida em que os demais elementos do objeto são considerados e pensados na lógica sujeito/imagem/objeto, em um dado contexto, poder-se-á avaliar a Gestão do Conhecimento a partir de suas *inter-retroações*. Logo, Gestão do Conhecimento é sistema permeado pela complexidade, porque só poderá se estabelecer numa relação de interdependência e conexões com outras áreas do conhecimento, onde haverá retroalimentações para o seu próprio desenvolvimento (BARRADAS; CAMPUS FILHO, 2010). Esse processo se alinha ao princípio circuito-recursivo do pensamento complexo em que o conhecimento é produto e produtor (MORIN, 2010b).

Diante do exposto, é possível considerar que os desafios da Gestão do Conhecimento são os desafios do próprio conhecimento e da complexidade, isto é, a necessidade de ruptura das práticas que coadunam para a fragmentação do conhecimento, ou para o que MORIN (2010b) considera de a patologia do saber.

De acordo com o teórico, os problemas essenciais não podem ou não deveriam ser parcelados, muito menos fragmentados, onde "a inteligência que só é capaz de separar as partes fragmenta o complexo da realidade, fracionando, unidimensionalizando os problemas multidimensionais" (MORIN; 2010b, p.14). Com isso, destaca-se a inviabilidade de dissociação do conhecimento de seu contexto, de sua cultura.

No campo da administração/gerência, tem-se demandado esforços visando evidenciar a importância da cultura organizacional para o processo de implementação bem sucedida da Gestão do Conhecimento (INAZAWA, 2009), com destaque para a importância de conversão e integração entre o conhecimento

explícito ("conhecimento compartilhado na forma de dados, fórmulas científicas e recursos visuais," dentre outros) e o conhecimento tácito ("enraizado nas ações e na experiência do indivíduo, assim como nas ideais, valores ou emoções que ele incorpora") (TAKEUCHI; NONAKA, 2008, p.19).

Acerca disso, Morin (2008) alerta sobre a imprudência da tentativa de isolar espírito/cérebro/cultura para contemplar o conhecimento. Além do mais, é necessário destacar a importância da inerência do conhecimento (MORIN, 2008), ou seja, o sentido de conexão entre o conhecimento e sua razão de ser; o sentido de pertencimento ao mundo/contexto de onde emergiu ou a que se destina. Isso só será viável na medida em que forem consideradas as diversas facetas imbuídas no contexto e cultura organizacional de onde esse conhecimento é gerado e/ou disseminado. Ademais, Barradas e Campus Filho (2010) reforçam a importância da cultura quando sugerem a possibilidade de uma "versão tropical" para a Gestão do Conhecimento, haja vista as especificidades do contexto cultural, social e econômico do Brasil, que, por serem facetas complexas, apresentam particularidades que refletem no campo acadêmico-científico. Logo, esse fenômeno estende-se ao processo de trabalho, onde a enfermagem não está excluída de seus impactos.

Assim sendo, para o desafio da Gestão do Conhecimento é fundamental a valorização do sentido de inerência. Essa poderá ser ponto de partida para vislumbrar estratégias que permitam conexões entre as pesquisas geradas pela enfermagem e o processo de trabalho desses profissionais na dimensão assistencial. Porém, é preciso expandir o entendimento sobre contexto para além da relação geográfica, mas, também, as características sociais, históricas e econômicas imbuídas nele - com destaque para a era da ciência, da inovação e da tecnologia. Nesse sentido, os contextos de intervenção diversificam-se e particularizam-se, dentre os quais - a adolescência.

O avanço tecnológico e científico pelo qual a sociedade vem presenciando, estimulando e subsidiando evidenciam a necessidade de competências e estratégias que fortaleçam e desenvolvam talentos humanos, recursos tecnológicos e científicos para o progresso da humanidade frente aos desafios que se descortina contemporaneidade e, que, certamente, incluem os cenários de saúde cuidados.

A enfermagem, nesse panorama, necessita avançar pois, de acordo com Ruthes e Cunha (2009 p. 903):

O enfermeiro que decidir permanecer esperando para ver o que acontece corre o sério risco de ficar obsoleto e perder o campo de ação: seu espaço será ocupado por um profissional mais ágil e abrangente nas competências profissionais e organizacionais. Consequentemente, entende-se que a adaptação à realidade atual será cada vez mais uma questão de desafios à sobrevivência.

Dentre as várias dimensões envolvidas no contexto do progresso científico se destaca a incrível capacidade de disseminação de informações e possibilidades de conhecimentos, em decorrência da era virtual em que se vive atualmente, onde o processo de gestão do conhecimento concorre por abranger todas as possibilidades de gerar, disseminar e utilizar tais conhecimentos (ROCHA et al., 2012).

Em um contexto particularizado – as universidades são, por excelência, espaços de produção e difusão de conhecimento científico (LEITE; COSTA, 2006). Entretanto, os autores destacam que a natureza do conhecimento científico é peculiar, assim como os contextos em que eles se processam. Com efeito, diante dessa dinâmica haverá sempre fatores intervenientes que possam favorecer ou dificultar a gestão do conhecimento científico, dentre os quais o sistema de comunicação.

Para além da comunicação, como importante mecanismo no processo de difusão do conhecimento científico, repousa a importância para a compreensão das *inter-retroações* no campo cognitivo para a construção e apreensão do conhecimento, com destaque para o *feedback* necessário entre os resultados de pesquisa e as demandas sociais.

Frente ao exposto, sabe-se, contudo, que a enfermagem vem expandindo possibilidades para que a pesquisa científica seja difundida em sua dimensão assistencial. A esse respeito, destacam-se: a enfermagem baseada em evidências; a pesquisa translacional e as metodologias do tipo participativas que favorecem a interação entre pesquisadores/pesquisa/enfermeiros assistenciais/serviços de saúde, além do mestrado profissional.

Sobre a enfermagem baseada em evidências, tem-se a seguinte definição: consiste na “implicação de informações válidas, relevantes, com base em pesquisas, na tomada de decisão do enfermeiro” (CULUM et al., 2010). Entretanto, retomando o sentido de inerência (MORIN, 2008), as melhores evidências científicas encontradas deverão se ajustar à realidade contextual do cenário em que o enfermeiro está inserido (POLIT; BECK, 2011; CULUM et al., 2010). Nessa lógica, a enfermagem baseada em evidências se configura como importante estratégia para

que o enfermeiro utilize os melhores embasamentos científicos em seu processo de trabalho (PEREIRA et al., 2012).

No que tange à pesquisa translacional, Polit e Beck (2011) afirmam que essa modalidade de pesquisa visa descobrir como os resultados provenientes de estudos científicos podem ter melhor aplicação na prática da enfermagem. Segundo as autoras, a transferência desses resultados para a realidade prática da enfermagem representa um desafio constante que a profissão deve enfrentar.

Em relação ao mestrado profissional, a Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009), que dispõe sobre essa modalidade de formação pós-graduada *stricto sensu*, em seu artigo 3º, esclarece que, para tal nível de formação, tem-se o objetivo de qualificar profissionais para a "prática avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, por meio da incorporação do método científico".

Esse progresso é transversal aos contextos de formação e atuação profissional na enfermagem, ao passo que traz, como elemento estruturante, o desenvolvimento de competências, visando que os enfermeiros desenvolvam e utilizem a pesquisa científica para agregar valor às práticas profissionais em que o processo de trabalho alinha-se ao avanço tecnológico necessário às demandas de saúde e de cuidados (RIBEIRO, 2005). Esses desafios, no âmbito da enfermagem, mostram-se expressivos, sobretudo, em relação à produção e implementação de tecnologias duras (MUNARI et al., 2014).

Para além dessas importantes vertentes apresentadas, os espaços geradores de pesquisa em enfermagem devem primar por diferentes estratégias que favoreçam a implementação dos seus resultados à realidade social, convergindo pontos de conexão entre produção/resultados de pesquisa e processos de trabalho da enfermagem. Para tanto, faz-se mister que o gerenciamento de pesquisa envolva a preocupação com essa necessidade, que não se contenta com a disseminação linear dos resultados de pesquisa, tal qual ocorre com os artigos, muito embora essa modalidade de disseminação seja fundamental ao fortalecimento científico e tecnológico da profissão.

Diante desses desafios, faz-se necessário que o enfermeiro, no âmbito da gestão do conhecimento científico em enfermagem, questione e reflita acerca de: para quem produzimos ciência? De que forma os resultados de pesquisa da enfermagem impactam a realidade social? Quem são os atores envolvidos nesse

processo? Ou, ainda, quem deveria estar envolvido? O que pode ser feito para melhorar as interações entre ciência e realidade objetiva na prática assistencial da enfermagem? Diante disso, busca-se transcendência na prática de gerenciamento de pesquisa ao alcançar a gestão do conhecimento científico e, conseqüentemente, fortalecer o desenvolvimento da ciência da enfermagem.

De acordo com Orellana e Sanhueza (2011), a evolução da enfermagem pauta-se na capacidade de o enfermeiro desenvolver competências de investigação, que consistem em demonstrar atitudes, conhecimentos e destrezas necessárias para gerar, validar e clarificar conhecimentos que possibilitem pensar e/ou solucionar problemas da prática da enfermagem. Todavia, é preciso que se tenha clareza acerca das competências investigativas em enfermagem, em sua aplicabilidade operacional. É a partir dessa conjuntura de desafios e necessidades que o sentido de inerência torna-se condição *sine qua non* às *inter-retroações* entre pesquisa e prática assistencial da enfermagem.

2.2 GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

As crescentes demandas de saúde e de cuidado, na contemporaneidade, vêm sendo foco de atenção diante das novas concepções de ser humano, vida, saúde, sociedade e de cuidados de saúde (ERDMANN, et al., 2006). A esse respeito, partindo da premissa de que os cuidados de enfermagem se dirigem ao ser humano e à sociedade, que, por sua vez, não podem ser contemplados pelo olhar simplificador/reducionista e fragmentado, compreende-se que o gerenciamento do cuidado só poderá ser efetivo à medida que articule as dimensões gerenciais e assistenciais (CHRISTOVAM, 2009; SILVA, 2012).

Nessa perspectiva, Felli e Peduzzi (2014) mencionam que o processo de trabalho do enfermeiro se estrutura em duas dimensões complementares, sendo elas: dimensão assistencial, tendo por objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem com vistas ao cuidado integral; dimensão gerencial, onde o enfermeiro volta-se para a organização do trabalho da enfermagem visando condições adequadas para tornar viável o bom desempenho da equipe para as práticas de cuidado. A interação entre essas duas dimensões contempla o entendimento para a utilização do termo gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Entretanto, de acordo com Christovam (2009) a compreensão dos enfermeiros, em diversos contextos, se dá de forma esfacelada ao conceberem de maneira dissociada o gerenciar e o cuidar. Tal posicionamento contraria a complexidade do próprio cuidado, pois a visão que separa o pensar/planejar do fazer/avaliar reduz e fragmenta ações e competências que seriam possibilitadas e retroalimentadas a partir das *inter-retroações* desse processo. Conseqüentemente, refletirá de forma negativa na qualidade das práticas de cuidado, podendo gerar conflitos no trabalho do enfermeiro em sua própria prática ou, até mesmo, com a equipe de enfermagem e multiprofissional de saúde (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Essa visão reducionista decorre das práticas gerenciais do cuidado de enfermagem que, em cenários plurais, sobretudo hospitalares, ainda estão centradas basicamente na dimensão técnica e assistencialista, com ênfase nas atividades normativas e pontuais do coordenar, supervisionar e controlar o cuidado em saúde. Desse modo, essas ações assumem um caráter de produtividade no campo quantitativo em detrimento do qualitativo (ERDMANN et al., 2006). Por outro lado, o gerenciamento do cuidado surge como possibilidade para interligar planejamentos e ações com vistas à qualidade das práticas de cuidado. Possibilita, ainda, pensar e aperfeiçoar estratégias de intervenção. Configura-se, em sentido amplo, em dimensão do processo de trabalho da enfermagem.

Portanto, o gerenciamento do cuidado de enfermagem é percebido como um veículo pelo qual se fundamenta a efetivação de políticas públicas, permitindo construir modelos assistenciais alicerçados em valores adequados à cultura da profissão, organizando suas ações a partir de saberes e práticas que valorizam as multidimensões com vistas a agir e reagir, no cotidiano, com uma dinâmica complexa (ERDMAN, et al., 2007).

2.3 ADOLESCÊNCIA PARA ALÉM DE UM PROCESSO CRONOLÓGICO: ALGUMAS CONEXÕES - UMA *COMPLEX-IDADE*

Todo ser humano, de certa forma, é complexo e está em constante processo de *complexificação*, seja por questões inerentes às singularidades de cada ser que o torna indivíduo e, portanto, único no mundo, ou seja pelas questões desencadeadas/provocadas socialmente com e para o outro (SILVA, 2012).

Todavia, há momentos da vida em que a *complexificação* se acentua, sendo a adolescência, aqui, compreendida como a fase em que, naturalmente, se tece com maior intensidade o *complexus* do viver humano, pois, de certo modo, há o desencadear de crises provocadas por incertezas e ilusões oriundas do processo de adolecer em interação constante com o seu contexto.

Nessa fase da vida intensificam-se os comportamentos e desejos ambivalentes, muitas vezes contraditórios, mas, sobretudo, dialógicos. Tais fenômenos podem ser explicados a partir da complexidade que, para Morin (2010) se caracteriza como um mar de incertezas e ilusão. Nesse aspecto, cabe pensar a crise natural de afirmação da personalidade do adolescente que suscita questões referentes ao passado (Quem eu era?), ao presente (Quem sou eu? O que está acontecendo comigo?) e ao futuro (O que vou ser? O que quero ser? De que forma tornar-me-ei?). A esses acontecimentos, faz-se necessário que o indivíduo possua redes de apoio satisfatórias às suas necessidades para que possa lidar com os riscos e incertezas de forma saudável, dentre os quais estão a família, a escola e os serviços de saúde (SILVA et al., 2012b).

A adolescência, desse modo, se constitui em um processo dinâmico alicerçado pela singularidade do ser adolescente e pela pluralidade contextual no qual este se insere. Tais características refletem a alteridade imbuída na construção do sujeito que se dá a partir das conexões com os outros (SANTOS; SADALA, 2013) e, paralelamente, vai ao encontro do princípio circuito recursivo da ciência da complexidade (MORIN, 2010), ao passo que o homem é produto e produtor da sociedade, em uma relação de interdependência.

Conceber o adolescente a partir da complexidade significa contemplá-lo em sua multidimensionalidade. Para tanto, faz-se necessário reconhecê-lo para além da simplificação mecanicista de um corpo em transição fisiológica, morfológica e psicológica (MATHEUS, 2012), mas como sujeito que reflete e é refletido pelos aspectos culturais e sociais. Contudo, essa realidade ainda se configura como desafio para a sociedade, para os sistemas de saúde e, conseqüentemente, para a enfermagem, ao passo que diverge do estereótipo arraigado à adolescência como fase de crise e geradora de conflitos (MATHEUS, 2012).

Todavia, para compreender esse pensamento simplista sobre o processo de adolecer é necessário tecer o resgate histórico sob o qual se construiu a imagem estereotipada da adolescência. Assim sendo, a expressão – *adulescentia* (latim),

que já era empregada desde os idos tempos do Império Romano, nos séculos I e II, com vistas a caracterizar um período específico da vida, difundiu o pensamento de que essa fase do ciclo vital se conformava em momento anterior na vida social (FRASCHETTI, 1996; MATHEUS, 2008; MATHEUS, 2010). Para Ferreira, Farias e Silvares (2010) a adolescência tem sido vista desde a Antiguidade pelo olhar da impulsividade e da excitabilidade.

Na Idade Moderna, a partir de um intenso pensamento antropocêntrico -, cuja cultura europeia dos séculos XVII e XVIII suscitava o desafio para a formação do novo homem, que seria capaz de realizar o ideário iluminista, orientado pela noção de racionalidade e autodeterminação, um ser extremamente pautado pela organização social moderna -, fez com que emergisse, desse contexto, a compreensão de adolescência como momento de turbulência e crise (MATHEUS, 2008; MATHEUS, 2010).

No decorrer do século XIX, a adolescência passa a ser concebida como um momento crítico da vida humana. Tal concepção reforça o estereótipo do adolescente como uma ameaça, ao passo que é visto como ser que vivencia uma fase de intensos riscos para si mesmo e para a sociedade (FERREIRA; FARIAS; SILVARES, 2010).

No campo científico, o primeiro constructo sobre a temática - que surge com o Modelo de turbulência e estresse de *Staley Hall*, no início do século XX, o qual, sob influência da Teoria Evolucionista de Darwin considera a adolescência um processo fundamentalmente biológico (SANTROCK, 2014) -, corroborou, significativamente, no âmbito do processo de adolecer, com o paradigma hegemônico que incide sobre saúde e doença, ou mesmo sobre o desenvolvimento humano, tal qual ocorre quando se predeterminam cronologicamente o início e o término da adolescência (ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010).

Por outra perspectiva, as crises peculiares do crescimento e do desenvolvimento do adolescente e os comportamentos geradores de riscos à saúde podem ser compreendidos a partir do pensamento complexo à medida que as vulnerabilidades passam a ser contempladas como dimensões que se conectam às dificuldades do adolescente em reconhecer e lidar com os riscos e as incertezas do processo de adolecer (SILVA, et al., 2015).

Diante dessa realidade percebe-se que, ao longo dos anos, a sociedade buscou negar a complexidade existente nos fenômenos que circundam a

adolescência pois, ao se pensar esse processo enquanto dinâmico e complexo, os riscos e as incertezas certamente estarão imbuídos em seu desenvolvimento como questões inerentes a ele. Esse entendimento poderá subsidiar ações/intervenções para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças, além de fortalecer estratégias frente às vulnerabilidades contextuais, programáticas e individuais que ameaçam o desenvolvimento saudável do adolescente (SILVA et al., 2015).

Sob o enfoque do pensamento complexo, a intensidade de interações e experimentações com vistas às descobertas, favorece ao adolescente o vivenciar/lidar com crises necessárias ao seu desenvolvimento. De acordo com Cunha e Marques (2009), nessa fase da vida ocorrem importantes transformações na relação entre o ser adolescente e o(s) outro(s), desencadeando turbulências que impõem processos criativos e uma relação entre o interno e o externo, o conhecido e o ainda desconhecido, entre o desejado e o temido.

Nesse sentido, as interações entre fenômenos ou forças contrárias/divergentes, que culminam em crescimento/desenvolvimento e/ou organização para manutenção de sistemas constituem o princípio dialógico da complexidade que permite compreender a *complexificação* do adolescer, ao passo que a dialógica transcende a ambivalência e a contradição ao contemplar a interação entre ordem e desordem para a organização. Com isso, ordem e desordem assumem relevante papel para se conceber o pensamento complexo, não posicionadas separadamente, mas interagindo rumo à organização.

Nessa perspectiva, a figura a seguir ilustra a conformação da *complexidade-adolescência*.

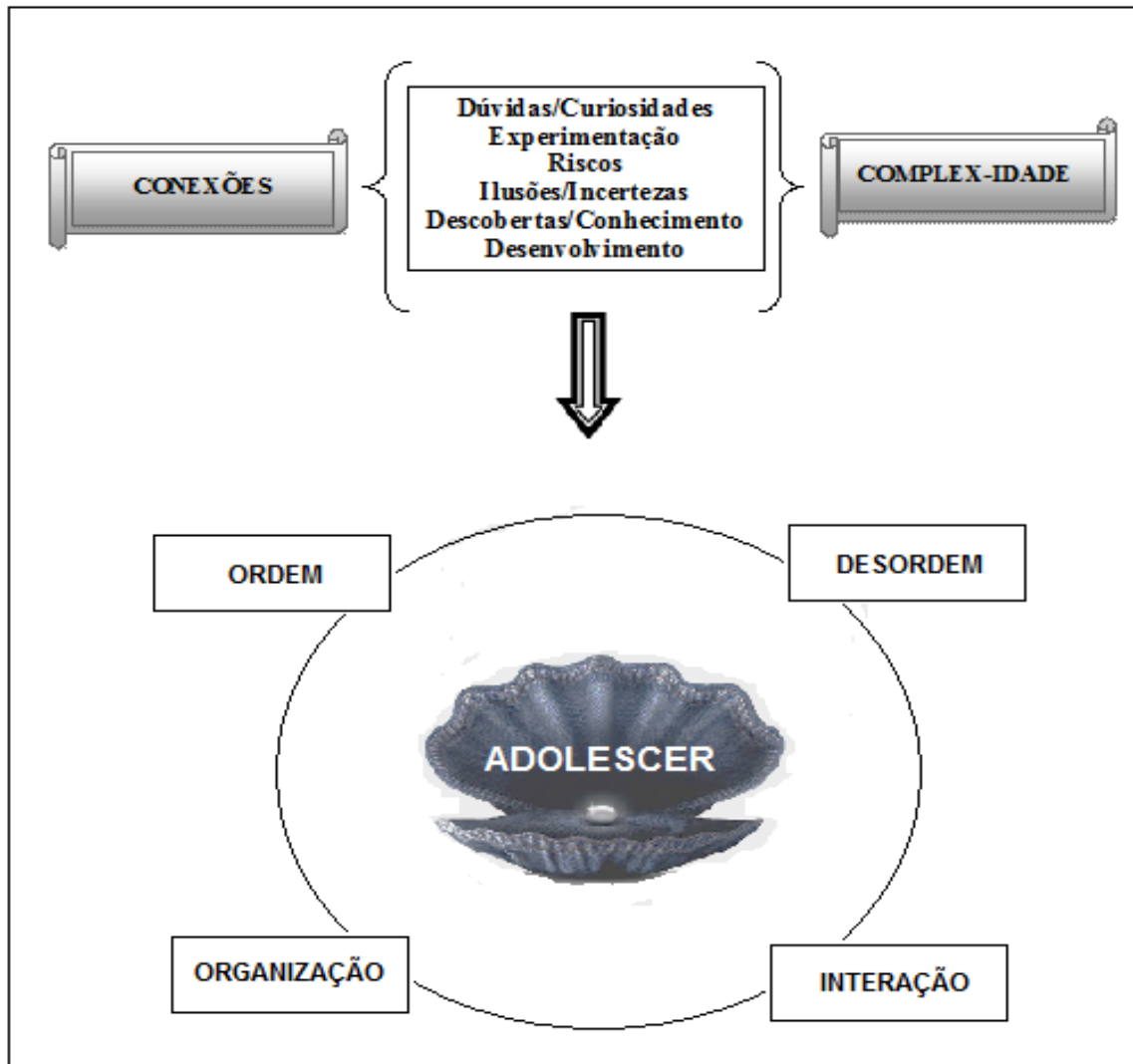


Figura 2 - Caracterização do processo de adolescer na perspectiva da complexidade

Fonte: SILVA, 2012. Figura (concha) extraída do site: [O processo de adolescer é representado, acima, em analogia ao processo de formação da pérola, ao passo que sua formação está relacionada/condicionada às crises provocadas por fenômenos aparentemente contraproducentes à vida, possibilitando sofrimento, mas, que, paralelo aos mesmos aspectos desfavoráveis, surgem movimentos dinâmicos de **ordem**, **desordem**, **interação** e **organização** permitindo a capacidade para envolver fatores negativos, objetivando “transformá-los” em possibilidades favoráveis \(SILVA, 2012\). Do resultado final poderá emergir algo precioso, já que no sentido de concretude estará o adolescer saudável.](https://presentepravoce.files.wordpress.-adaptada pelo autor.</p>
</div>
<div data-bbox=)

2.4 ESTABELECENDO CONEXÕES ENTRE AS BASES CONCEITUAIS

Inicia-se essa tecedura com a observação de que o desafio da complexidade consiste em conectar o que não poderia estar desconexo. Não obstante, trata-se de uma limitação do pensamento nutrida pela fragmentação do saber e que, por sua vez, reflete na execução de práticas tecnicistas no processo de trabalho de várias profissões, não sendo diferente na enfermagem.

Desse modo, é preciso fortalecer as *inter-retroações* entre gerenciar e cuidar; entre pensamento e ação; entre demandas de cuidados e processo de formação do enfermeiro; entre pesquisa e processo de trabalho; entre ciência e sociedade. Assim, posto serem fenômenos complexos: a gestão do conhecimento científico; o gerenciamento do cuidado de enfermagem; e o processo de adolecer como contexto particularizado de intervenção devem ser contemplados como sistemas dinâmicos que sofrem e exercem influências uns sobre os outros. Ambos possuem, como eixo transversal e fator interveniente, o contexto cultural sobre o qual se desenvolvem.

Ao se considerar, portanto, a cultura organizacional dos sistemas de saúde e de cuidados é importante concebê-la em sua relação com o modelo de gestão e a organização de trabalho institucional (ROCHA et. al., 2013; CARVALHO et. al., 2014). Negligenciar a relação entre esses dispositivos concorre por inviabilizar possibilidades de inerência entre a produção científica na enfermagem, acesso/consumo desses resultados/produtos de pesquisa pelos enfermeiros da dimensão assistencial, bem como possibilidades para implementar tais resultados em seus processos de trabalho.

Partindo do sentido de inerência, essa desconexão pode estar relacionada, inicialmente e, em parte, pela divergência entre as reais necessidades de consumo de conhecimentos pelos enfermeiros assistenciais e às demandas de produção científica da enfermagem; além disso, é necessário pensar estratégias que, diante do consumo de pesquisas, possibilitem a esses enfermeiros implementarem mudanças necessárias, avaliadas por eles a partir do conhecimento construído. Nesse ínterim, o processo de tomada de decisão, empoderado pelas melhores evidências científicas, só fará sentido diante das possibilidades para articular essas evidências com os recursos necessários para implementá-las.

Seguindo esse pensamento, as conexões entre conhecimento explícito e conhecimento tácito (TAKEUCHI; NONAKA, 2008) só poderão ser efetivadas ao passo que se compreenda a relação entre a cultura organizacional e os impactos que esta exerce sobre as subjetividades que permeiam o modo de ser e exercer a enfermagem de cada enfermeiro inserido naquele contexto de trabalho (ROCHA et. al., 2013) e, desse modo, refletindo na forma como esse enfermeiro norteia o seu processo de tomada de decisão (BRUSANELLO; LUNARDI FILHO; KERBER, 2013).

De posse de todos esses indicativos, ainda há que se considerar a influência do contexto em que o processo de trabalho é desenvolvido. Todavia, toma-se o sentido de contexto para além da condição geográfica ou institucional, mas no âmbito das inter-subjetividades humanas, que podem facilitar ou desfavorecer as conexões entre informação/apreensão/prática, ou, entre conhecimento tácito/explicito. Desse modo, contexto é também o ser a quem se destina o cuidado, seja o indivíduo ou coletividade.

Nessa conjuntura, a adolescência consiste em contexto de intervenção plural e singular que necessita de abordagens profissionais qualificadas para a promoção da saúde do adolescente. Portanto, essa fase do ciclo vital deve ser compreendida como área que demanda de importantes lacunas científicas na enfermagem e, de igual modo, abordagens que contemplem as especificidades e multidimensionalidade do adolescente nos contextos de saúde e de cuidados.

*"Eu creio pessoalmente que há pelo menos um problema...
que interessa a todos os homens que pensam:
o problema de compreender o mundo, nós mesmos e
nosso conhecimento como parte do todo".*

(Popper)

CAPÍTULO III

DELIMITANDO OS RECURSOS PARA OPERACIONALIZAR A PESQUISA - MATERIAS E MÉTODOS

3.1 IDENTIFICANDO A PESQUISA

Pesquisa do tipo explicativa, de abordagem qualitativa. Nesse sentido, o desenho metodológico, a partir dos objetivos delineados, direcionam para o tipo de pesquisa explicativa, ao passo que o desenvolvimento da matriz teórica demanda, em princípio, identificação e compreensão dos fatores que contribuem e/ou determinam os fenômenos que a constitui, em uma perspectiva de profundidade na relação sujeito/imagem/objeto do conhecimento.

Vale ressaltar que o objeto desta pesquisa parte da complexidade das interações e significados humanos. Por conseguinte, inclui questões referentes às intersubjetividades que se particularizam ao indivíduo e, em relação hologramática², ao seu contexto sociocultural. Logo, torna-se oportuno a abordagem qualitativa para a pesquisa em questão.

No entanto, é importante resgatar que a abordagem qualitativa ainda é revestida por diferentes interpretações e preconceitos no campo estandardizado de algumas ciências. Porém, a lógica dessa abordagem baseia-se, principalmente, na percepção e na compreensão da multidimensionalidade humana (STAKE, 2011), tão significativas ao processo de trabalho da enfermagem, haja vista possibilitar o avanço do entendimento de fatores próprios do indivíduo e de sua coletividade, que, em diversas condições, não são alcançados pelos estudos quantitativos.

Para Strauss e Corbin (2008, p. 23), “o termo pesquisa qualitativa é confuso porque pode significar coisas diferentes para pessoas diferentes”. Contudo, a essência não quantificável da pesquisa qualitativa, mas com potencial para a matematização científica, é permeada por subjetividades que não impedem ou limitam o rigor metodológico que envolve a coleta e a análise de dados, uma vez que está alicerçada em constructos metodológicos e epistemológicos capazes de possibilitar sustentação científica.

² Princípio hologramático: um dos princípios do pensamento complexo, apresentado na página 61.

Para atender os objetivos da pesquisa em pauta, utilizou-se como referencial metodológico - a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e, como referencial teórico, a Teoria da Complexidade, haja vista a necessidade de alinhar as multidimensões que contemplam o objeto de pesquisa de modo a possibilitar a compreensão sobre o fenômeno que emerge do objeto de pesquisa delimitado.

Para tanto, com vistas a demarcar as bases que asseguram o rigor científico-metodológico, apresenta-se o espaço *quadripolar* do estudo, apoiando-se em De Bruyne, Helman e Schoutheete (1991), pois, corrobora-se o pensamento de que uma pesquisa é mais que um apanhado descritivo de cunho científico ou conjunto de dados ou informações, ela está alicerçada e fortalecida por determinados fluxos axiomáticos e exigências internas que permitem forma e conteúdo ao que emerge da articulação das instâncias para o conhecimento.

Nesse sentido, de acordo com os autores, uma pesquisa apresentará quatro polos no campo da prática científica, a saber: polo epistemológico; polo teórico; polo morfológico e polo técnico, em que cada um convida e condiciona o outro em interações mútuas, permitindo um campo metodológico que assegure sua cientificidade. Desse modo, apresenta-se o espaço *quadripolar* da pesquisa:

Epistemológico – eixo sobre o qual repousa a essência do conhecimento que conduz e sustenta a pesquisa, exercendo função de constante vigilância crítica filosófica e garantindo a objetivação, que, neste estudo, é contemplado pela Ciência da Complexidade³;

Teórico – versa sobre a vertente eleita, dentre as possibilidades disponíveis no plano epistemológico, aquela que melhor convém para a análise e interpretação dos dados. Em linhas gerais, se configura como o modo de olhar para o fenômeno, sendo representado nesse estudo pela Teoria da Complexidade - na perspectiva de Edgar Morin. Tal escolha se dá mediante a compreensão de que o objeto de estudo delineia-se a partir dos sistemas de significados, que emergem em sentido não linear, por conexões que se enraízam em contextos e perspectivas multifacetadas. Razão pela qual, necessitam de um eixo condutor – o *complexus* – para compreendê-lo e melhor explicá-lo na matriz teórica;

³ A Ciência da Complexidade engloba algumas teorias, dentre as quais: Teoria da Complexidade, Teoria do Caos, Teoria dos Sistemas.

Morfológico - é o polo que dá corpo/organização à pesquisa, permitindo-lhe estruturação. Neste estudo, é representado pela Teoria Fundamentada nos Dados; Técnico – controla a coleta de dados; por conseguinte, está intimamente relacionando ao polo morfológico, que, por sua vez, requer certa peculiaridade ao instrumento para a “coleta/construção” de dados, sendo aqui, representado pela entrevista semiestruturada, memorandos e diagramas.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DA COMPLEXIDADE

“[...] há que, desde a partida, dispor de pensamento capaz de conceber e de compreender a ambivalência, isto é, a complexidade intrínseca que se encontra no cerne da ciência” (MORIN, 2008 p. 16).

O que não é complexo!

A complexidade e o pensamento complexo sempre foram e, ainda são concebidos pela ciência, filosofia, epistemologia de forma periférica. Por essa razão, Morin (2010) justifica que a complexidade suscita grandes mal entendidos que são constantemente difundidos pela humanidade. Assim sendo, inicia-se esta discussão abordando o que não é, bem como, para o quê não se direciona a complexidade. Para isto, enumeram-se três principais erros relacionados ao que é posto, equivocadamente, como complexo - a saber:

Simplificação: a todo custo o homem busca simplificar sua realidade com o objetivo de explicá-la, sem contudo, se dar conta de que esse movimento reducionista implica em distorção/fragmentação e, por vezes, ilusão sobre o real quando não consegue reposicionar seu pensamento ao todo/contexto (SILVA, 2012). Para Bachelard (1996), não há nada simples na natureza, apenas simplificado. No entanto, a redução/simplificação dos fenômenos é aceitável quando favorece a compreensão das partes que contemplam o todo, porém, a esse movimento parcelar é preciso reposicioná-lo ao seu contexto para que não haja distorção da realidade (MORIN 2010b).

De acordo com Mariotti (2010), a insistência do homem em querer fragmentar o multidimensional em busca de simplificações está relacionada à sua necessidade de negação da realidade e, portanto, da complexidade – quando seu olhar se dirige apenas para a parte, supostamente simplificada, ou seja, quando não se permite compreender o que está interligado à ela. Todavia, o pensamento

complexo surge como uma nova maneira de conceber os fenômenos, negando o pensamento simplificador (MORIN, 2010b).

Morin (2010) afirma ser cada vez mais visível a inadequação dos saberes em suas finalidades à medida que são separados, fragmentados e compartimentados entre disciplinas. Tais condições concorrem para a negligência do que o teórico denomina de conjuntos complexos, assim como das interações, retroações e interdependência entre as partes e o todo, além da multidimensionalidade dos fatores e os problemas essenciais que afetam a vida e, conseqüentemente, a humanidade. Com efeito, os problemas essenciais não podem ou, não deveriam ser parcelados, muito menos fragmentados. Nesse sentido, refere que os problemas globais são cada vez mais essenciais e que a “hiperespecialização” se constitui em um problema quando inviabiliza olhar/compreender o todo e as conexões entre as partes.

Há que se mencionar, também, a importância dos problemas particulares. A esse respeito, utiliza-se como exemplo, o próprio objeto de pesquisa, posto ser um problema particular em sua delimitação. Entretanto, todo e qualquer problema particular só poderá ser compreendido e/ou possivelmente aproximado do ser cognoscente quando posicionado em seu contexto/globalizante, como dito anteriormente (MORIN, 2010; MORIN, 2010b; HESSEN, 2012). É nessa perspectiva que ele deve ser pensado e solucionado.

Nesse âmbito, “o desafio da globalidade é também o da complexidade e vice versa” (MORIN, 2010b p.14). A inteligência/pensamento que se limita à capacidade de separar as partes, fragmenta o complexo da realidade, fracionando e “unidimensionalizando” o plural, refletindo em retrocessos, pois “uma mente incapaz de perceber o contexto e complexo planetário fica cega, inconsciente e irresponsável” (Id. p.15).

Complicado - não obstante ao pensamento simplificador, frequentemente, os fenômenos complexos são caracterizados como sendo complicados, sem que deles tenham a compreensão multidimensional e não linear entre suas causas e efeitos (SILVA, 2012). Esse mesmo pensamento é relacionado ao que seria complexo quando não se consegue compreender e/ou resolver determinadas situações pelo olhar fragmentado e parcelar. Contudo, a complexidade não se rotula e se limita no complicado, muito embora não seja a resposta cabal para os problemas que afligem a humanidade, ela almeja estimular o pensamento para que

seja viável compreender a multidimensionalidade envolvida nos fenômenos que permeiam a vida (MORIN, 2010).

Completude - outro mal entendido acerca da complexidade consiste em compreendê-la/relacioná-la à completude. Para Morin (2008b p.100), “a totalidade é a não verdade”, pois à condição humana ainda não foi permitida a capacidade para conhecer/compreender tudo, nem mesmo a capacidade de apreender um objeto em sua total realidade, assim como afirma Hessen (2011) ao discorrer sobre a Teoria do Conhecimento.

Conhecendo a Complexidade: um mergulho necessário.

O termo complexidade provém do Latim - *complexus*, significando aquilo que é tecido junto, ou do que se compõe de elementos diversos e heterogêneos tecidos em conjunto (MORIN, 2008; MORIN, 2008b). Sendo, desse modo, inseparáveis.

A complexidade permeia o todo e as partes que o compõe; logo, é compreendida como pensamento que não separa, mas une e busca relações necessárias e interdependentes dos aspectos da vida, uma vez que os próprios problemas só podem ser pensados corretamente em seus contextos, bem como os próprios contextos em que tais problemas estão inseridos devem ser posicionados, cada vez mais, em um conjunto planetário, pois é preciso globalizar (MORIN, 2010b).

Por outro lado, a ciência insiste em negar a complexidade, ao passo que busca a explicação da realidade a partir da simplificação/redução, o que consiste em demasiado erro, uma vez que o *complexus* está em tudo e em todos, desde as partículas microscópicas como o átomo às dimensões macroscópicas como o universo, que, em comum ao átomo, jazem suas características de dinamicidade, heterogeneidade, ordem, desordem, interações e organização (SILVA, 2012).

Por conseguinte, há que se reconhecer e valorizar a complexidade em todos os cenários em que se processam as interações da existência, sobretudo, as do ser humano; não sendo diferente nas práticas de cuidado da enfermagem. Sob essa perspectiva, Erdmann (1996) defende que o sistema de cuidados de enfermagem passa pela visão abrangente e multifacetada do cuidado enquanto conteúdo ou essência da vida dos seres da natureza, pois de acordo com Morin (1999, p. 28):

O Sistema é o todo, é mais que a soma das partes, isto é, no nível do todo organizado há emergências e qualidades que não existem no nível das partes quando são isoladas. Tais emergências podem retroagir sobre as partes: a cultura é uma emergência social que retroage sobre os indivíduos, lhes dá a linguagem e o saber, e, por isso, os transforma.

Em um campo mais específico, no que se refere à gestão do conhecimento em enfermagem para a convergência entre resultados de pesquisa e prática assistencial do enfermeiro, faz-se mister identificar e compreender os fenômenos intervenientes a esse processo. Na mesma lógica de pensamento, a compreensão do fenômeno é facilitada quando se conhece o terreno de onde ele emerge, isto é, o início de sua tecedura, pois, desse modo, será possível interpretar a sua condição hologramática.

Princípios para pensar e possibilitar a complexidade.

Morin (2010; 2010b) enumera caminhos que possibilitam pensar e compreender a complexidade, contemplados em princípios que, em conjunto, desvelam a essência do pensamento complexo. Para Mariotti (2010 p.93), esses princípios são denominados de “operadores cognitivos ou conceituais do pensamento complexo”.

Nessa pesquisa, destacam-se dois princípios que, no entendimento do pesquisador, sustentam possibilidades para olhar/contemplar o fenômeno investigado na perspectiva do paradigma da complexidade, sendo eles: princípio recursivo organizacional e princípio hologramático. Todavia, há entre eles íntima relação de complementariedade (MORIN, 2010).

Sobre o princípio recursivo organizacional: esse princípio da complexidade consiste no “processo em que os produtos e efeitos são, ao mesmo tempo, causas e produtores daquilo que os produziu” (MORIN 2008b, p.108). Pode-se ilustrar tal princípio utilizando a dimensão social humana, ao passo que esta é produto e produtora do seu meio, o que permite a identidade de cada sociedade em relação ao tempo e espaço, ao passo que a humanidade, ao longo de sua história, adquiriu comportamentos que influenciaram suas culturas e seus constituintes, ou seria o contrário? A resposta parece estar na constante interação, não linear, entre causa e efeito dessas dimensões, em sentido de interdependência.

Essa dinamicidade é que permite compreender as mudanças paradigmáticas sociais. Geograficamente, é possível citar o “mundo” oriental que se

distingue culturalmente do “mundo” ocidental, ou mesmo no Brasil, por ser um país de dimensões continentais e multicultural e, assim, possuir especificidades regionais. Eis então, o princípio que possibilita entender tais peculiaridades – onde o homem é produzido e, paralelamente, produtor no e pelo meio/contexto que desenvolve e que é, por ele, desenvolvido.

Sobre o princípio hologramático: onde não só o todo está na parte, mas também, as partes estão contidas no todo. Isso implica pensar que não é mais aceitável considerar um sistema complexo segundo a alternativa reducionista (que quer compreender o todo partindo somente das qualidades das partes) ou do “holismo”, que não é menos simplificador ao negligenciar as partes para compreender o todo (MORIN, 2010).

Exemplificando esse princípio, a partir da dimensão biológica, Morin (2010) menciona a relação da célula como o corpo, em que um comporta o outro, em dimensões e proporções variadas, sem, com isto, perder a relação de pertencimento, onde: a célula, mesmo não sendo o corpo - o representa em sua constituição genética, de modo que o corpo também é a célula.

Apontando outros princípios

Mencionando outros princípios para as avenidas da complexidade, Morin (2010; MORIN, 2010b), enfatiza suas complementariedades e interdependências. Desse modo, destacam-se os demais princípios (Ibid. p.93):

Princípio sistêmico ou organizacional: liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo. É oposto à ideia reducionista de que o todo é mais do que a soma das partes;

Princípio do circuito retroativo - rompe com o princípio da causalidade linear, à medida que a causa age sobre o efeito, e o efeito age sobre a causa, como no sistema de aquecimento, em que o termostato regula o andamento do aquecedor (MORIN, 2010). Exemplificando, o teórico menciona que “a homeostasia” de um organismo vivo é um conjunto de processos reguladores baseados em múltiplas retroações – *feedback*;

Princípio da autonomia-dependência (auto-organização): permite aos sistemas vivos a auto-organização de suas partes para o equilíbrio e manutenção do todo. Exemplificando, Morin (2010) cita o próprio organismo vivo do ser humano em que é capaz de realizar ações regenerativas para manter a vida.

3.3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)

A *Grounded Theory* (GT), que no Brasil apresenta a tradução para Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), consiste em um método de intensa análise comparativa, composto por um conjunto de procedimentos de pesquisa que, sistematicamente conduzidos, poderão gerar uma matriz teórica enraizada nos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008; TAROZZI, 2011). Sua riqueza metodológica, dentre outras características, repousa na capacidade de desenvolver a interpretação racional, densa, articulada de um fenômeno, capaz de possibilitar sustentação sobre a compreensão da realidade estudada para poder explicá-la (TAROZZI, 2011).

Mesmo que seja compreendida à luz de alguns estudiosos, como teoria de “médio raio”, Tarozzi (2011) sublinha que a TFD possui a ambição de gerar uma teoria complexa e articulada, pois, de acordo com o autor, este método possibilita forte interação entre pesquisa teórica e pesquisa empírica, estando alocada em posição capaz de unir teoria e realidade. Portanto, a teoria produzida é extraída literalmente dos dados. A esse respeito, esclarece que, o conceito intraduzível para *Grounded*, se dirige ao mesmo tempo para: “enraizado, embasado, mas também encravado, firme à terra” (p.20), caracterizando seu desenvolvimento a partir de sua aderência à realidade dos fatos e, indo além deles, à medida que permite o sentido de uma ancoragem firme, profunda e vital na experiência vivida.

Para Strauss e Corbin (2008, p.25) “teorias fundamentadas, por serem baseadas em dados, tendem a oferecer mais discernimento, melhorar o entendimento e fornecer um guia importante para a ação”. Nessa direção, Tarozzi (2011) diz que a natureza *grounded* da teoria, que consiste no seu enraizamento vivenciado na realidade, é o que consente, depois, à teoria elaborada, ter um valor prático-operativo de extrema relevância explicativa e de ser útil para os seus operadores.

Desse modo, a TFD poderá contemplar as *inter-retroações* entre os resultados de pesquisa e a prática assistencial do enfermeiro ao passo que a matriz teórica, que dela emerge, configura como valoroso mecanismo para a gestão do conhecimento científico, visto que favorece a compreensão da realidade, mesmo que em sentido aproximado, pois assim como descrevem Strauss e Corbin (2008, p.35):

Uma teoria geralmente é mais do que um conjunto de resultados, ela favorece explicação sobre os fenômenos [...] é importante para o desenvolvimento de um campo de conhecimento.

Contudo, gerar uma teoria fundamentada em dados requer do pesquisador, cuidados operacionais antes mesmo de adentrar o campo de investigação. A esse respeito, os autores da TFD alertam para a necessidade do pesquisador não iniciar seu projeto de investigação com uma teoria preconcebida em mente, a menos que seu objetivo seja o de estender a teoria existente, pois o pesquisador precisa estar aberto e sensível ao que emerge dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008). Para tanto, o método possui ferramentas analíticas capazes de dar suporte para que o pesquisador apreenda os dados.

Todavia, tais ferramentas não se configuram como conjunto formador de um modelo estático, pois o processo analítico é flexível e dinâmico, conforme demonstrado a seguir.

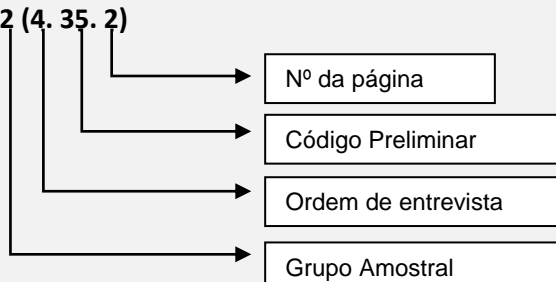
Processo de Codificação

A TFD possui, como uma de suas principais características, a maneira como os dados são analisados – análise comparativa em todos os níveis analíticos (STRAUSS; CORBIN, 2008; SOUSA, 2008; TAROZZI, 2011). Para Tarozzi (2011), essa constante comparação entre os dados se constitui o coração do método, uma vez que instiga o pesquisador a elaborar constantemente perguntas aos dados, em todos os níveis de análise. Essas perguntas solicitam nexos entre dados e conceitos, favorecendo, assim, de acordo com o autor, o progresso da compreensão conceitual dos fenômenos analisados.

Desse modo, ao utilizar a TFD, o pesquisador necessita desenvolver e aperfeiçoar a habilidade de conceituar, perpassando o campo da descrição de dados ou fenômenos. Essa prática requer, sobretudo, sensibilidade teórica e criatividade para conceituar categorias, formular perguntas estimulantes, fazer comparações de modo a extrair a essência da matéria prima para construção dos dados, bem como compreender as relações entre eles (STRAUSS; CORBIN, 2008). Portanto, trata-se de uma análise consistente e dinâmica, haja vista os dados serem coletados e, constantemente comparados entre si, entre eles e os códigos, entre os códigos e os conceitos, entre os conceitos e categorias, entrelaçados em três níveis de codificação que se classificam em aberta, axial e seletiva (STRAUS; CORBIN, 2008; SOUSA, 2008).

Codificação Aberta: primeiro passo analítico da TFD, em que os conceitos são identificados a partir da descoberta e, constantes comparações entre propriedades e dimensões contidas nos dados. Nessa etapa da análise, surgem os códigos preliminares, mediante nomes atribuídos para cada incidente, ideia ou evento por meio da análise dos dados brutos que se faz “linha por linha”; processo caracterizado como microanálise, conforme exemplificado no quadro 03.

QUADRO 03: Exemplificando o processo de microanálise.

DADOS BRUTOS (Trecho de entrevista)	CÓDIGOS PRELIMINARES
<p>O enfermeiro que está desatualizado, o enfermeiro que <u>fica esvaziado de argumentos</u>, ele <u>vai diminuindo sua autoestima</u>, ele <u>fica com baixa-estima e baixa autoestima porque ele não sabe o que falar com seus pares, nem com seus subordinados como membro da equipe de enfermagem, e nem com os demais membros da equipe interprofissional</u>. Ele <u>tem dificuldades de se estabelecer no campo, de delimitar o que é seu no modo de fazer, principalmente na forma de fazer.</u></p>	<p>2(4.35.2) – Reconhecendo conexão entre conhecimento e autoridade do argumento, no processo de trabalho do enfermeiro; 2(4.36.2) - Relacionando a capacidade de conhecimento com a estima e autoestima do enfermeiro; 2(4.37.3) – Considerando que o enfermeiro com déficit de conhecimento, no âmbito do seu trabalho, apresenta impactos em sua autoestima e estima; 2(4.38.3) – Associando o déficit de conhecimento do enfermeiro com o déficit de autoestima; 2(4.39.3) - Associando a baixa-estima e a baixa-autoestima do enfermeiro, geradas pelo déficit de conhecimento, às interações prejudicadas com a equipe de trabalho; 2(4.40.3) – Considerando que o enfermeiro que apresenta déficit de conhecimento não consegue delimitar seu campo de atuação profissional.</p>
<p>ONDE:</p> <p>2 (4. 35. 2)</p>  <p>Diagrama de decomposição do código 2(4.35.2) em seus componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 → Nº da página 4 → Código Preliminar 35 → Ordem de entrevista 2 → Grupo Amostral 	

Fonte: Acervo de dados do autor (2015).

A microanálise se configura como etapa do método que permite abrir caminhos para lapidar a multiplicidade de ideias e significados contidos nos dados brutos, requerendo do pesquisador, o exame minucioso de cada frase ou, até mesmo, de cada palavra. Para Strauss e Corbin (2008), esse momento do processo analítico requer, além de dedicação, muita paciência, pois o exame detalhado dos dados demanda tempo e atenção.

De posse dos códigos preliminares, inicia-se o movimento de intensa comparação entre eles com vistas a identificar similaridades e diferenças em suas propriedades e dimensões para reagrupá-los em códigos conceituais (Quadro 04). A esse respeito, cumpre mencionar que os dados, por se constituírem em fenômenos, possuem, naturalmente, mais de uma dimensão e propriedade. Desse modo, cabe ao pesquisador a habilidade para identificar, nos códigos, a dimensão e propriedade “chave”, que permitirá agrupá-los entre si. Contudo, uma vez agrupados, nada impede que o códigos sejam reagrupados, pois, conforme mencionado, o método possui dinamicidade que lhe permite o “ir e vir” dos dados com a finalidade de realizar constantemente comparações entre eles, formulando perguntas que, por sua vez, permitem o direcionamento para a construção da teoria. O quadro a seguir ilustra a conformação dos códigos conceituais, a partir da comparação e integração de códigos preliminares.

QUADRO 04: **Exemplificando a construção de Códigos conceituais**

CÓDIGOS PRELIMINARES	CÓDIGOS CONCEITUAIS PROVISÓRIOS
<p>1(5.150.8) Apontando a educação permanente como possibilidade de inserção do enfermeiro pesquisador na prática assistencial;</p> <p>1(5.161.9) Considerando a necessidade do enfermeiro com mestrado/doutorado se inserir na educação permanente para contribuir com os demais enfermeiros da assistência;</p> <p>1(6.76.5) Destacando dificuldades para o processo de educação permanente do enfermeiro;</p> <p>1(6.77.5) Sinalizando a variável tempo como elemento que dificulta o processo de educação permanente do enfermeiro;</p> <p>1(6.78.5) Enfatizando a variável tempo como elemento que dificulta o processo de educação permanente do enfermeiro;</p>	<p>VISLUMBRANDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA CONECTAR PRÁTICAS DE PESQUISA AO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM</p>

Fonte: Acervo de dados do autor (2015).

Para formular códigos conceituais é preciso transpor a descrição dos dados, pois conceituar consiste em “rotular fenômenos” (STRAUSS; CORBIN, 2008), o que não se constitui em tarefa fácil, haja vista nenhum fenômeno se processar de forma isolada e fechada em si mesmo, isto porque, conforme mencionado, os fenômenos são multidimensionais; logo, os conceitos devem estar situados em um contexto que lhes dê coerência. Conceituar códigos implica, assim, em rotulá-los em suas dimensões e contextos.

Nessa direção, segue-se a segunda etapa analítica, a **codificação axial**, que consiste no agrupamento dos códigos conceituais para formar as categorias.

(STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009). Para Sousa (2008), a codificação axial inicia-se a partir do agrupamento dos conceitos em categorias e mantém-se no processo de relacionar categorias às suas subcategorias. É denominada axial “porque ocorre em torno de um eixo de uma categoria, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.123). O objetivo do pesquisador, nessa etapa, é começar o processo de reagrupamento dos dados que foram separados quando da codificação aberta, conforme exemplificado na página seguinte.

QUADRO 5- Exemplificando a delimitação de Categorias e Subcategorias.

CÓDIGOS CONCEITUAIS PROVISÓRIOS	CONCEITOS DENSOS (abstração)
17.1 APONTANDO A ARTICULAÇÃO ENSINO E SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA PARA O CONSUMO DE PESQUISA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	ARTICULAÇÃO ENSINO E SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA PARA O CONSUMO DE PESQUISA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
17.2 ESTABELECENDO REDES PARA A CONEXÃO ENTRE O PROCESSO DE PESQUISA E A PRÁTICA ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM	
17.3 APONTANDO ESTRATÉGIAS PARA CAPTAR ENFERMEIROS DO SERVIÇO PARA AS ATIVIDADES ACADÊMICAS	

13.3 APONTANDO CONTRIBUIÇÕES PARA A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DO GRUPO DE PESQUISA	GRUPOS DE PESQUISA EM ENFERMAGEM: ATRADORES DA COMPLEXIDADE NO PROCESSO DE GESTÃO DO CONHECIMENTO CINÉTICO
13.4 DINÂMICA E FUNCIONALIDADE DO GRUPO DE PESQUISA: PONTOS DE CONEXÃO	
13.5 – GRUPOS ITINERÁRIOS DE PESQUISA: O MOVER DA COMPLEXIDADE EM REDE	
13.6 GERENCIAMENTO DA PESQUISA E O ENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	
13.7 APONTANDO METODOLOGIAS INTERATIVAS COMO ESTRATÉGIAS FACILITADORAS DA INCORPORAÇÃO DE RESULTADOS DE PESQUISA NO CAMPO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM	



SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
GRUPOS DE PESQUISA EM ENFERMAGEM: ATRADORES DA COMPLEXIDADE NO PROCESSO DE GESTÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO	MEMBRANAS DA COMPLEXIDADE NA DINÂMICA DOS SISTEMAS DE CONHECIMENTO: CONECTANDO PESQUISA E PRÁXIS NA ENFERMAGEM
ARTICULAÇÃO ENSINO E SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA PARA O CONSUMO DE PESQUISA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	

Fonte: Acervo de dados do autor (2015).

Esta etapa do processo analítico visa obter uma explicação mais clara e completa sobre o fenômeno. Ao fazer esse nível de associação entre categorias, Strauss e Corbin (2008) sugerem construir um esquema para organizar e explicar as conexões emergentes. A esse esquema organizacional, os autores denominam de paradigma, ou modelo paradigmático. Trata-se de uma estrutura analítica que “ajuda a reunir e a ordenar os dados sistematicamente, de forma que a estrutura e processo sejam integrados” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 128). Esse modelo estabelece relação entre as categorias, de modo a contemplar a condição causal, o fenômeno, o contexto de interações, as condições intervenientes, as estratégias de ação/interação e as possíveis consequências (SOUSA, 2008). A interação entre esses elementos sustenta a matriz teórica explicativa do fenômeno investigado.

De acordo com Strauss e Corbin (2008), o pesquisador, ao utilizar o modelo paradigmático, procura interligar respostas para questões do tipo: O que está acontecendo aqui? (Fenômeno) Quais fatores desencadeiam tais acontecimentos? (Condição causal) Quais fatores os influenciam? (Condição interveniente) Onde ocorrem? (Contexto) Quais ações são facilitadoras e mantenedoras? (Estratégias) Quais retroações resultam dessas ações? (Consequências).

A **codificação seletiva** consiste na comparação e análise das categorias e subcategorias. Processo este, realizado de forma contínua com o objetivo de integrar e de refinar a teoria e, assim, fazer emergir a categoria central. Nessa fase, a categoria central é selecionada e, concomitantemente, relacionada às outras categorias que possibilitam sustentação e refinamento (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Sendo assim, a primeira etapa da codificação seletiva é decidir a categoria central, que representa o tema principal da investigação, possuindo maior densidade analítica (STRAUSS; CORBIN, 2008 p.146). O que dá à categoria central esse poder é a sua capacidade de reunir outras categorias para formar um todo explanatório. Portanto, é necessário um termo ou frase mais abstrata, sob a qual podem ser agrupadas todas as categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008, SOUSA, 2008). O diagrama 01, página seguinte, ilustra o esquema analítico do método - na correlação entre as três fases mencionadas.

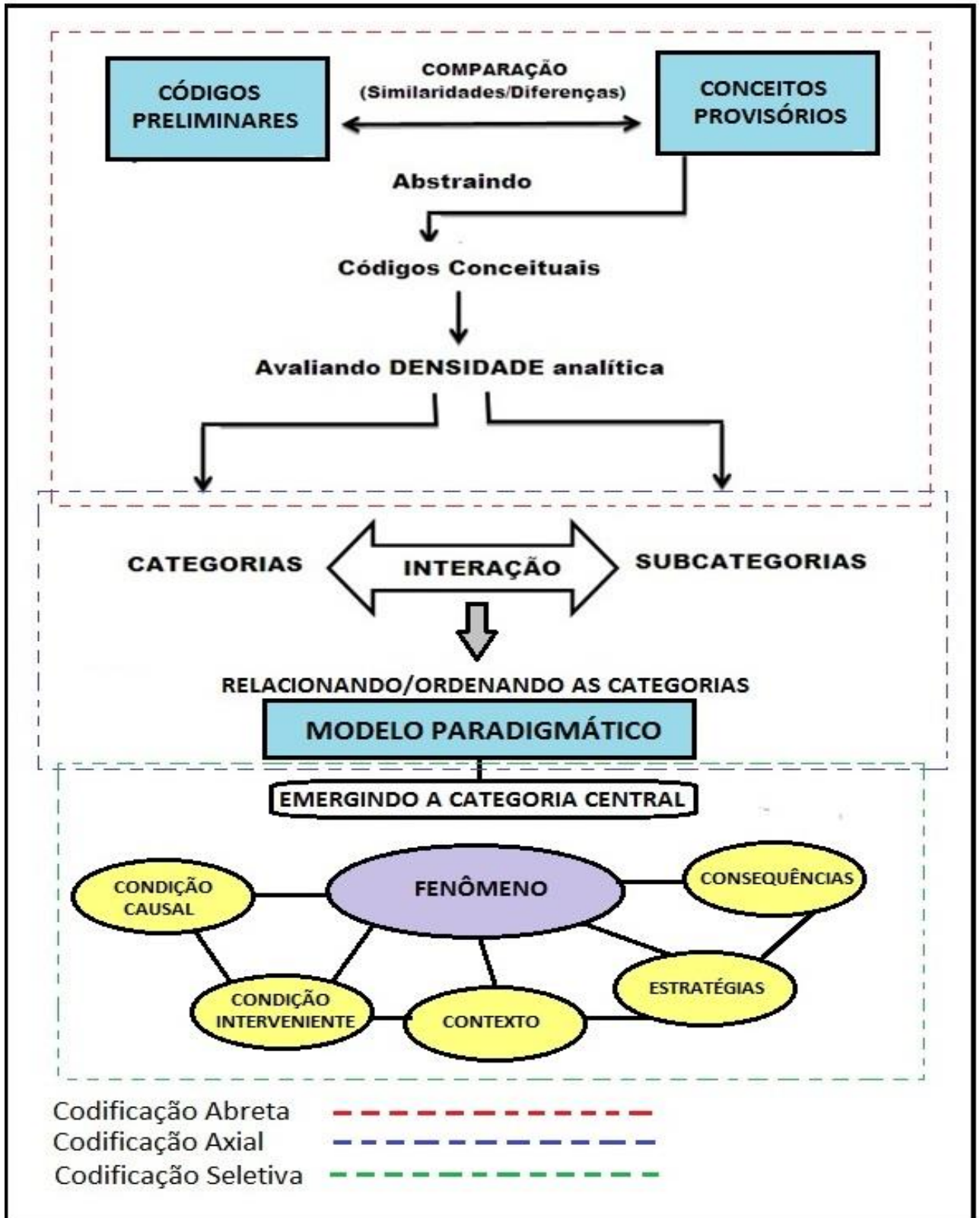


DIAGRAMA 01: Processo de codificação para gerar uma Teoria Fundamentada em Dados

Fonte: Elaboração do autor.

Dando seguimento, o próximo movimento incide na construção da matriz teórica sobre o fenômeno estudado. As últimas etapas desse denso processo consistem, desse modo, na ordenação e na integração para que seja formulado a matriz teórica (STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009).

Algumas peculiaridades do método

A amostragem teórica - está relacionada à proposta de análise da TFD, sendo em si, uma função do processo analítico que se apresenta como extensão progressiva no decurso investigativo, da essência dos dados analisados, assim como, dos participantes da pesquisa (TAROZZI, 2011). De acordo com Charmaz (2009), esse tipo de amostragem instiga o pesquisador a repensar seus passos e adotar novos caminhos no decorrer da lapidação dos dados brutos, permitindo-o retornar ao campo empírico e coletar mais dados até que as categorias estejam desenvolvidas em suas propriedades e dimensões.

Para a autora (CHARMAZ, 2009), a amostragem inicial fornece um ponto de partida, não de elaboração e refinamento teórico, pois não é possível prever as propriedades e dimensões das categorias, tampouco, conceber a certeza de que estejam contidas nas questões iniciais de pesquisa. Portanto, a “amostragem inicial na teoria fundamentada é onde você começa, ao passo que a amostragem teórica é o que o orienta para onde ir” (Ibid. p.140). Essa propriedade do método é que permite direcionar o percurso investigativo para outros grupos amostrais, uma vez que é o enraizamento do fenômeno que determina o decurso da pesquisa para a sua conformação e apreensão.

O objetivo da amostragem teórica consiste, portanto, em maximizar oportunidades comparativas de fatos, incidentes ou acontecimentos para determinar como uma categoria varia em termos de suas propriedades e dimensões. Sua importância repousa, também, na possibilidade de explorar áreas novas ou desconhecidas pelo pesquisador, permitindo gerar maior retorno teórico (STRAUSS; CORBIN, 2008). Nessa conjuntura, a saturação teórica consiste no alcance do desenvolvimento, em conformação explicativa, dos conceitos e, conseqüentemente, das categorias e matriz teórica.

Simultaneidade entre “coleta de matéria prima” e análise de dados: conforme mencionado, a TFD se configura como um conjunto de procedimentos que são sistematicamente conduzidos, nada se dá ao acaso ou aleatoriamente.

Desse modo, a amostragem teórica só é possível mediante a simultaneidade entre coleta de “matéria prima” e análise/construção de dados. Cumpre destacar, no entanto, que neste método, os dados não são coletados, mas construídos, pois o que se consegue dos participantes são arcabouços a serem lapidados pelas ferramentas analíticas da TFD (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Sendo assim, a simultaneidade dessas etapas da pesquisa se configura como peculiaridade do método que direciona a construção da matriz teórica mediante ao que os dados sinalizam ao pesquisador. Logo, trabalhar com os pressupostos da TFD, permite pensar/realizar o caminho da investigação, tão somente – caminhando. Essa simultaneidade permite reformular perguntas de pesquisa na emergência de hipóteses, além da constante reflexão analítica com periódicos retornos aos dados e ao(s) campo(s) de estudo.

Diagramas e Memorandos - Tratam-se de ferramentas analíticas que respondem as específicas exigências metodológicas da TFD (TAROZZI, 2011), possibilitando ao pesquisador um espaço metacognitivo, imperativo, ao direcionar para a construção da teoria, haja vista permitir que as hipóteses que guiam o desenvolvimento do trabalho ganhem espaço. Os diagramas, para alguns autores, se tornam menos comuns que os memorandos, são representações gráficas dos memorandos, permitindo resumir, esquematicamente, situações e processos complexos. A seguir, ilustra-se na figura 04, a descrição de um memorando – extraído do processo analítico desta pesquisa.

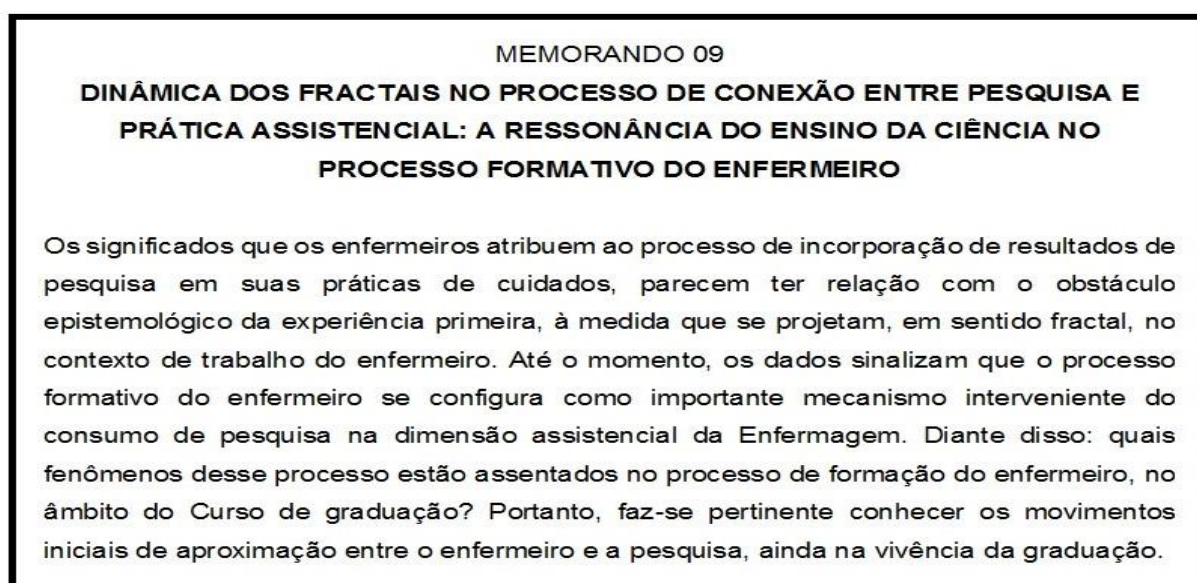


Fig. 3 – Exemplo de Memorando.
Fonte: Acervo do autor (2015)

Validação da Matriz Teórica

A validação da matriz teórica permite sustentar o rigor científico e certificar a qualidade do produto analítico, a capacidade explicativa de cada conceito, bem como a coerência entre suas conexões para o delineamento do todo/processo. Esta estratégia na TFD é importante, pois junto de outros critérios confere credibilidade aos resultados para atender à validade e à confiabilidade dos conceitos que constituem a matriz teórica, em sua aproximação com a realidade (STRAUSS; CORBIN, 2008; SILVA, 2012b). Com efeito, a validação da matriz teórica não intenciona testá-la, mas comparar os conceitos e suas conexões para uma estrutura explicativa da realidade (SOUZA, SILVA, 2011).

Desse modo, o processo de validação da matriz é elemento da sua construção teórica, pois, na TFD, essa etapa consiste em estratégia metodológica na qual uma matriz teorizada em dados é, operacionalmente, estruturada e desenvolvida. Nesse percurso, os validadores devem perceber a matriz teórica como explicação fundamentada sobre o fenômeno que ela se propõe explicar, ainda que não haja assentamento em todos os seus detalhes (SOUZA; SILVA, 2011), haja vista considerar as especificidades e multidimensionalidade contextuais (MORIN, 2008c) e a relação limitada entre ser sujeito e objeto (HESEN, 2011).

3.4 TÉCNICA E ABORDAGEM DE COLETA DE DADOS

Atendendo aos critérios éticos postulados pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), a coleta de dados desta pesquisa só foi iniciada após a autorização da instituição onde se insere o cenário de estudo, contexto laboral dos enfermeiros assistenciais, bem como, mediante o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e da instituição coparticipante (ANEXOS 1 e 2, respectivamente), além do consentimento esclarecido dos sujeitos/participantes da pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a preencher uma ficha de identificação contendo perguntas fechadas (APÊNDICE C, D, E), para que pudesse ser realizada a caracterização dos mesmos. Posteriormente, foi realizada a **entrevista semiestruturada** – técnica utilizada para “coletar” os dados. Essa modalidade de entrevista possibilita ao pesquisador a liberdade para desenvolver cada situação durante a entrevista, em qualquer direção que considere adequada. Tal flexibilidade vai ao encontro do referencial metodológico, cuja a conformação

investigativa se processa no decurso analítico dos dados. Por isso, a opção por esta modalidade de entrevista deveu-se ao fato de poder explorar mais amplamente uma questão, onde o entrevistador leva o informante a falar sobre determinado assunto, sem, entretanto, induzi-lo a responder, ou limitá-lo em suas respostas (MARCONI; LAKATOS, 2008).

Assim, as entrevistas foram realizadas mediante as questões norteadoras (APÊNDICE F, G, H) em que, dependendo da necessidade, realizou-se perguntas circulares para que os depoimentos atendessem às exigências do aprofundamento do fenômeno investigado. As entrevistas foram realizadas no período de agosto de 2014 a março de 2015, em encontros individuais, nos próprios cenários de pesquisa, em ambientes calmos e silenciosos, o que favoreceu a coleta dos dados.

Durante a entrevista, a postura do pesquisador se manteve pautada em atitudes de escuta atenta, intervindo com interrogações ou sugestões, no sentido de estimular a expressão mais circunstanciada de questões de interesse para a pesquisa (SOUSA, 2008). O pesquisador se manteve envolvido com o entrevistado e com o assunto abordado.

Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas em meio digital (áudio). Na ocasião, os sujeitos/participantes da pesquisa foram informados de que o pesquisador arquivaria todas as entrevistas por um período de cinco (05) anos e, após esse tempo, descartaria as mesmas. Ressaltando-se a garantia do acesso aos pesquisadores (doutorando e sua orientadora) para quaisquer esclarecimentos, assim como o desligamento dos mesmos a qualquer momento. Os nomes dos sujeitos de pesquisa foram mantidos em sigilo, sendo designados ao longo do estudo por letras e números em sequência lógica de realização das entrevistas.

3.5 OPERACIONALIZANDO A PESQUISA

3.5.1 Participantes da pesquisa

Foram sujeitos da pesquisa enfermeiros assistências, enfermeiros pesquisadores e graduandos de enfermagem que totalizaram 25 sujeitos/participantes distribuídos, portanto, em três grupos amostrais.

3.5.1.1 – Grupo amostral 01: enfermeiros assistenciais.

Dez (10) enfermeiros compuseram esse grupo. Os critérios de inclusão para esses participantes foram:

- Possuir tempo de experiência profissional, como enfermeiro⁴, no cuidado ao adolescente e, no cenário de pesquisa atual, igual ou superior a um ano, em virtude das questões relacionadas ao campo dos significados, que podem demandar tempo de experiência para codificá-los e/ou recodificá-los.

Como critérios de exclusão:

- Enfermeiros que possuíssem vínculo empregatício como professores de curso de graduação/pós-graduação *stricto-sensu*;
- Estar cursando mestrado ou doutorado.

A caracterização dos sujeitos/participantes que compuseram esse grupo amostral, a partir da análise da ficha de identificação dos mesmos (APÊNDICE C), possibilitou a descrição das seguintes vertentes, descritas no quadro abaixo.

QUADRO 6. Caracterização dos sujeitos/participantes que compõem o 1º grupo amostral - Enfermeiros assistenciais.

Tempo de experiência profissional, como enfermeiro⁴	Média: 4 anos e 8 meses
Tempo de experiência profissional com adolescentes	Média: 2 anos e 6 meses
Titulação acadêmica e área de conhecimento/atuação.	06 especialistas: 04 na saúde do adolescente; 04 em especialização.
Participação em Grupo de Pesquisa (atualmente)	tempo igual ou superior a um ano: 02
Participação em Grupo de Pesquisa durante o Curso de Graduação em Enfermagem	04
Bolsista de Iniciação Científica durante o Curso de Graduação	03
Origem institucional do Curso de Graduação em Enfermagem	04 de instituições privadas; 06 de instituições públicas
Inserção em projeto de pesquisa (à época da coleta)	04

⁴ Tempo de experiência como enfermeiro: faz-se tal destaque em virtude da possibilidade de experiências no cuidado ao adolescente, na condição de técnico de enfermagem. Contudo, deve-se considerar que o gerenciamento do cuidado de enfermagem, nesse sentido, é conduzido pelo enfermeiro.

3.5.1.2 – Grupo amostral 02: enfermeiros pesquisadores.

Esse grupo foi constituído por 06 (seis) enfermeiras pesquisadoras inseridas em Diretórios de Grupos de Pesquisa, cadastrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, cuja regionalidade de isenção dos grupos delimitou-se no estado do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão para esses participantes foram:

- Possuir o título de doutor;
- Estar inserido em grupo(s) de pesquisa cadastrado(s) no CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), cuja alguma de suas linhas de pesquisa estivesse tangenciada na Enfermagem Pediátrica com pertinência na saúde/desenvolvimento do adolescente.

Foram excluídos:

- Pesquisadores cujo gerenciamento de pesquisa, na condição de doutor, estabelecessem tempo inferior a dois anos, haja vista o entendimento de que a exequibilidade de pesquisas demanda tempo e, portanto, a pouca experiência poderia não ser suficiente para aprofundamentos reflexivos no que diz respeito ao envolvimento de enfermeiros assistenciais enquanto constituintes do capital humano da pesquisa.

Cumprir destacar que não se tomou como necessário que o pesquisador fosse líder do grupo ou possuir bolsa de pesquisa, pois a concepção de pesquisador que se utilizou refere-se ao doutor (doutoramento em qualquer área de conhecimento) que realiza as demandas científicas pertinentes ao título que possui, dentre elas a de desenvolver pesquisas científicas. No quadro a seguir, a caracterização dos sujeitos/participantes que compuseram esse grupo amostral, a partir da análise da ficha de identificação dos mesmos (APÊNDICE D):

QUADRO 7. Caracterização dos sujeitos/participantes que compõem o 2º grupo amostral - Enfermeiros pesquisadores.

Tempo de experiência profissional na enfermagem	Média: 24 anos e 5 meses
Doutoramento	Tempo médio de conclusão: 8 anos; Todos em enfermagem.
Grupo de Pesquisa	Todas estavam inseridas em grupos de pesquisa e, cinco (05) das seis (06) eram membros de mais de um grupo. 03 (três) das entrevistadas estavam líderes de grupos de pesquisa e uma delas estava bolsista de produtividade do CNPq.

Para o recrutamento dos sujeitos/participantes do segundo grupo amostral, realizou-se a busca na Plataforma *Lattes*, no campo dos Diretórios dos Grupos de Pesquisa no Brasil, cadastrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, no segundo semestre no ano de 2012, conforme ilustrado no quadro 01. Na ocasião, o estado do Rio de Janeiro possuía dois grupos de pesquisa com capital humano que se enquadravam, inicialmente, nos critérios de inclusão estabelecidos.

Mediante endereço eletrônico cadastrado no currículo *Lattes*, estabeleceu-se contato e formalizou-se o convite aos potenciais sujeitos/participantes desse segundo grupo amostral, atendendo os preceitos éticos e legais já mencionados.

Delimitando o terceiro grupo amostral.

A partir da análise dos dados, com auxílios dos memorandos, delineou-se a hipótese de que o fenômeno investigado possuía significativas relações com o processo formativo do enfermeiro, ainda no âmbito da graduação, de modo que, parte dos significados sobre o consumo de pesquisa e, conseqüentemente, dificuldades, desmotivação e desvalorização para essa prática estão assentados nas experiências vivenciadas no decurso da graduação em enfermagem. Por isso é que se fez o movimento de buscar, parte estruturante, das *inter-retroações* entre pesquisa e prática assistencial nessa dimensão.

3.5.1.3 – Grupo amostral 03: estudantes de graduação em enfermagem.

Nove (09) estudantes do Curso de graduação em enfermagem, de uma universidade pública da capital do Rio de Janeiro, compuseram esse grupo. O critério de inclusão para esses participantes foi:

- Estar cursando o último ano de graduação em enfermagem;

Estabeleceu-se como critérios de exclusão o estudante que estivesse inserido em grupo de pesquisa de outra categoria profissional. A caracterização dos sujeitos/participantes que compuseram esse grupo amostral limitou-se ao campo da experiência, conforme descrito no quadro a seguir:

QUADRO 8. Caracterização dos sujeitos/participantes que compõem o 3º grupo amostral - graduandos de enfermagem.

Experiência com pesquisa na graduação	sete (07) estavam inseridos em grupos de pesquisa, dos quais 06 eram bolsistas de Iniciação Científica; nenhum dos sujeitos desse grupo havia cursado ou estava cursando outra graduação.
--	---

Ilustra-se, no quadro a seguir, a conformação e distribuição dos grupos amostrais.

QUADRO 9 - APRESENTANDO OS GRUPOS AMOSTRAIS DA PESQUISA.

1º Grupo	2º Grupo	3º Grupo
ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS – (EA)	ENFERMEIROS PESQUISADORES – (EP)	ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO - (EG)
EA1	EP1	EG1
EA2	EP2	EG2
EA3	EP3	EG3
EA4	EP4	EG4
EA5	EP5	EG5
EA6	EP6	EG6
EA7		EG7
EA8		EG8
EA9		EG9
EA10		

3.6 CENÁRIOS DE PESQUISA

Os cenários de pesquisa possuem relações diretas com a delimitação dos participantes da pesquisa, que nesse particular, também adentram os pressupostos da TFD em termos de direcionamento, sem, contudo, ferir os princípios éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos.

Cenário 01:

Consiste no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA⁵, inserido no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), sendo este, o setor da Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ responsável pela atenção integral à saúde do adolescente, funcionando como unidade docente-assistencial nos três níveis de atenção à saúde.

Suas práticas estão embasadas pela abordagem interdisciplinar, aliada às possibilidades de atuação conjunta com diversas instituições nos âmbitos universitário, governamental e não-governamental, permitindo que o modelo não

⁵Informações retiradas do site oficial do NESA (<http://www.nesa.uerj.br/index.html>) em março de 2012 e, corroboradas com a publicação da edição comemorativa dos 30 anos do NESA, 2004.

seja apenas viável, mas passível de ser tomado como exemplo para novos empreendimentos na área da saúde integral do adolescente.

As atividades desse Núcleo iniciaram-se em 1974, com a criação da antiga Unidade Clínica de Adolescentes (UCA) pelo Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Ciências Médicas. A proposta inicial se limitava aos cuidados dos adolescentes hospitalizados no HUPE. Contudo, com o crescimento e institucionalização dos três níveis de atenção, a Coordenação propôs ao Conselho Universitário da UERJ a mudança para a posição de Núcleo e vinculação ao Centro Biomédico. Dessa forma, a partir de 1995, a equipe passou a ter com esse novo *status* mais autonomia e facilidade para exercer suas funções.

Mencionando os níveis de atenção

Atenção Primária de Saúde

A criação desta atenção de saúde do NESA/UERJ teve seu ponto de partida pela observação de que a ação curativa não era suficiente para atender às necessidades da população assistida. Para isso, a Atenção Primária do NESA teve sua origem em um trabalho pioneiro que ultrapassou o contexto da própria UERJ para desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão em comunidades, escolas, Centros Municipais, Centros Comunitários, Associações de Moradores, dentre outros. Desse modo, o eixo norteador da Atenção Primária é a promoção de saúde e a prevenção de doenças nas populações mais vulneráveis e segue o modelo de atenção hierarquizada e multidisciplinar em consonância com os princípios do SUS.

Uma equipe multidisciplinar integra a Atenção Primária e é composta por docentes da Faculdade de Medicina, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e promotores de saúde. As áreas de atuação incluem a Saúde Oral, Sexual, Saúde Escolar, Saúde do Trabalhador e Saúde Coletiva.

Atenção Secundária de Saúde

Tem por objetivo o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos de saúde que acometem os adolescentes. Para garantir o atendimento de “maior complexidade”, além das categorias profissionais que compõem a equipe

multidisciplinar do Núcleo, o ambulatório conta com a colaboração de docentes da Faculdade de Ciências Médicas de diversas especialidades.

Nesse nível de atenção, estão os ambulatórios que disponibilizam de alguns recursos estratégicos e programas, dentre eles está o Espaço Livre de Orientação em Sexualidade e Saúde (ELOSS), sendo este um programa criado para atender adolescentes e profissionais de saúde e educação que tenham interesse em aprofundar seus conhecimentos, esclarecer dúvidas ou realizar trabalhos voltados para a saúde do adolescente.

Outro programa deste setor consiste no PROSS – Programa de Orientação em Sexualidade, Prevenção e DST e Distribuição de Preservativo. Objetiva a troca de informações sobre sexualidade com adolescentes e a garantia do acesso aos preservativos masculinos e femininos, sendo pioneiro na distribuição sistemática de preservativos masculinos para adolescentes. No que se refere à enfermagem nesse setor, suas ações objetivam a redução de morbidade e a prevenção de danos causados por doenças, visando promover saúde.

As estratégias para a realização dos cuidados de enfermagem envolvem: desenvolvimento de atividades compreendendo a ratificação dos princípios constitucionais, das diretrizes do SUS e das políticas públicas de saúde direcionadas ao adolescente; atividades destinadas às ações de educação em saúde voltadas para a intensificação das práticas educativas com a participação dos usuários e da comunidade; desenvolvimento de recursos humanos, mediante apoio à capacitação de pessoal para execução de todas as atividades; articulação de cursos de atualização e outros treinamentos para a equipe de enfermagem, incentivo à pesquisa que subsidie a incorporação de novas abordagens.

Para alcançar os objetivos apontados, as ações da enfermagem visam o atendimento da demanda espontânea, com prioridade para os adolescentes sintomáticos. Para os atendimentos de primeira vez, utiliza-se como ferramenta/estratégia a guia de referência do SUS.

Assim sendo, as atividades desenvolvidas pela enfermagem contemplam: acolhimento do adolescente e seu familiar; consulta de enfermagem aos adolescentes com condições crônicas; pré-natal de adolescentes que estão na faixa-etária de 10 a 14 anos; agendamento de consultas; administração de medicamentos; atividades de organização do ambulatório; visitas domiciliares; salas de espera e dinâmicas de grupo.

Atenção Terciária de Saúde

Trata-se do centro de referência para internação hospitalar de adolescentes com quadros clínicos e cirúrgicos que necessitam de investigação diagnóstica e tratamento com recursos tecnológicos mais avançados. É pioneira em todo o Brasil em sua área de atuação. Dispõe de 16 leitos, sendo oito para o sexo feminino e oito para o masculino. Recebe cerca de 550 internações/ano, com tempo médio de permanência de oito dias.

Cumprir mencionar que a enfermaria serve como campo de estágio e prática para estudantes de Graduação e Pós-graduação nas áreas de enfermagem, medicina, nutrição, serviço social, psicologia e fisioterapia. Nesse setor, são desenvolvidas atividades educacionais com os adolescentes baseadas em práticas recreativas e de incentivo à leitura, sendo este último um programa de extensão universitária em conjunto com o Instituto de Letras da UERJ. Ainda como elementos que particularizam o setor, estão as atividades de suporte multidisciplinar às famílias dos adolescentes hospitalizados.

Portanto, diante de tamanha diversidade de características singulares às práticas de cuidado ao adolescente, nos diferentes níveis de atenção apresentados, tornou-se oportuno a escolha desse cenário para esta pesquisa, pois, mediante o conhecimento das particularidades envolvidas no Núcleo, parte-se do pressuposto de que as demandas apresentadas possibilitam subsídios para responder ao problema de pesquisa delimitado nesse estudo. Em outras palavras, o cenário se configura como “terreno fértil” para fazer emergir uma matriz teórica proposta nos objetivos da pesquisa.

Cenário 02:

Para o segundo cenário, em consulta direta ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, chegou-se ao entendimento de que os cenários se processam nos próprios grupos de pesquisa, nos espaços das Instituições de Ensino que estão vinculados, uma vez que estes possuem, em comum, a vinculação com o CNPq.

Nesse sentido, consiste em grupos de pesquisa consolidados em trajetórias acadêmica-científica, tanto pela natureza dos recursos humanos no que tange a solidez da produção e dos pesquisadores. Estão vinculados às universidades públicas do estado do Rio de Janeiro, tendo as mesmas, programa de pós-graduação *stricto sensu*. Ambas com Curso de Doutorado.

✚ Cenário 03:

O terceiro cenário consiste no Curso de Enfermagem pioneiro em contexto brasileiro e internacional, em que pese a sua historicidade e compromisso com a ciência da enfermagem e processo de formação do enfermeiro. Esse, certamente, trata-se de um contexto rico para a emergência de constructos que versem sobre o conhecimento científico em suas relações com a sociedade, política e economia.

A Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), dispõe de estrutura e projeto pedagógicos modelares para o ensino da ciência e da pesquisa - desejável aos desafios contemporâneos do enfermeiro. Consta de núcleos de pesquisa consolidados em diferentes áreas do conhecimento em enfermagem, além de um Programa de Pós-Graduação Stricto –Sensu, com conceito 05 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Logo, por suposto, pode exercer influência sobre o processo formativo do enfermeiro, ainda no contexto da graduação, pautado nos desafios da ciência e do pensamento científico.

Portanto, os três cenários de pesquisa possuem, em comum, possibilidades para vivenciar experiências ricas assentadas em contextos que favorecem condições positivas para o processo de formação, práxis e sustentação científica. Condições, estas, fundamentais ao desenvolvimento da matriz teórica que emerge dessas realidades plurais e visa poder de generalização.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Para conduzir a proposta da investigação foram mantidos contatos informais com a Direção e Coordenações do cenário de pesquisa, referente ao 1º grupo amostral, momento este que foi apresentado o projeto de pesquisa ao Coordenador (a) da instituição ou líder do grupo de pesquisa, para o 2º grupo. Em seguida, foi formalizada a solicitação para autorização da pesquisa (APÊNDICE A) sendo anexada a este documento a cópia do projeto de pesquisa para a Instituição.

O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Instituição em que o pesquisador principal está vinculado (Instituição Proponente) e da Instituição em que foi realizada a pesquisa (Instituição coparticipante) mediante ao seu cadastro na Plataforma Brasil, atendendo ao Sistema Nacional de Inovações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. O projeto de pesquisa obteve parecer favorável da Escola de

Enfermagem Anna Nery/UFRJ, sob protocolo de nº 6665.516, e, de semelhante modo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob protocolo de nº 686.612.

Todos os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos foram respeitados como determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Dessa forma, a participação dos participantes de pesquisa se deu de forma voluntária, os objetivos e finalidades da investigação foram esclarecidos, e assegurados o anonimato dos participantes, além do consentimento para a divulgação dos resultados obtidos, mediante ao esclarecimento e posterior consentimento com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), em duas vias de igual teor legal, uma para o pesquisador e outra para o participante de pesquisa.

Em relação à vulnerabilidade dos participantes, concorda-se com Malagutti e Berga (2009, p. 25) quando dizem que “o termo vulnerabilidade deve ser compreendido como uma construção multidimensional, incluindo fatores individuais, programáticos, sociais e culturais”. Desse modo, as atividades realizadas para a coleta de dados direcionam ao pensamento de que este estudo se caracteriza como uma pesquisa que não envolveu riscos maiores que o risco mínimo.

Cumprido destacar que, o pesquisador, em acordo com preceitos éticos e legais envolvendo pesquisa científica, assumiu, formalmente, o compromisso de divulgar os resultados obtidos nesta pesquisa em: eventos científicos, publicações em periódicos indexados, além de retornar aos cenários da pesquisa para apresentar e discutir os resultados. Destaca-se, ainda, que a divulgação dos resultados obtidos será integralmente destinada ao progresso da ciência da enfermagem. Logo, não haverá quaisquer ações que firam direta ou indiretamente a autonomia, integridade e moral dos participantes da pesquisa, bem como dos cenários onde foi desenvolvida.

3. 8 ORGANIZANDO-ME PARA A PESQUISA

De posse de todos os aspectos administrativos formalizados para o desenvolvimento da pesquisa, apresenta-se, brevemente, o itinerário analítico vivenciado pelo pesquisador, que possibilitou eixo de organização da coleta à compreensão dos “dados”.

A delimitação da estrutura *quadripolar* provocou o olhar para essa pesquisa na perspectiva do paradigma da complexidade. Nessa conjuntura, mesmo após as leituras sobre o pensamento complexo, sobre os delineamentos epistemológicos que alicerçam o conhecimento científico, demandou-se movimentos para interpretar o fenômeno à luz referencial teórico e vigilância do polo epistemológico. Feitas tais considerações, elenca-se, em perspectiva didática, mas não fragmentada, as etapas percorridas, a começar pela captação de dados brutos.

As entrevistas foram guiadas pela sensibilidade de análise, onde emergiram memorandos e diagramas e, conseqüentemente, hipóteses por indução e dedução que norteavam sempre as questões a serem abordadas na entrevista subsequente, direcionando a pesquisa ao terceiro grupo amostral, conforme pontuado, de modo a possibilitar a apreensão do fenômeno investigado.

Após cada entrevista, iniciou-se o processo de microanálise para delimitar os códigos preliminares, onde destaca-se a importância de tempo, compromisso, sensibilidade teórica e entusiasmo para perceber o implícito e o explícito no lapidar dos dados. De posse dos códigos preliminares de cada entrevista, realizou-se, seguidamente, o agrupamento deles por semelhanças e diferenças.

Nesse sentido é que se torna claro que o processo de codificar, é também processo de expansão e refinamento (SILVA, 2012)- característica da TFD. Pois a expansão se dá, tanto no sentido cognitivo – de alcance da mente, quanto de forma processual e objetiva pela quantidade de códigos preliminares que emergem da análise; o refinamento se dá pela capacidade de abstração que perpassa o movimento de aproximação por agrupamentos em códigos conceituais provisórios. Nesse processo é possível perceber, sistematicamente, a síntese analítica do método, conforme demonstrado no quadro 10.

Quadro 10- Demonstrando o processo de expansão e refinamento dos dados.

DEMONSTRANDO EM NÚMEROS O “REFINAR” DO MÉTODO				
ENTREVISTAS	CÓD. PRELIMINARES	CÓD. CONCEITUAIS PROVISÓRIOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
25	2.850	66	14	6

Torna-se importante citar que a utilização do termo código conceitual provisório se refere à possibilidade de abertura para novos movimentos de

abstração, visando fortalecer suas dimensões e propriedades durante o processo de análise.

Essa possibilidade é fundamental ao processo de refinamento dos dados, pois, mesmo de posse da delimitação dos códigos conceituais provisórios, ainda era possível perceber grande quantidade entre eles, além de baixa capacidade de abstração. Com efeito, foram realizados novos movimentos comparativos para que houvesse melhor refinamento, bem como possibilitá-los densidade explicativa.

Nessa direção, os códigos de maiores densidades analíticas concorreram por englobar os de densidades inferiores que, por sua vez, possibilitavam seu desenvolvimento em uma relação inter-retroativa. Assim, foi possível delimitar categorias e subcategorias, sendo necessário, em algumas ocasiões, conferir novos conceitos para que as categorias reconfiguradas dessem sentido às relações com todas as suas subcategorias. Vale destacar que categoria e subcategoria, embora interligadas, devem adquirir sentidos em si mesmas. Portanto, devem estar posicionadas em um contexto que lhes dê sentido próprio.

De posse da delimitação das categorias e de suas respectivas subcategorias, iniciou-se um novo processo de imersão na literatura para que fosse possível consubstanciar os achados a partir da análise e discussão com outras pesquisas. Desse modo, buscou-se pontos convergentes e divergentes que permitissem melhor compreensão sobre os fenômenos que emergiram da realidade investigada.

Após o desenvolvimento das categorias, deu-se seguimento aos pressupostos do método, bem como do objetivo central da pesquisa – a proposição e desenvolvimento da matriz teórica.

Talvez haja outros conhecimentos a adquirir, outras interrogações a fazer hoje, partindo não do que outros souberam, mas do que eles ignoraram.

(S. Moscovici)

CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO: CONECTANDO CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

APÍTULO IV

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES: CONECTANDO CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Tendo em vista alcançar os objetivos delimitados, partindo da compreensão dos significados sobre as conexões entre resultados de pesquisa e processo de trabalho da enfermagem - para, então, propor estratégias de intervenção e desenvolver a matriz teórica, foram geradas e desenvolvidas seis categorias e 14 subcategorias que, juntas, estruturam o arcabouço explicativo do fenômeno, na perspectiva da complexidade.

Desse modo, cada categoria, como suas respectivas subcategoria, são apresentadas e imediatamente discutidas com literatura pertinente, de modo a favorecer a capacidade explicativa dos resultados apresentados.

O quadro 11 apresenta a relação de categorias com suas respectivas subcategorias.

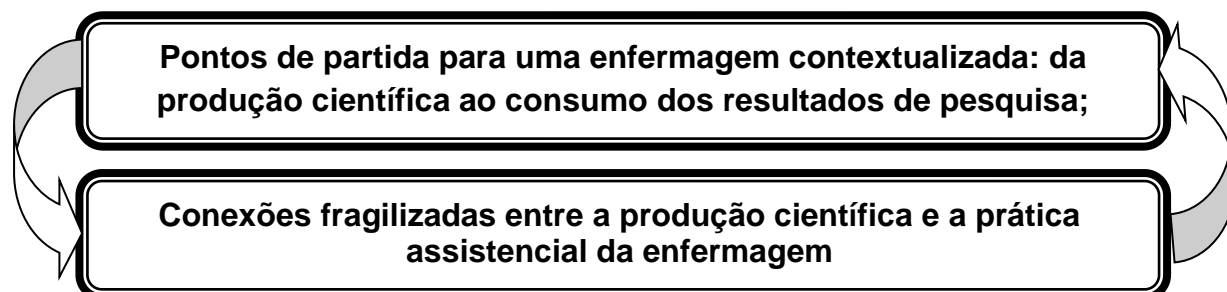
QUADRO 11. APRESENTANDO CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
DESAFIOS EMERGENTES DA ENFERMAGEM NA ERA DA CIÊNCIA, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> •Pontos de partida para uma enfermagem contextualizada: da produção científica ao consumo dos resultados de pesquisa; •Conexões fragilizadas entre a produção científica e a prática assistencial da enfermagem
IMPLICAÇÕES HOLOGRAMÁTICAS: DO CONTEXTO DE TRABALHO AO CONSUMO DE PESQUISA POR ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> •Implicações do contexto de trabalho que (des)favorecem a prática de consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial; • Dinâmica gerencial em meio ao processo de empoderamento científico do enfermeiro assistencial
PROJETANDO E CONSTRUINDO IDENTIDADES E REALIDADES POLIMORFAS: A DIMENSÃO MULTIFACETADA DA ENFERMAGEM ENQUANTO CIÊNCIA E PRÁXIS	<ul style="list-style-type: none"> •Pesquisa científica: <i>inter-retroações</i> da percepção entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro pesquisador; •Implicações da percepção sobre a prática e a pesquisa na enfermagem: entre ordens e desordens; •Singularidades do ser para o consumo de pesquisa em enfermagem: o emergir da <i>unitas-</i>

	<i>multiplex</i>
DINÂMICA DOS FRACTAIS NO ENSINO DA CIÊNCIA EM ENFERMAGEM: DO PROCESSO FORMATIVO AO CAMPO ASSISTÊNCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Inter-retroações</i> do processo de formação profissional e o despertar para a importância da pesquisa científica; • A pesquisa no processo formativo do enfermeiro: elementos estruturantes do pensamento não-linear e da prática investigativa; • Deparando-se com a experiência primeira: a reforma do pensamento para o florescer do espírito científico.
MEMBRANAS DA COMPLEXIDADE NA DINÂMICA DOS SISTEMAS DE CONHECIMENTO: CONECTANDO PESQUISA E PRÁXIS NA ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de pesquisa em enfermagem: atratores da complexidade no processo de gestão do conhecimento científico; • Articulação ensino e serviço como estratégia para o consumo de pesquisa na assistência de enfermagem
POSSIBILITANDO CONEXÕES PARA O CONHECIMENTO CIENTÍFICO NA ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporando resultados de pesquisa na prática assistencial da enfermagem: a importância do conhecimento orgânico; • Tecnologias de informação e comunicação: a interatividade a serviço do empoderamento científico do enfermeiro

4.1 DESAFIOS EMERGENTES DA ENFERMAGEM NA ERA DA CIÊNCIA, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA

Subcategorias:



Os **Pontos de partida para uma enfermagem contextualizada: da produção científica ao consumo dos resultados de pesquisa** revelam demandas da sistemática de mercado, no que tange os atuais desdobramentos científicos e tecnológicos, que têm exigido competências do enfermeiro diante das configurações emergentes dos sistemas de saúde e de cuidados.

Esse processo reflete na necessidade de conhecimentos científicos e, conseqüentemente, de competências para melhor exercer a profissão, o que poderá, desse modo, resultar em impactos sobre a prática de consumo de pesquisa por enfermeiros, conforme retratado nos trechos a seguir:

Eu acho que a motivação para pesquisar está **no trabalho que mudou**⁶, o **perfil do paciente mudou**, o perfil dos aparelhos, a **tecnologia** hospitalar, a forma de se trabalhar mudou, essa **necessidade de você ter que se adequar**, de você ter que conhecer [...] O paciente tem mais acesso à informação [...] A **família do doente está mais informada**, isso tudo influencia (EA6)⁷;

Ele (enfermeiro assistencial) precisa ter o conhecimento científico como elemento fundante dessa gestão clínica do cuidado. O que a gente observa hoje é que o **nível de exigência do consumidor de cuidados**, o usuário do sistema de saúde, também **tem impulsionado muito o enfermeiro a buscar mais conhecimentos** (EP4).

Com base no exposto depreende-se o entendimento de que o consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial está conectado ao seu interesse e

⁶ Os destaques em negrito para os depoimentos consistem em uma estratégia eleita pelo autor para evidenciar os elementos “chave” que ilustram e embasam as discussões apresentadas, possibilitando aos leitores, dinâmica comparativa à justaposição dos trechos de depoimentos em seus pontos convergentes.

⁷ Os sujeitos participantes da pesquisa serão apresentados por letras e números, onde: EA – Enfermeiro Assistencial; EP – Enfermeiro Pesquisador e EG – Estudante de Graduação.

necessidade de aplicabilidade do conhecimento na prática de cuidados, perpassando, assim, o potencial campo contemplativo das pesquisas, ao passo que busca a práxis em seu contexto de inovação e tecnologia, conforme ilustrado a seguir:

O enfermeiro da assistência **consome pesquisa**, mas **que tenha a ver sobre tecnologia, inovação. Tem que trazer algum resultado para a prática**. Aquelas pesquisas que discutem **só teorias**, análise de dados, eu não vejo esses enfermeiros consumindo, **porque não trazem impacto** para eles, eles querem saber sobre conhecimentos novos que sejam revestidos na assistência (EP1);

[...] deveríamos perceber a necessidade das **inovações científicas refletirem em nossa prática** e eu não vejo isso acontecer (EA5);

[...] Vejo que a questão da pesquisa **fica muito no teórico, não é colocada muito em prática** (EA3).

No tocante ao gerenciamento do cuidado de enfermagem, o consumo de pesquisa está intimamente relacionado ao processo de tomada de decisão, em que pese a sustentação científica e a confiança para fundamentar suas escolhas e assegurar uma prática calcada em evidências científicas. Porém, a pesquisa revelou desafios para a concretude dessa realidade.

Muitas vezes **a gente não encontra subsídios para tomada de decisão**, ou para dar continuidade a certas coisas que ainda **não possuem fundamento**, e você, por conta disso, fica meio que na corda bamba, sem saber o que fazer. É muito **diferente quando você vai gerir** um setor e você está na gestão com **um embasamento científico** e aí você tem embasamento em alguma coisa (EA1);

Eu acho que se nós tivéssemos **mais pesquisas**, tenho certeza de que as pessoas procurariam mais e, então, a gente teria mais **esse embasamento para decidir** (EA3)

A dificuldade do enfermeiro no acesso aos resultados de pesquisa, com vistas à fundamentação de suas ações, implica o direcionamento do processo de tomada de decisão, que, por sua vez, busca sustentação em outras bases de conhecimento, dentre as quais o empirismo e o subjetivismo.

Quando tudo começa a ficar **muito empírico**, acho que você vai se perdendo no meio do caminho (EA1);

[...] fica muito pelo o que **eu acho** (EA8);

[...] de forma geral, as pessoas fazem uma determinada ação **pelo costume de realizar aquela ação** e não pela finalidade que ela sente de uma **comprovação científica que justifica** a sua ação (EA5);

Dentre as consequências negativas para o déficit de consumo de pesquisa do enfermeiro e, por conseguinte, fundamentação científica para o seu processo de trabalho, evidenciou-se a fragilidade para o posicionamento e autonomia desse profissional frente à equipe multiprofissional de saúde, gerando incertezas, insegurança e desmotivação.

[...] **tudo fica muito ao encargo da medicina, eles estudam muito**, a gente, às vezes, fica sem abertura para se posicionar e **isso é frustrante** (EA3);

[...] aí chega o médico e, **só porque é o médico**, o que ele fala fica entendido que é assim e pronto, ninguém tem mais dúvida. **A enfermagem precisa se posicionar mais** (EA8);

O enfermeiro que está desatualizado, o enfermeiro que fica **esvaziado de argumentos**, ele vai **diminuindo sua autoestima**, ele fica com baixa-estima porque ele não sabe o que **falar com seus pares**, nem com seus subordinados como membro da equipe de enfermagem, nem com os demais membros da **equipe interprofissional** (EP4).

Por outro lado, cumpre pontuar que, diante dessas situações, o enfermeiro assistencial reconhece a necessidade de consumir pesquisa.

Seria maravilhoso se nas **reuniões da equipe multiprofissional** de saúde eu pudesse levar **contribuições a partir dos estudos produzidos pela enfermagem** (EA1);

A partir do momento em que, não só o enfermeiro, mas a equipe de enfermagem se mostra **disposta a adquirir conhecimentos científicos**, a tornar o conhecimento científico **algo palpável, acessível, familiar**, dominar esse conhecimento – a posição da equipe de enfermagem diante **da equipe multidisciplinar** vai ser algo mais participativo, mais efetivo e as outras áreas da equipe multidisciplinar vão passar a dar mais atenção, mais **importância à equipe de enfermagem** (EA5).

Nesse contexto, para além das necessidades e desafios já pontuados, os enfermeiros assistenciais reconhecem as especificidades envolvidas no cuidado ao adolescente, ao passo que, dentre outros aspectos, destacam a dificuldade para lidar com a complexidade do processo de adolecer, no que tange às interações sociais e afetivas, além da dialógica do processo de transição entre ser criança e ser adulto.

Hoje trabalhando com o adolescente, vejo que **é o público mais difícil de lidar, porque o adulto tem o entendimento** da sua situação de risco [...] O adolescente, **um ser em formação**, que já possui **vontade própria**, que possui **personalidade em construção**, com todos os questionamentos que a idade traz, com as **mudanças**

hormonais, que em (que) determinados momentos **se comporta como criança e, em outros, como adulto** e exige ser tratado como adulto e, nesse meio tempo, existe uma família que você tem que acolher também (EA6);

Para o **cuidado ao adolescente isso é muito complexo**, esse público é muito complexo, **tem especificidades** [...] Em cada nível de atenção essa dificuldade aumenta, porque a própria **dificuldade de interação aumenta** (EA7);

[...] **dentro de um ambiente hospitalar** voltado para o adolescente, convém que eu fale de temas sobre adolescentes, não dá para pegar um tema, do tipo clínica médica no geral e querer incluir isso para o adolescente, **tem que focar mais** (EA4).

Além do exposto, revelam suas dificuldades para acessar resultados de pesquisa da enfermagem sobre adolescente/adolescência.

[...] na saúde do adolescente, **às vezes a gente quer implementar alguma coisa e não tem material suficiente**, essas pesquisas **não são expostas** (EA3);

Daí a gente começou a buscar para saber o quê que tinha sobre o assunto, saber como estão fazendo atualmente e aí **a gente começa a ficar deprimido – poxa, não tem produção!** Ou então: nossa, a produção **é muito baixa!** (EA5);

Uma área especializada pode facilitar ou não, como na **adolescência, que foi inventada no século passado**, estamos inventando agora o pré-adolescente. É uma área dentro da enfermagem pediátrica com **estudos ainda muito rarefeitos**, porque ainda não damos conta de tudo da criança (EP2).

Porém, um ponto estruturante da pesquisa revelou-se a partir da elucidação de que a ausência ou fragilidade nas *inter-retroações* entre a dimensão da pesquisa científica e a conexão de seus resultados na assistência de enfermagem não se limitam ao cenário de cuidados ao adolescente⁸, muito embora existam especificidades no campo do conhecimento e da prática profissional.

Essa realidade **não se limita ao adolescente, é geral** (EA6);

A dificuldade de encontrar pesquisa **não é apenas em relação ao cuidado ao adolescente, está na enfermagem toda** – é o que eu vejo (EA8);

Eu percebo que essas barreiras estão **em toda a enfermagem, não só no trabalho com o adolescente** (EA10).

⁸ Grifos do autor.

A multidimensionalidade envolvida na dificuldade para o consumo de pesquisa por enfermeiros assistenciais, além de outros fatores, consiste nas **Conexões fragilizadas entre produção científica e prática assistencial da enfermagem**. Nesse ínterim, por se tratar de um fenômeno complexo, o campo das conexões abrange aspectos que convergem para que os enfermeiros assistenciais percebam a pesquisa científica em enfermagem como uma realidade distante das suas e, que, em uma relação de causa ou efeito, pouco interferem no seu “quê-fazer”.

[...] eu acho que **dentro da enfermagem se produz muito pouco coisas relevantes para o trabalho** em si (EA1);

Compreendo esse **distanciamento nitidamente**. Nós comentamos na rotina de trabalho que **as pesquisas de enfermagem passam a ideia de que elas são desprezíveis**, porque a partir do momento em que elas **não refletem mudanças no cotidiano, pra quê pesquisar na enfermagem?** E isso nos impede muito de crescer (EA5);

Eu acho que **pouco se interfere na prática** assistencial (EA3);

Infelizmente, não vejo de forma positiva, eu ainda acho que a pesquisa dentro da enfermagem **é muito mais voltada para a titulação do que, propriamente dito, para a veracidade** (EA4);

[...] há uma distância muito grande, para o enfermeiro da assistência. Parece-nos que as pesquisas são **apenas para publicação com interesses em publicações**, porque você tem que produzir! Às vezes, temas e **discussões que estão fora da realidade** (EA6).

As fragilidades dessas conexões vão ao encontro do que também percebem os enfermeiros pesquisadores e os graduandos de enfermagem, conforme ilustram os trechos abaixo:

[...] vejo que a pesquisa **não traz o retorno que deveria para a prática**. Esse retorno vai para a graduação, ou para quem está fazendo o mestrado ou o doutorado. **O conhecimento se difunde nesse grupo específico**, não atinge todo o corpo da enfermagem (EP1);

[...] o **abismo está nisso: na linha de objetivos, na proximidade entre as pessoas e na interação para mudar junto**. O pesquisador precisa trazer esses ganhos da produção científica para a prática e tentar **mudar a prática junto dos profissionais assistenciais** e eu não vejo muito isso (EP6);

Eu acho que na enfermagem **isso é muito fragmentado**, existem **as pessoas que pesquisam**, que entendem sobre o assunto, que dizem, por exemplo: você faz da forma "x", mas a forma "y" me

parece muito mais evidente, **mas não são as pessoas que estão na ponta**, não são as pessoas que estão lidando no dia a dia da situação (EG1);

Até hoje eu **não vi muito essa relação** da pesquisa com a assistência, eu gostaria de ter visto mais (EG5).

A comunicação entre os produtores de pesquisa e os potenciais consumidores dos resultados científicos surge como importante elemento interveniente para a conexão entre essas dimensões já que possibilita condições para o *feedback* necessário ao campo da percepção, valorização e aderência pelos enfermeiros assistenciais, em relação aos resultados de pesquisa em suas práticas laborais.

Não existe uma comunicação, não tem *feedback*. A pessoa pesquisou, conseguiu o título e você não vê retorno daquilo, como está exposto na sua justificativa do trabalho, não tem um retorno para o nosso meio [...] Eu acho que **a gente criou um abismo tão grande que a comunicação se perdeu** (EA1);

[...] se não houver esse **feedback**, pode ser um fator de dificuldade para essa prática (EP5);

Eu acho que **essa distância se reflete nas interações** (EP6);

[...] eu acho que **existe uma falha de comunicação** nessas duas vertentes, então os caminhos acabam ficando opostos (EG1);

A distância entre o pesquisador e o campo assistencial da enfermagem, na percepção dos enfermeiros assistenciais, parece afetar a retroalimentação necessária à consolidação da pesquisa enquanto imagem, na relação sujeito/objeto. Por conseguinte, acreditam que esse fenômeno se reflete na distorção da realidade, conforme ilustrado a seguir:

Eu acho que o pesquisador **deveria estar mais em campo**, porque **cada vez mais que ele se distancia disso**, isso **deixa de ser a sua realidade** e daí não consegue identificar os problemas [...] Ele **pesquisa o que ele acha que é pertinente a ele**, lembrando que ele não está mais na assistência – a maioria não está. Logo, **ele não vai encontrar uma problemática aqui dentro** da assistência (EA1);

Não que o doutor em enfermagem precise ficar à beira-leito, mas **é interessante ele estar no cenário hospitalar**, ser uma pessoa mais acessível do que, de fato, eles são (EA5);

Facilitaria se o enfermeiro pesquisador levantasse **junto da equipe** o que realmente aquele **grupo necessita** (EA6).

Desse modo, as *inter-retroações* entre as dimensões da pesquisa científica e a prática assistencial parecem ser prejudicadas pelas inflexões negativas do processo de comunicação, presença e pertencimento dos pares - entre quem produz pesquisa e quem poderá consumi-la.

4.1.1 Discutindo a categoria 01.

Ciência, inovação e tecnologia configuram-se como dimensões interdependentes e complementares de todo um processo que visa o desenvolvimento social, político e econômico das nações (PARANHOS; PALMA, 2010; TORRESI; PARDINI; FERREIRA, 2010; RUAS; PEREIRA, 2014) e, conseqüentemente, dos mecanismos imbricados nesse contexto, dos quais resultam as profissões como elementos estruturantes da sociedade.

Nesse sentido, os desafios emergentes da enfermagem, a partir dos resultados expostos, apontam para o chamado social frente às demandas de indivíduos, grupos e coletividades que vivenciam, dentre outros fatores, possibilidades de acesso às informações, bem como aos artefatos e aos processos tecnológicos (BAPTISTA et al., 2011; RUAS; PEREIRA, 2014). Por conseguinte, em uma perspectiva complexa e dinâmica, direcionam mecanismos de intervenção ao campo da enfermagem e da sociedade à medida que reclamam soluções diante das necessidades emergentes de saúde e de cuidados (BAPTISTA et al., 2011; SOUSA, 2012).

Para compreender esse fenômeno, faz-se, contudo, necessário globalizá-lo – tal qual evidencia Morin (2010) quando discorre sobre os problemas essenciais da humanidade e explica que estes nunca são parcelares, mas multidimensionais, globais e inseridos em um contexto, sem o qual não seria possível tecer aproximação de sua realidade objetiva. Desse modo, evidencia-se que, para além dos progressos científicos e políticos, como, por exemplo, o desenvolvimento da robótica e da engenharia genética, a evolução das ciências e das tecnologias têm impulsionado, em escala expressiva, nos últimos anos, o desenvolvimento e acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (MOURA et al., 2013), em diferentes vertentes, com destaque para a internet e para a rede de mídias virtuais.

Resulta desse processo, afora as questões supracitadas, relativas à inclusão digital, um novo perfil de consumidor dos serviços de saúde que, no acesso à informação, poderá encontrar possibilidades para exercer seus direitos de cidadania

em meio às desordens programáticas dos sistemas de saúde que tangenciam vulnerabilidades sociais, especialmente pelo acesso e acessibilidade ineficiente aos serviços de saúde, gerado, por vezes, pela indisponibilidade/inconformidades de informações aos consumidores desse sistema, ou de políticas públicas que alcancem tais fins (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Diante do novo panorama de consumidores dos serviços de saúde é que se busca entendimento para as sinalizações pontuadas pelos enfermeiros sujeitos deste estudo, acerca dos motivos que impulsionam o enfermeiro a consumir pesquisa – aliado, conseqüentemente, à necessidade de conhecimento científico. Porém, conforme revelado, a motivação para esse consumo está assentada no caráter processual e de produto (BAPTISTA et al., 2011) das tecnologias vislumbradas nas pesquisas científicas como elementos que despertam, de fato, interesse do enfermeiro assistencial em consumi-las.

No conjunto dos desafios emergentes da enfermagem está, também, a necessidade de garantir e primar pela legitimidade da sua autonomia no campo das profissões de saúde (BELLAGUARDA; PADILHA; PEREIRA NETO, 2013). Acerca disso, os resultados sinalizam para a importância do empoderamento do enfermeiro pelo conhecimento científico, para que este possa exercer a autonomia necessária ao desempenho resolutivo de seu processo de trabalho.

Chama a atenção, porém, o realce que os enfermeiros assistenciais atribuem à comparação com a medicina, quando se trata da valorização do conhecimento para a atuação profissional. Dentre as conseqüências dessa realidade permeia, conforme pontuado, a desvalorização profissional e, ocasionalmente, baixa-estima, baixa autoestima e desgastes nas relações de trabalho entre enfermagem e medicina (OLIVEIRA et. al, 2010; AMESTOY et al., 2014), além de impactos negativos na assistência à saúde.

Por outro lado, vale lembrar que essas relações podem ser horizontalizadas pelo o que Demo (2011) caracteriza de autoridade do argumento que, nesse contexto, corresponde ao poder de argumentação fundamentado e manifesto no conhecimento científico sem, com isso, interferir na expressão do exercício legal de cada profissão. Contudo, cumpre ressaltar a importância desse fenômeno não ser compreendido pelo mecanismo unilateral, justificado aqui pelo empoderamento científico, pois, também é resultante do contexto histórico e político de onde emergem e se sustentam as profissões da saúde, especialmente a medicina. Além

disso, a cultura organizacional das instituições de saúde e os resquícios das iniquidades de gênero evidenciam o poder nas relações de trabalho, onde a enfermagem surge e se mantém essencialmente feminina (OLIVEIRA et. al, 2010; BELLAGUARDA; PADILHA; PEREIRA NETO, 2013; AMESTOY et al., 2014).

Ainda como elemento que conclama a autoridade do argumento (DEMO, 2011) está, também, o processo de tomada de decisão - competência requerida no processo de trabalho do enfermeiro (AMARAL; SOUSA, 2011). No entanto, essa dimensão do gerenciamento em enfermagem pode ser prejudicada quando a fundamentação para o posicionamento do enfermeiro está fragilizada, especialmente no que tange ao conhecimento científico, fato destacado pelos próprios enfermeiros assistenciais do estudo.

Essa problemática se agrava em meio à sistemática do mercado, que exige decisões acertadas em intervalos de tempo cada vez mais curtos (ANDRADE, 2012), onde o acesso às informações, capacidade de decodificá-las e organizá-las em uma perspectiva lógica são condições para assegurar o enfermeiro em seu processo de tomada de decisão. Entretanto, nem sempre o conhecimento científico é o elemento estruturante desse processo (DALHEIM et al., 2012; BUSANELLO; LUNARDI FILHO; KERBER, 2013), haja vista, em conformidade ao exposto, o subjetivismo e o empirismo se configurarem como eixos que norteiam suas decisões. Porém, a compreensão para esses mecanismos, sob a ótica da complexidade, não pode ser contemplada isoladamente.

Apoiando-se em Silva, Souza e Barreto (2014), entende-se que a relação entre a produção de subjetividade e o processo de tomada de decisão do enfermeiro é mediada pela macro e pela microcultura contextual, poder e capitalismo que manifestam no indivíduo reflexos da coletividade. Logo, trata-se de um circuito recursivo que interage e retroage entre o todo e as partes, em uma relação de produtos e produtores (MORIN, 2010).

Além disso, acerca do empirismo nesse contexto, os estudos de Amaral e Sousa (2011), Dalheim et al, (2012) identificaram relação inversamente proporcional entre experiência prática/tempo de formação com a valorização da fundamentação teórica, mediante consumo de pesquisa para o embasamento do processo de tomada de decisão da enfermagem, o que revela, destarte, a possível relação lacunar entre a prática científica e o empirismo no gerenciamento em enfermagem,

agravada pelas dificuldades de adaptação às novas tecnologias para o conhecimento e, por conseguinte, para o desenvolvimento profissional.

Para aprofundamento desse fenômeno, parte-se da prerrogativa de que são múltiplas as definições, possibilidades e origens do conhecimento (MORIN, 2008; HESSEN, 2012; CARVALHO, 2013), onde nenhuma se esgota em si mesma (CARVALHO, 2012). Por essa razão, buscou-se compreender as conexões entre o paradigma da complexidade e a Teoria do Conhecimento (HESSEN, 2012) tentando explicar os conhecimentos que norteiam as práticas da enfermagem em seu processo de tomada de decisão, a partir do que os dados sinalizam nesta categoria.

Dessa forma, acerca da origem e possibilidade do conhecimento, Hessen (2012) sinaliza a problemática tangenciada entre a experiência e o pensamento. Para tanto, lança a questão: onde a consciência cognoscente alicerça seus esforços para chegar ao conhecimento? É na experiência ou no pensamento? Com efeito, retoma a discussão sobre o racionalismo e o empirismo, de onde se parte da divergência em busca de uma dialógica, haja vista que o próprio conhecimento se constitui a partir de conexões (MORIN, 2008), pois é em si, e para si, multidimensional.

O subjetivismo apresentado nos resultados, nessa lógica, possui assentamento epistêmico valorativo quando reconhece a individualidade do ser no campo da apreensão e compreensão dos fenômenos. Contudo, pode, também, se limitar quando não reconhece as validades universais para o conhecimento enquanto ciência. Nessa mesma via de pensamento está o ceticismo, no que tange a busca pelo conhecimento quando desperta no pesquisador o sentido de problema calcado na dúvida (HESSEN, 2012); porém, limita-se ao depreciar a imagem apreendida entre sujeito e objeto, de modo que, em si, não seria suficiente para a conformação da ciência.

Portanto, diante das várias possibilidades para se chegar à imagem ou à essência do conhecimento, faz-se necessário reconhecer a complexidade existente no próprio conhecimento, não em sentido de completude, como alerta Morin (2010), mas na valorização das múltiplas vertentes que podem se complementar, chegando-se ao conhecimento do conhecimento. Assim, poder-se-á avançar da dóxa (opinião) para a episteme (saber) (HESSEN, 2012; CARVALHO, 2013) e, quiçá, numa relação mais objetiva do processo de trabalho, conectar os resultados de pesquisa ao conhecimento tácito do enfermeiro. Para que isso seja viável, é fundamental que as

conexões entre pesquisa e prática assistencial, bem como entre enfermeiros pesquisadores e enfermeiros assistenciais, sejam estreitadas.

Esse desafio está assentado, inicialmente, na perspectiva contextual em que a ciência da enfermagem é produzida, pois, de acordo com Cabral e Tyrrel (2010), a produção do conhecimento científico dessa profissão limita-se, expressivamente, ao campo universitário. Todavia, as autoras alertam para a importância e a necessidade de estratégias que possibilitem transformar resultados de pesquisa em políticas de cuidados, requerendo, desse modo, que as pesquisas perpassem o campo da descrição das contribuições/implicações do estudo nos tópicos de seus relatórios (CABRAL, 2011), mas que assumam o desafio da ciência com consciência (MORIN, 2010) ao estabelecer relação orgânica com a sociedade (CABRAL, 2011) e, nesse vislumbre, alcançar o sentido de inerência entre as pesquisas produzidas e as demandas prioritárias do processo de trabalho do enfermeiro.

Ao destacar o sentido de inerência entre os resultados de pesquisa produzidos pela enfermagem e a dimensão assistencial, há que se reconhecer e valorizar as especificidades das áreas de conhecimento e atuação da enfermagem. Nesse aspecto, há o reconhecimento da adolescência como área específica e que demanda formação/atuação especializada (SILVA, 2009).

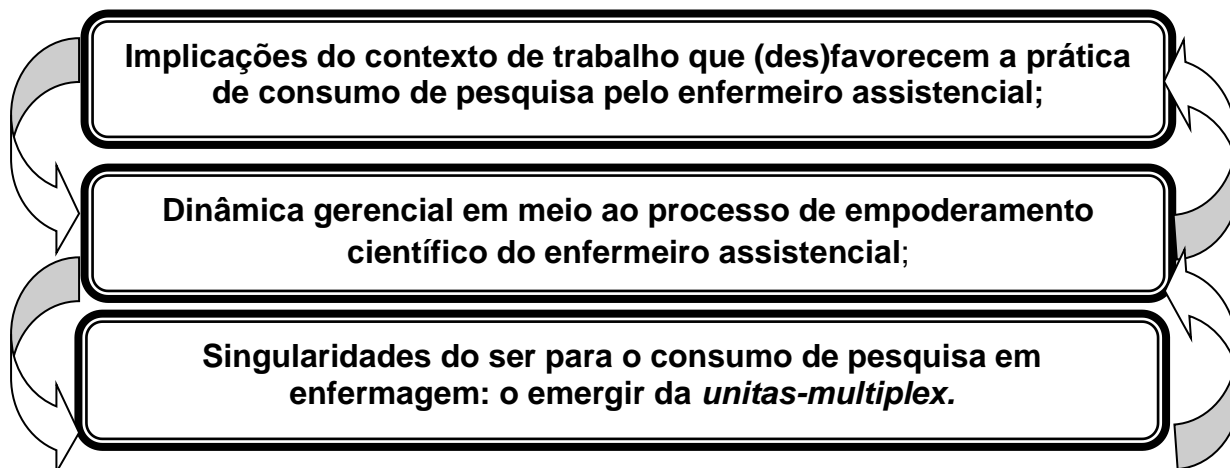
A especialização, nesse ínterim, vai ao encontro da necessidade de delimitação e aprofundamentos necessários para melhor intervir (SANTOS, 2011; SILVA et al., 2014). Apesar disso, a patologia do saber, segundo Morin (2009), condiz com a superespecialização que descontextualiza as dimensões em busca de controle do conhecimento e dos fenômenos que circundam o homem e sociedade. Desse modo, é desejável o reconhecimento de que a adolescência possui demandas diferentes da criança e do adulto; logo, o gerenciamento do cuidado de enfermagem deve contemplar as especificidades do processo de adolecer, o que inclui os resultados de pesquisa que permitam suprir necessidades do enfermeiro no contexto de cuidados ao adolescente.

Entretanto, os desafios para a inerência das pesquisas científicas da enfermagem e a sua dimensão assistencial ao adolescente apresentam enraizamentos no campo de conhecimento do enfermeiro sobre o processo de adolecer. O conhecimento lacunar sobre a adolescência pode emergir da própria formação profissional, desde o curso de graduação (PEREIRA et al., 2012; KOERICH et. al., 2015) e, numa perspectiva retroativa, refletir no interesse e no

desenvolvimento de pesquisas voltadas para essa área de conhecimento, afetando, paralelamente, a dimensão assistencial a essa clientela, nos diferentes contextos de saúde - em especial ao cenário hospitalar (KOERICH et. al., 2015), onde o adolescente transita da unidade pediátrica ao ambiente de cuidados do adulto. Tal realidade configura-se como fenômeno que requer investimentos científicos e processuais para atender às necessidades do adolescente em seu processo de saúde e de doença.

4.2 IMPLICAÇÕES HOLOGRAMÁTICAS: DO CONTEXTO DE TRABALHO AO CONSUMO DE PESQUISA POR ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

Subcategorias:



A cultura organizacional das instituições de saúde está alicerçada no sistema de relações entre colaboradores/nichos hierárquicos, que, associada ao poder e em seu caráter relacional, constituem as estruturas formais e informais das organizações. Estas, por sua vez, refletem impactos no processo de trabalho de seus colaboradores, fenômeno que se estende aos sistemas formais promotores e mantenedores de saúde.

Com efeito, os resultados sinalizaram a relação hologramática entre a prática de consumo de pesquisa por enfermeiros assistenciais e o seu contexto de trabalho, no que diz respeito à dinâmica organizacional-cultural de gestão e gerenciamento em enfermagem, dentre outros fatores intervenientes, como: infraestrutura, recursos humanos e materiais. Nessa conjuntura, evidenciou-se as **Implicações do contexto de trabalho que (des)favorecem a prática de consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial**. Cumpre, porém, destacar a natureza contextual particularizada de onde emergem as experiências dos enfermeiros assistenciais participantes da pesquisa, por se tratar de um hospital público universitário.

Aqui é uma instituição em que **os profissionais correm atrás**, quando temos alguma dúvida buscamos os manuais do Ministério da Saúde, por exemplo (EA1);

[...] **Eu acho que num hospital universitário é bem mais valorizado, porque há pessoas que pesquisam**, com mestrado, com doutorado, mas na realidade fora não é bem assim (EA3);

[...] se o ambiente em que você está não é **um ambiente farto de experiências**, se as pessoas não te dão a oportunidade de você vivenciar

essas experiências, você fica fadado a não fazer nada, porque você pensa logo: ah, **se aqui todo mundo faz desse jeito, vou continuar assim** e não vou pesquisar, não vou fazer porque as pessoas já se fecharam para fazer dessa maneira (EA4);

Aqui no hospital, por **termos um contato muito próximo com uma instituição de ensino**, noto que há mudança, onde ocorre uma **aproximação** (pesquisa e prática assistencial), está acontecendo essa **troca de informações** (EA6);

Acho que no **hospital universitário** você ainda tem um **incentivo maior**, em outros contextos isso não ocorre (EA7).

Apesar do exposto, aspectos gerenciais relacionados entre si - a saber: recursos humanos e sobrecarga de trabalho foram sinalizados como elementos que influenciam a prática de consumo de pesquisa pelos enfermeiros assistenciais. Esses fatores intervenientes são evidenciados pelos participantes do estudo a partir de suas experiências em outros contextos/realidades laborais, sinalizados em sentido comparativo ao cenário de pesquisa em questão.

Na verdade quando se tenta colocar em prática **faltam recursos também**, acho que tem muita coisa envolvida [...] **recursos humanos**, recursos materiais podem interferir [...] em outra instituição eu sou **enfermeira para 65 pacientes**, ou seja, nem o processo de enfermagem eu consigo fazer, então como eu vou aplicar alguma teoria nesse lugar se eu não consigo fazer nem a assistência como eu penso que deva acontecer? **Isso é uma barreira** (EA3);

Aqui, nesse contexto, a gente possui boas equipes, um bom **quantitativo de recursos humanos**, equipes que atendem as demandas da instituição sem sacrificar os demais profissionais. Em outra realidade que a gente conhece, você vê **o profissional sobrecarregado** [...] Como profissional, ele se vê **desmotivado pelo cansaço físico e mental** (EA5);

(sobre dificuldade para o consumo de pesquisa) [...] acho que o **tempo**, primeiramente; **ter dois ou mais empregos**, acho que isso é a **maior dificuldade**. Acho que tem também muito do **desânimo**, da falta de **interesse** (EA2);

A carga horária dificulta, a gente tem **muita atividade** [...] Você fica muito na prática, então, tem que buscar essa outra parte em uma hora vaga e isso para mim é a parte que mais dificulta (EA7).

Os enfermeiros pesquisadores reconhecem os elementos gerenciais intervenientes à prática de consumo de pesquisa apresentados pelos enfermeiros assistenciais. Assim sendo, reforçam o entendimento sobre as implicações limitadoras das condições de trabalho para a conexão entre o acesso aos resultados de pesquisa e a assistência de enfermagem.

[...] a principal dificuldade é do enfermeiro assistencial conseguir participar dos grupos de pesquisa, **é a demanda de trabalho dele** [...] às vezes, tem **mais de um emprego** e conseguir organizar em **questão de tempo**, para realizar um mestrado, por exemplo, é **algo complicado** (EP1);

O que se torna mais preocupante, é que, às vezes, esse enfermeiro vem para fazer o seu estudo conosco e querem incorporar logo os resultados no

serviço e ele percebe que **de imediato isso não é possível**, por conta da **infraestrutura, da própria equipe** que tem que ser treinada [...] O que se publica, em termos de revista, até ser incorporado no Brasil [...] demora um tempo porque existem **algumas condições**, como: os **recursos humanos**, os **recursos financeiros e materiais**, a própria **organização do serviço** (EP2);

[...] Eu acho, porque não fiz pesquisa, mas no dia a dia eu percebo que eles **não possuem tempo para ler** (EP3).

Afora os aspectos físicos já retratados, a dimensão gerencial do serviço de saúde, no âmbito do gerenciamento em enfermagem, foi pontuada como elemento que influencia a prática de consumo de pesquisa pelo enfermeiro. Nessa perspectiva, discorre-se sobre a **Dinâmica gerencial em meio ao processo de empoderamento científico do enfermeiro na assistência**. Com efeito, aponta a influência da gerência/gestor na (des)motivação do enfermeiro assistencial para o consumo de pesquisa e gestão do conhecimento científico.

A gerência pode incentivar motivando esse profissional na busca pelo conhecimento, por exemplo: aqui mesmo no setor nunca teve problema para a liberação do profissional para evento científico [...] porque se ele tem um embasamento científico e vai, de certa forma ajudar, nós nunca nos opomos (EA5);

Eu peguei **uma gestão** em que a **chefe era bem voltada para a prática**, passa, então, para uma **outra chefe que chega com outra vontade**, já no término do mestrado, com a visão um pouco mais aguçada de **querer mudança**, de **querer trazer para a prática o que ela estava vivenciando no mestrado** (EA6);

[...] porque **se o gestor não estiver aberto**, não estiver atento a essas discussões, a **essas transformações**, não há como **conciliar essas mudanças de práticas** [...] Se o gestor não veste a camisa, isso pode ser uma barreira para modificar essa prática (EP5);

Na dimensão assistencial, **se o gestor não apoiar, você vai ficar sofrendo no seu processo de trabalho sem conseguir mudar** [...] Eu acho que a desmotivação está nesse sentido de você não poder fazer, porque nem sempre saber é poder, **às vezes a pessoa tem o conhecimento, mas não tem o poder conferido pelo cargo de sua posição na instituição para mudar alguma coisa** (EP6).

Como fenômeno complexo, é desejável que a gerência compreenda que a motivação para o consumo de pesquisas pelo enfermeiro assistencial é de ordem multifacetada. Nessa perspectiva, surge a flexibilidade no processo de trabalho, a gestão do tempo e o incentivo financeiro como possibilidades estratégicas para a conexão entre resultados de pesquisa e assistência de enfermagem.

Eu acho que deveria ter **um incentivo maior para o enfermeiro estudar, não só o incentivo financeiro**, mas, se, de repente, um incentivo mais no trabalho, **uma liberação para a pesquisa**, que é a realidade daqui, mas

nos outros lugares isso não acontece. Numa instituição privada nunca irão te liberar para uma pesquisa (EA3);

[...] O profissional sabe que ele não vai usar o tempo dele de folga, o tempo dele de descanso para fazer busca de pesquisa científica, o que, de certa forma, acho **que é o correto, porque se ele vai buscar o conhecimento científico para atuar na assistência, por que** não utilizar o seu tempo de trabalho, já que será uma contribuição para o setor?! E, além disso, é a motivação direta mesmo, de valorizar o profissional que está trabalhando com pesquisa (EA5);

Há uma série de fatores que influenciam a incorporação de pesquisa na prática assistencial, tem a questão da valorização, que não é só financeira, mas, claro, o fator financeiro é **importante quando, por exemplo, se tem na instituição o plano de cargos e carreira**, isso é um ponto de valorização (EP5).

Porém, a dicotomia entre pesquisa científica e assistência de enfermagem, ainda no campo da gerência, é fortalecida pelo modelo de liderança adotado, bem como pelas estratégias de intervenção utilizadas na tentativa de incorporar resultados e processos na prática assistencial da enfermagem. Diante disso, o trecho do depoimento a seguir demonstra a liderança autocrática e o modelo de educação bancária como fatores contraproducentes às *inter-retroações* necessárias ao consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial.

[...] ela (chefe) veio com esse entusiasmo, mas sem o preparo de transição da equipe, **ela chegou já impondo** [...] mas assim, **sendo** autocrata – não! Impondo, não! Não adianta você querer impor. **É desgastante!** Você tem que começar mostrando o teu trabalho primeiro [...] fazer as pessoas entenderem o porquê essas mudanças serão importantes [...] **É como o ensino é, o modelo de ensino que a gente tem, na prática é a mesma coisa**, onde ele chega: eu sou o professor, eu tenho o conhecimento e vocês tem que aprender, estão aqui para aprender porque eu sei mais que vocês (EA6).

Da convergência entre o gerenciamento de enfermagem e a prática científica atualizada do enfermeiro assistencial – seja no desenvolvimento de pesquisa, ou, apenas na prática de consumo de resultados científicos, resultam impactos positivos para a dinâmica organizacional da instituição e para o processo de trabalho, onde o todo poderá afetar as partes e as partes poderão comprometer o todo, numa relação hologramática, tal qual mencionado no início da categoria.

[...] esse **enfermeiro gestor tem que valorizar o enfermeiro que busca o conhecimento científico** e aí traçar uma estratégia para ajudar, **porque o enfermeiro que busca conhecimento terá um trabalho diferenciado** (EA5);

Eu **orientei uma tese de doutorado que era sobre o processo de alta da criança** com necessidade especial de saúde [...] Então a gente descobre que a alta é um processo [...] Se a alta é uma ação administrativa, ela tem que ser uma ação interdisciplinar, aí ela se transformou na coordenadora do processo de alta [...] e **está desenvolvendo a coordenação do processo de alta em uma ação interdisciplinar** (EP4).

A dinâmica gerencial corresponde, portanto, em implicações que se manifestam na ordem do poder institucional, permeando elementos como liderança, cultura organizacional e, sobretudo, a capacidade da gerência em compreender o consumo de pesquisa pelos enfermeiros assistenciais como possibilidade para o desenvolvimento do capital humano.

Cumprido destacar, porém, que as influências contextuais podem exercer impactos nos sistemas de significados e na prática dos enfermeiros assistenciais para o consumo de pesquisa científica e, conseqüentemente, para a gestão do conhecimento no decurso do seu processo de trabalho. Todavia, há que se enfatizar o caráter singular desse fenômeno no que se refere às subjetividades e à visão de mundo de cada indivíduo que, por sua vez, influencia o sistema no qual está inserido.

Desse modo é que se apresentam as **Singularidades do ser para o consumo de pesquisa em enfermagem: o emergir da *unitas-multiplex***. Assim, são apresentados, inicialmente, fatores relacionados à desmotivação e à desvalorização da prática de consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial e graduando de enfermagem.

Acho que tem, também, muito do **desânimo**, da falta de **interesse** [...] você pensa: não vou fazer pesquisa, não vou perder meu tempo, ninguém vai me olhar, mas só que se a gente não fizer – irá começar de onde?! (EA2);

A motivação eu entendo que ela vem de vários ângulos. Primeira questão é a motivação **salarial** [...] A outra questão é o **reconhecimento profissional**, porque quando ele trabalha em um espaço em que ele é escutado, onde as opiniões e as sugestões dele são consideradas, isso é um fator motivacional. As condições físicas de trabalho, ambientais também influenciam (EA5);

[...] acho que as pessoas **começam a valorizar** mais a pesquisa quando elas se inserem em um grupo de pesquisa, num tema que elas gostam, ou quando você está na prática e encontra um professor muito bom que te desperte os problemas da prática [...] **acho que tem que ser uma coisa intrínseca de cada um**, a pessoa tem que criar **o interesse nela para estar sempre atualizado**, bem informado sobre o que está acontecendo (EG3);

Agora, boa parte das pessoas que eu conheço vão atrás da pesquisa porque tem bolsa, muitas vezes nem estão interessados pelo tema, mas acabam se mantendo nisso pela bolsa [...] **Boa parte vai impulsionado pela bolsa, às vezes se encontra no trabalho e realmente gosta e, às vezes não** (EG6);

É muito relativo porque **depende muito do tipo de aluno**, tem aluno que gosta muito de pesquisa (EG7).

Contudo, nesse mesmo contexto, onde as interações são condicionantes para as *inter-retroações* entre pesquisa e assistência, emergiu a singularidade do "ser"

como elemento propulsor para o consumo de pesquisa. Fenômeno este que converge com o conceito de *unitas-multiplex* (MORIN, 2010), onde o todo pode agregar ou inibir qualidades no singular e, de semelhante modo, o uno pode agregar ou inibir qualidades no plural.

[...] **o interesse do profissional é o determinante, o ambiente influencia, mas o interesse do profissional é o determinante.** Na outra instituição em que eu trabalho não tem vínculo algum com a universidade, não tem porta aberta para acadêmicos, para ensino [...] mas, ainda assim, você tem profissionais lá que buscam, por meios próprios, os conhecimentos científicos [...] continuo achando que o interesse do profissional é o mais determinante [...] Aqui, onde é oferecido todos os subsídios, acho que o diferencial é a vontade, o desejo mesmo (EA5);

Tem o **fator individual**, de chegar em casa e buscar (EA7);

[...] a gente sabe que esse **movimento é muito pessoal, de cada profissional, do que ele almeja.** Eu imagino isso como uma estratégia, mas antes de qualquer coisa, é um **movimento pessoal** (EP3);

Apesar de que, mesmo no início da minha prática profissional, **eu sempre fui muito questionadora**, eu sempre me entusiasmei para saber mais (EP3);

A **postura individual** de cada profissional da **assistência ou da docência** é uma **barreira** (EP5).

Diante do exposto, os dados revelaram que, no campo das singularidades que se projetam competências para ir além das barreiras impostas pelo sistema, o que pode estar associado à capacidade de expansão da mente (LIMA, 2009), em seu desencadeamento lógico/não-linear de pensamentos que possibilitam compreender a relação entre pesquisa e prática assistencial.

4.2.1 Discutindo a Categoria 02

Considerando a necessidade de ruptura da percepção linear/unidimensional/simplificadora e, ao mesmo tempo, a importância do desenvolvimento de um sistema de pensamento capaz de contemplar e valorizar a multidimensionalidade dos fenômenos (MORIN, 2010), faz-se mister compreender que o contexto de trabalho do enfermeiro não se limita ao espaço geográfico e à filosofia institucional sob os quais está assentado, pois, em si, o contexto de trabalho é um sistema de interações entre indivíduos/grupos/instituição (PEDUZZI; CIAMPONE, 2014; FELLI; PEDUZZI, 2014).

Sendo sistema, comporta dimensões que projetam singularidades na expressão do todo, haja vista que este emerge e se sustenta a partir das *inter-retroações* dos elementos que o constituem (MORIN, 2008c). Dito isso retoma-se o

pensamento sobre o qual repousa o princípio hologramático, a saber: "não só a parte está no todo, mas o todo também está em cada parte" (MORIN, 2010, p.181). Paralelamente, o princípio de organização recursiva, em que o sistema é produto e produtor de si mesmo, encontra-se imbricado nesse processo.

Desse modo, tomando como ponto de partida as conexões que constituem o sentido hologramático e recursivo do contexto de trabalho da enfermagem, há que se destacar a dinâmica organizacional e o capital humano como polos que se complementam e influenciam nas práticas de trabalho do enfermeiro (JEONG; KURCGANT, 2010) e, por conseguinte, nas práticas científicas que permeiam essa conjuntura, dentre elas o consumo de pesquisa.

Em relação ao polo da dinâmica organizacional, os resultados sinalizaram a especificidade contextual de onde os enfermeiros assistenciais se expressam como fator que exerce influência na aproximação desses trabalhadores com a pesquisa científica. Todavia, Costa et. al (2013) pondera que a filosofia organizacional de um hospital universitário apresenta fatores que podem influenciar a dinâmica de trabalho do enfermeiro e que, por sua vez, não se processam em outros cenários laborais, com destaque para as demandas científicas, haja vista a potencial aproximação com práticas de ensino e pesquisa, a suposta relação de estabilidade empregatícia e as possibilidades de incentivo profissional mediante o plano de cargos e carreira.

Por outro lado a pesquisa apresenta, de forma contundente, que a prática de consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial é influenciada pelas condições de trabalho que constituem fatores intervenientes não particularizados ao contexto de um hospital universitário, ao passo que são apontados pela literatura como situações transversais para diversos cenários em que o enfermeiro está inserido; com ênfase para a variável tempo e a sobrecarga de trabalho gerada pela insuficiência de recursos humanos e materiais; infraestrutura e jornada de trabalho (JEONG; KURCGANT, 2010; ROGENSKI et al., 2011; MAYA; SIMÕES, 2011; SCHMAELLER; GELBCKE, 2013; LORENZETTI et al., 2014; BOGOSSIAN; WINTERS-CHANG; TUCKE, 2014; COSTA et al., 2013. Esses mesmos indicativos e variáveis são apontados como fatores impeditivos ou limitantes para outras demandas científicas no contexto de trabalho, como, por exemplo, a prática baseada em evidências e o processo de enfermagem (OLIVEIRA, et al., 2012; PEREIRA; CARDOSO; MARTINS, 2012).

Sendo assim, as *inter-retroações* entre pesquisa e processo de trabalho da enfermagem, no âmbito assistencial, deparam-se com limitações processuais do contexto laboral, que, de certo modo, coadunam para uma realidade paradoxal entre o real e o ideal que tangencia as possibilidades para que a enfermagem alcance autonomia e valorização, mediante o empoderamento científico necessário para a efetivação de suas práticas de trabalho (VELOSO; CECI; ALVES, 2010; COSTA et. al., 2013), quando, em realidade, esses profissionais encontram barreiras que vão da dificuldade de acesso aos resultados de pesquisa, relacionadas ao déficit de recursos materiais/infraestrutura, às possibilidades para a implementação desses conhecimentos na prática, relacionadas ao déficit de recursos humanos, por exemplo.

Essa conjuntura pode ser explicada pelo o que Morin (2006) caracteriza de "ecologia da ação", em que toda e qualquer ação, na medida em que entra no sistema de *inter-retroações* do cenário em que ela ocorre, escapa, progressivamente, à vontade de seu autor. Desse modo, além de correr o risco de fracassar, as ações podem sofrer desvios ou distorções de seu sentido original. Depreende-se desse fato o entendimento de que, a intenção do enfermeiro assistencial em consumir pesquisa pode não ser suficiente para efetivar suas ações e decisões na busca por subsídios e reorientações de suas práticas de trabalho, uma vez que o efeito da ação não depende, apenas, da intenção de seu autor, mas, também, das condições próprias do contexto em que ela se desenvolve, comportando, desse modo, o princípio da incerteza (MORIN, 2010).

Frente ao exposto, os dados que constituem a subcategoria que aborda sobre a dinâmica gerencial, em meio ao processo de empoderamento científico do enfermeiro assistencial, destacam a gerência de enfermagem como elemento capaz de subsidiar estratégias para lidar com as incertezas projetadas na ecologia da ação, especialmente, no que se refere aos possíveis mecanismos inter-retroativos entre a intenção/necessidade do enfermeiro em consumir pesquisa e a utilização desses conhecimentos em seu processo de trabalho. Para tanto, a filosofia gerencial assume destaque frente aos mecanismos de incentivo ao desenvolvimento do capital humano institucional, bem como o papel da liderança nesse processo.

Acerca disto, Silva et. al, (2015b) consideram que a prática de adesão a novos paradigmas ou modelos assistenciais para a reorientação das práticas de trabalho da enfermagem se constitui em fenômeno que apresenta características

objetivas e subjetivas, de ordem individual e coletiva, mas, que está diretamente relacionada ao campo de influências sobre os profissionais. Essas influências, por sua vez, podem motivar ou desmotivar o enfermeiro no desempenho de seu trabalho.

Nesse sentido, tomando a liderança como arte de influenciar as pessoas, estimulando-as para o desenvolvimento de um objetivo comum (HUNTER, 2011), os dados da pesquisa sinalizam para o fato de que, no âmbito da gerência, o contexto pode contornar potenciais situações adversas ao consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial, com vistas ao desenvolvimento do capital humano e, conseqüentemente, qualidade da assistência.

Contudo, para que essas possibilidades sejam convertidas em realidades, faz-se necessário que a gerência compreenda e valorize a importância do desenvolvimento do capital humano da enfermagem, entendendo que é, a partir deste, que se estrutura a força motriz para a concretização de mudanças no serviço (TREVIZAN et al., 2010); além do que, cumpre ressaltar o impacto social e econômico para o desenvolvimento do capital humano da enfermagem, pois esta profissão constitui a base que alicerça os serviços de saúde, nas diversas esferas e cenários em que vigoram a política de saúde vigente do país (SCHMAELLER; GELBECKE, 2013), haja vista o contingente da força de trabalho dessa categoria profissional atingir, no Brasil, uma representatividade igual ou superior a 75% dentre os trabalhadores de saúde (TREVIZAN et al., 2010).

Se os desafios que emergem diante das novas demandas de saúde e de cuidados convergem para o desenvolvimento de competências profissionais, e, nesse particular - da enfermagem -, numa era enraizada nos princípios da ciência, inovação e tecnologia, conforme discutidos na categoria anterior, torna-se indispensável pensar, propor e implementar estratégias voltadas para a educação permanente do profissional, o que sugere, destarte, a necessidade de maior flexibilização e visão ampliada sobre os conhecimentos exigidos para a formação e o desempenho profissional (AMESTOY et al., 2012).

A relação contexto/capital humano estabelece, portanto, techedura que inviabiliza pensar as *inter-retroações* entre consumo de pesquisa e processo de trabalho de enfermeiros assistenciais de forma dissociada; com efeito, retoma-se o sentido de inerência pelo qual o consumo de pesquisa por esse profissional só terá sentido ao passo que puder ser implementado em seu processo de trabalho. Assim,

tornar-se-á possível avançar em meio aos desafios da atual conjuntura dos sistemas de saúde a partir do direcionamento paradigmático que orienta o mercado de trabalho na perspectiva da sociedade do conhecimento (TAKEUCHI; NONAKA, 2008; MONTESINOS; SOLER, 2015). Para tanto, é preciso investir na gestão do conhecimento na esfera institucional dos serviços de saúde, onde a gerência poderá desempenhar importante papel no desenvolvimento de estratégias que visam a aquisição/conversão/implementação de conhecimentos para as melhores práticas de trabalho (RUTHES et al., 2012).

Dentre as estratégias que a gerência poderá utilizar para a gestão do conhecimento, que foram pontuadas nos resultados da pesquisa, estão as habilidades relacionais requeridas ao processo de liderança. Nessa esfera, a comunicação torna-se imprescindível para que o conhecimento científico acessado pelo enfermeiro seja decodificado, socializado e difundido em seu contexto de trabalho de forma clara, uma vez que a adesão de novas práticas de trabalho requer, em princípio, compreensão do grupo para que sejam aceitas e praticadas (SILVA et. al, 2015b). Por outro lado, o desenvolvimento de habilidades relacionais e o processo de comunicação pela enfermagem, nos diferentes cenários e contextos, ainda se constitui em desafio para atender as demandas de cuidados e de saúde (SANTOS et al., 2011).

A importância da comunicação nesse processo toma ainda mais relevância em virtude do caráter relacional do conhecimento (MORIN, 2008; HESSEN, 2012) e da necessidade de inerência entre os resultados de pesquisa acessados pelo enfermeiro assistencial e a sua realidade laboral. Assim sendo, o processo de liderança, no âmbito gerencial dos serviços de saúde, precisa tornar efetivas as habilidades relacionais necessárias aos diferentes processos de conversão do conhecimento nas organizações, que, de acordo com Takeuchi e Nonaka (2008, p.23) ocorrem de quatro modos, a saber:

- (1) Socialização: conhecimento tácito para tácito - compartilha e cria conhecimento tácito a partir de experiência direta;
- (2) Externalização: conhecimento tácito para explícito - articula conhecimento tácito a partir do diálogo e da reflexão;
- (3) Combinação: conhecimento explícito para explícito - sistematiza e aplica o conhecimento explícito e a informação;

- (4) Internalização: conhecimento explícito para tácito - aprende e adquire novo conhecimento tácito a partir de informações (consumo de pesquisa⁹) na prática.

Para os autores, esses modos de conversão são complementares e assumem um sentido espiral que se amplifica na medida que transcende níveis ontológicos - de indivíduo para indivíduo, de indivíduo para grupo, de grupo para a organização e vice-versa (TAKEUCHI; NONAKA, 2008). Considerando esses aspectos, reforça-se o entendimento de que o contexto de *inter-retroações* do fenômeno dessa pesquisa não pode se limitar ao espaço geográfico/institucional, posto que o conhecimento só é construído, desenvolvido e compartilhado pelas pessoas. Trata-se, desse modo, de uma construção coletiva (RIBAS et al., 2011; ERDMANN et al., 2013).

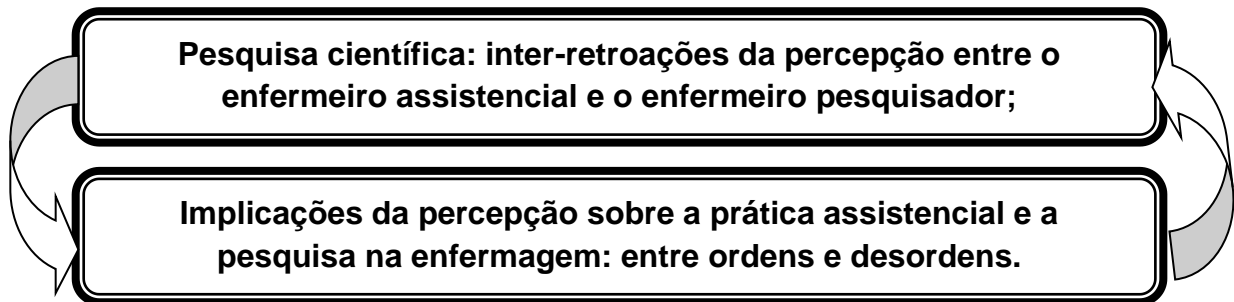
Portanto, o contexto é a relação entre cenário e capital humano. Nessa relação, há que se considerar não somente as conexões que dão sentido ao todo, mas as especificidades de seus componentes. Apesar disso é que os enfermeiros assistenciais sinalizam a importância de se considerar os fatores individuais/subjetivos que cada profissional apresenta na sua forma de ser e de vivenciar a enfermagem, constituindo, pois, o sentido da *unitas-multiplex* (MORIN, 2010). Logo, considerar e valorizar a importância do capital humano da enfermagem, empoderado pelo conhecimento científico, só terá pertinência se forem compreendidas as singularidades e pluralidades que permeiam o contexto de trabalho.

Esse fenômeno vai ao encontro do preceito da complexidade que postula a individualidade e a irreducibilidade do ser ainda que este esteja, paralelamente, em uma conjuntura plural e diversa (MORIN, 2010b). Por essa razão, o contexto de conexões para a emergência do fenômeno não pode ser contemplado pela dimensão simplificada de espaço, mas, principalmente, pela associação entre o espaço e o ser, entre o ser e o espaço.

⁹ Grifos do autor

4.3 CONSTRUINDO E PROJETANDO IDENTIDADES E REALIDADES POLIMORFAS: A DIMENSÃO MULTIFACETADA DA ENFERMAGEM ENQUANTO CIÊNCIA E PRÁXIS

Subcategorias:



A pesquisa científica se conforma em fenômeno multifacetado para a dimensão dos significados e percepções sobre sua essência e valor, de modo a interferir na generalização da imagem projetada de seus objetos quando lança questões, do tipo: para quê/para quem as pesquisas em enfermagem são produzidas? Quem é o pesquisador em enfermagem? Onde ele está? De onde ele fala? E, por que o enfermeiro assistencial consome, ou não, pesquisa científica da enfermagem? Essas questões convergem para a necessidade de conhecer as projeções dos significados que os produtores de pesquisa em enfermagem atribuem aos enfermeiros assistenciais, no âmbito do consumo de pesquisa, bem como os significados que estes últimos atribuem ao papel e importância dos enfermeiros pesquisadores e da pesquisa científica por eles produzida.

Depreende-se da problemática supramencionada a compreensão de identidade polimorfa (MORIN, 2012), em que o outro/sujeito significa, ao mesmo tempo, semelhante e dessemelhante. Configura-se como ser fechado ou aberto na iminência da unidade múltipla do sujeito, onde sua compreensão condiciona-se ao campo da inter-subjetividade.

O desencadeamento desses princípios consubstancia portanto, o objeto da pesquisa em pauta, de tal forma que possibilitou a emergência da subcategoria **Pesquisa científica: *inter-retroações da percepção entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro pesquisador***. Nesse sentido, revelou significados negativos atribuídos aos enfermeiros pesquisadores pelos enfermeiros assistenciais, ao ponto de se perceberem como elementos distintos de um mesmo sistema.

[...] **a gente dá uma carga muito ruim ao pesquisador**, ao mestre e ao doutor, porque quando ele obtém o título, você pode ter certeza de que, nós, que estamos aqui na ponta, que somos a maioria – os profissionais da assistência, **sempre invalidam aquele profissional. Ah, ele não é mais enfermeiro; ele, agora, é doutor!** Mas espera um pouco – ele é doutor em enfermagem! Ah não, mas ele já **não faz mais nada dentro da enfermagem** [...] Eu acho que ele tem uma boa visibilidade no meio acadêmico (EA1);

Eu **não vejo esse profissional**. (O pesquisador da enfermagem) [...] acho que **os enfermeiros não levam muito a sério o que os outros enfermeiros fazem**, você vê que o médico "fulano de tal" a galera já abre o olho, mas para o enfermeiro não, mas depende muito do enfermeiro (EA2);

Em relação ao enfermeiro que faz pesquisas **é alguém que só está estudando**, acho que não tem tempo de acumular essas duas funções – pesquisar e estar na assistência. Então, esse pesquisador **é aquele que está lá, estudando, pesquisando** (EA3);

[...] seria tão enriquecedor se esse **pesquisador soubesse do poder que ele tem de modificar as coisas** [...] o pesquisador tem esse **poder**, porque ele leva **informação** para todos do país. Ele precisa entender o **papel transformador** que ele possui para que as coisas comecem a **mudar** (EA9).

Os enfermeiros pesquisadores reconhecem limitações e condições para que o enfermeiro da assistência possa consumir pesquisa. Além disso, chama atenção o indicativo de que, na perspectiva desses pesquisadores, o próprio enfermeiro assistencial desconhece que sua prática está fundamentada na ciência.

O enfermeiro da assistência **consome pesquisa**, mas que tem **a ver com a prática, sobre tecnologia, inovação, algum resultado para a prática** [...] **alguns** enfermeiros possuem alguma **resistência** maior à pesquisa, às possíveis mudanças. Toda **mudança gera** uma **resistência**, algumas pessoas são mais abertas à mudança, outras não (EP1);

[...] ele vai ler esse **artigo** somente quando **tiver obrigação em lê-lo** [...] Eu penso, em relação aos enfermeiros, que eles **não possuem esse hábito** (EP3);

[...] às vezes o enfermeiro acha que não está **fazendo uma prática clínica cientificamente fundamentada, mas ele está**. Quando ele é questionado o porquê dele estar fazendo isso dessa forma, ele pode pensar que não é ciência, mas **é ciência** (EP4).

A divergência entre o que é ou para que serve pesquisa científica em enfermagem reflete na percepção esfacelada sobre a finalidade e importância do mestrado e doutorado. Por conseguinte, mesmo não contemplando uma projeção generalizada, essa realidade foi considerada nos resultados da pesquisa ao retratarem os objetivos limitantes dos enfermeiros assistenciais em cursar a pós-graduação, na modalidade *stricto sensu*.

Eu **vejo bastante essa realidade** – enfermeiros que **buscam o mestrado** por esses interesses que já falei, inclusive **porque estão perto de se aposentarem** e querem fazer o mestrado para poder **ganhar um pouco mais**. Então, eu vejo que esse interesse não está em melhorar a própria prática, mas se **limita ao financeiro** (EP1);

Eu vejo que nem todos conseguem **entender que o mestrado e o doutorado vão muito além de um título**. Eu posso dizer: eu sou doutora, e daí? O que a pessoa faz com o título? O título por si só não significa essa construção [...] tenho **conhecidos que querem fazer o mestrado** e falam nitidamente para você, falam que querem fazer o mestrado ou doutorado porque **querem se aposentar** [...] Eu penso que isso seja **preocupante**. Quando você me faz essas perguntas, **me faz refletir** (EP3);

[...] percebo que a **motivação para a pesquisa e doutorado** é muito **focada na questão financeira**, tem a questão do **status também**, mas é **principalmente pelo financeiro**. Não penso que isto seja uma **realidade ruim**, acho até importante esse incentivo, mas o desejo de mudar a prática tem que ser prioridade, e, a gente, muitas vezes, não tem isso (EP6).

Na lógica dos sentidos, em suas possibilidades de apreensão da realidade objetiva, permeiam fatores condicionantes, facilitadores ou determinantes para organizar o pensamento sobre o que se deseja compreender. No entanto, nem sempre essa organização é processada no campo das ideias, refletindo, desse modo, nas **implicações da percepção sobre a prática assistencial e a pesquisa na enfermagem: entre ordens e desordens**.

Os enfermeiros assistenciais alicerçam a compreensão para a pesquisa/desenvolvimento científico a partir do mecanismo de comparação e diferenciação entre a enfermagem e outras categorias profissionais.

Eu sempre **costumo comparar** [...] eu acho que você **consegue visualizar quando você compara – é diferente**, por exemplo, **na medicina** porque **quando eles produzem pesquisa é para mudar alguma coisa**, algum procedimento que está sendo feito, mudar uma forma de se pensar, criar novos conceitos - de fato - muda! São coisas diferentes que eles estão fazendo e que outras pessoas vão começar a utilizar daquilo que foi pesquisado. **Na enfermagem eu vejo muito pouco disso** (EA1);

[...] acho que não há muito interesse (pela pesquisa), **fica mais com a questão da medicina**, pelo menos eu não vejo, só se tem em algum lugar e eu não enxergo (EA2);

Você percebe o **desenvolvimento científico nas outras profissões**, os avanços científicos, eles **se refletem na ação prática, mas a enfermagem**, de certa forma, **eu a vejo engessada** (EA5).

Apesar disso, compreendem a importância da pesquisa para o seu processo de trabalho:

A **pesquisa é fundamental para a prática** do enfermeiro, porque tem que conhecer, estar atualizado (EA3);

Eu vejo como sendo **algo muito importante para nós**, muito mesmo, mas ainda é distante (EA6).

Por outra vertente, além dos desafios para o progresso da ciência na enfermagem, os enfermeiros pesquisadores reconhecem o processo histórico de evolução científica de sua profissão.

Essa **dialética do pensar e do fazer veio com a pós-graduação**, mas, ainda, **temos muito o que avançar** (EP2);

Tem que ver a história e ver que há um contexto. Graças à Deus **isso vem mudando**, onde, antes, o médico sabia que o enfermeiro era auxiliar dele e hoje isso está muito claro que não é assim, que ele é membro de uma equipe multiprofissional. Eu falei do contexto, **comparei com a medicina** para dizer que a enfermagem vem de uma cultura de baixa estima [...] Para mudar isso é através do conhecimento, através dos estudos (EP3);

Já **vivemos em um tempo onde o mais importante era produzir o conhecimento** [...] **aprendemos que o rigor do método é essencial**, mas precisávamos **avançar mais**, aí descobrimos que não bastava produzir a dissertação ou a tese, mas **publicar** [...] Depois nós descobrimos que não bastava só publicar, tínhamos que disseminar. Então, os **encontros científicos** tornaram-se espaços privilegiados de disseminação de conhecimento, aí nós paramos para pensar: isso não é suficiente! Não é! [...] Desse modo, **levamos as pesquisas para os formuladores de políticas públicas** (EP4);

Eu **percebo que temos avançado também**, a enfermagem **está mudando**. Hoje temos uma enfermagem **mais madura**, um **corpo de conhecimentos** (EP5).

O progresso da enfermagem, enquanto ciência em construção, traz consigo desafios emergentes que podem refletir na estagnação científica, em que pese os obstáculos epistemológicos inerentes ao sistema de produção e disseminação científica. Nesse percurso, traz elementos relacionados ao produtivismo acadêmico como ponto de estagnação para as conexões entre pesquisa/assistência – ciência/práxis.

Às vezes eu falo para os alunos da residência que **parece uma fábrica de produções científicas** e, na verdade, a pessoa só produz artigo – **publica para conseguir cada vez mais um número maior de artigos** [...] às vezes as pessoas ficam discutindo o sexo dos anjos [...] mas eu pergunto: **modificou o quê?** (EA1);

A meta seria nós produzirmos para os enfermeiros, para melhorarem a assistência aos usuários, essa seria a meta, mas **há uma diretriz forte dos órgãos de fomento que estamos produzindo para atender à classificação de um curso, ou uma classificação de revista. Só por isso?!** [...] É isso que temos que pensar agora. Estamos em um período em que estamos parando para pensar (EP2);

Para quem produzimos?! Para nós mesmos. Infelizmente é para nós mesmos (esfera acadêmica). A gente vê que ainda não produzimos nossas pesquisas para as nossas práticas assistenciais totalmente, é um campo que tem que ser explorado, que tem que ser modificado, estamos ainda muito no plano da academia, temos que quebrar esse paradigma, quebrar essa cultura [...] Você encaminha o artigo ao periódico e ele **demora um ano, sendo que, às vezes, ainda não é um qualis B1 ou A**. Há essa **dificuldade**. Ainda há a **questão financeira**, e nesse sentido temos que avaliar estratégias que facilitem a disseminação dos resultados de pesquisa (EP5);

Os interesses são diferentes – **o sistema me induz a publicar**, então, eu já **consumo um artigo pensando numa publicação, na próxima**

publicação e na outra publicação. Então, a gente está vivendo um “bum” de publicações na enfermagem, mas até que ponto a gente não está reinventando a roda? Reescrevendo as mesmas coisas? [...] a distância está aí: **eu tenho que produzir, produzir, produzir, mas com que finalidade?** De que forma essa produção traz impacto para a prática? (EP6).

No campo da percepção, o processo de pesquisa ou prática de consumo de resultados científicos se revela, na perspectiva dos graduandos de enfermagem, como componentes fundamentais à dimensão assistencial. Porém, ressaltam que a valorização para a prática da pesquisa está diretamente relacionada à capacidade do enfermeiro em compreender a importância da ciência como elemento fundante de sua prática.

Acho que se os alunos pudessem **perceber a importância da fundamentação científica para a sua prática profissional, isso ajudaria muito**, porque serviria como estímulo para eles participarem de projetos de pesquisa. (EG3);

Aqui, **na universidade, a pesquisa é bastante enfatizada**, assim como a extensão e o ensino. **Essa realidade facilita** a gente ver o quanto é importante, depois de formado, não ser um enfermeiro que só vai trabalhar, mas que vai também pesquisar, produzir estudos e assim, facilitando o aprendizado (EG6);

[...] nós não entendemos **o porquê pesquisar isso e eu acho que isso tem que ser mais trabalhado**, eu fui **entender a importância** no quinto e sexto períodos do Curso **quando os professores abordaram que isso melhora a prática** e nós começamos a entender (EG7);

[...] a pesquisa traz para o enfermeiro um grande conhecimento em diversas áreas, e **depende da inclinação dele**, qual área ele mais se interessa e eu acho que a pesquisa é fundamental no processo de formação (EG8).

Portanto, é a partir da percepção processada pelos sentidos que os significados para a processo de pesquisa ou prática de consumo de resultados científicos são atribuídos. Conseqüentemente, a (des)valorização, o (des)interesse e a (des)motivação para incorporar pesquisa na prática assistencial são influenciados e/ou determinados pelo campo da percepção e dos significados.

4.3.1 Discutindo a categoria 03

Dentre os elementos que influenciam o sucesso da gestão do conhecimento, com destaque para o consumo de pesquisa em enfermagem, estão os sistemas de significados que os enfermeiros atribuem à prática científica, bem como a inerência dos produtos de pesquisa com o seu processo de trabalho (LEÃO et al., 2013). Todavia, esses significados podem ter, como arcabouço, as *inter-retroações* que

desencadeiam a percepção entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro pesquisador e, paralelamente, a visibilidade e a importância que atribuem um ao outro.

Nesse sentido, ao sinalizarem aspectos divergentes para o quê e para quem as pesquisas em enfermagem são produzidas, além de atribuírem características negativas ao envolvimento do enfermeiro pesquisador com a dimensão assistencial da enfermagem e, ao mesmo tempo, reconhecerem o potencial desses pesquisadores para a transformação da realidade que vivenciam no processo de trabalho, os enfermeiros assistenciais, em suas conjecturas, demonstram o caráter de singularização e subjetividade na forma como se percebem e projetam o outro (SANTOS; CHAVES, 2013), direcionando, assim, para a dimensão da alteridade nas relações sociais de trabalho.

A despeito disso sublinha-se que, desde as primeiras formulações freudianas até os postulados de Lacan, a alteridade vem sinalizando tematizações que direcionam para a ideia de que o sujeito se constrói a partir do outro; deixa de ser determinante e passa ao *status* de determinado (SANTOS; SADALA, 2013). De semelhante modo, os significados são elaborados pelo sujeito numa relação de interdependência com o outro e com o coletivo (SANTOS; CHAVES, 2013). Depreende-se disso que as *inter-retroações* entre enfermeiros pesquisadores e enfermeiros assistenciais, no campo das percepções, são constituídas em caráter inter-subjetivo, tal qual pondera Morin (2012) ao discorrer sobre a identidade polimorfa, em que o outro/sujeito significa, concomitantemente, semelhante e dessemelhante. Esse fenômeno parece sofrer expressivas influências a partir dos movimentos convergentes e divergentes em que o enfermeiro pesquisador realiza no contexto de trabalho do enfermeiro assistencial e vice-versa.

O caráter polimorfo repousa, nesse sentido, na capacidade de assumir diferentes facetas para a construção de um significado ou projeção da percepção. Para o fenômeno em pauta, a identidade polimorfa apresenta base nas dimensões psicológicas, socioculturais e biológicas do conhecimento, que, em conjunto, conformam o sentido orgânico da alteridade (SOARES; CZERESNIA, 2011; ZARZANELLI; ORTEGA, 2011; SANTOS; SADALA, 2013; THONES; PEREIRA, 2013) consubstanciando, pois, a importância de se considerar as experiências, crenças, significados e contextos com os quais os enfermeiros concebem a prática e o consumo de pesquisa, além do papel que projetam no pesquisador em

enfermagem para que, desse modo, seja possível elaborar estratégias favoráveis às conexões entre pesquisa e assistência (LEÃO et al., 2013; ORTEGA; CECAGNO; LLOR, 2015).

Ao considerar a inter-subjetividade envolvida na projeção dos significados e percepções, há que se pontuar, também, como elemento imbuído nesse processo, a relação de comparação com a qual os enfermeiros assistenciais estabelecem com outras profissões, em especial com a medicina, para descrever a forma como concebem o anteparo científico do processo de trabalho da enfermagem em relação aos demais profissionais. Todavia, conforme ressaltado nas categorias 01 e 02, a valorização do conhecimento científico para a atuação profissional sofre influências da cultura organizacional, dos aspectos históricos e políticos; além disso, da capacidade de convergência de produtos e de processos tecnológicos nas práticas de trabalho (BAPTISTA et al., 2011; RUAS; PEREIRA, 2014). Do exposto, considera-se portanto, que o consumo de pesquisa apresenta relação que perpassa a dimensão subjetiva, ao passo que, também, encontra ressonância na capacidade objetiva de implementação desses conhecimentos nas práticas laborais.

Assim sendo, contextualizar esse fenômeno implica compreender a sociologia das profissões e entender que a enfermagem, enquanto ciência em construção, é recente (CARVALHO, 2013). Todavia emerge, em sua conformação moderna, a partir da produção de conhecimentos específicos e totais para a fundamentação de sua prática (BELLAGUARDA; PADILHA; PEREIRA NETO, 2013). O que torna esse desafio emergente não é, portanto, o seu ponto de partida, que surge com *Florence Nightingale*, mas a expansão de suas demandas frente à globalização assentada na ciência, inovação e tecnologia que permeiam os sistemas de saúde e de cuidados. Acerca disso, os enfermeiros pesquisadores - sujeitos do estudo, destacam a evolução histórica/científica da enfermagem com perspectivas favoráveis ao desenvolvimento profissional e consolidação no campo das ciências, fato sustentado pela literatura (ERDMANN et. al., 2012; HORTALE et al., 2014; SUAZO; ALVARADO, 2015).

Nesse sentido, desde a segunda metade do séc. XX, numa projeção global, a enfermagem moderna tem apresentado um panorama expressivo na evolução de seu capital humano pautada na sociedade do conhecimento e, conseqüentemente, na produção e disseminação de pesquisas científicas. No Brasil, essa crescente se deu a partir do final do séc. XX, com ênfase nos últimos anos, mediante, sobretudo,

a expansão dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (ERDMANN et al., 2012; HORTALE et al., 2014; SUAZO; ALVARADO, 2015). No entanto, se por uma vertente há evolução na produção intelectual, por outra a necessidade de conexão entre essas produções e mudanças nas práticas de trabalho é cada vez mais premente (MONTENSINOS; SOLER, 2015).

Dentre os desafios para essas conexões e ruptura da visão esfacelada sobre a importância da pesquisa científica, na dimensão assistencial da enfermagem está o retorno dos resultados científicos para os cenários de onde emergiram e/ou para os cenários assemelhados; todavia, faz-se necessário investir em possibilidades de disseminação que perpassem a modalidade hegemônica de socialização científica - em formato de artigo (SCOCHI et al., 2015); além de estratégias que permitam a convergência do conhecimento explícito (formalizado, impresso e registrado via produção científica) em conhecimento tácito (inerente ao indivíduo, internalizado e processado a partir de sua visão de mundo) (NONAKA, TAKEUCHI, 2008).

Esse movimento poderá favorecer a projeção que o enfermeiro assistencial atribui à pesquisa e ao pesquisador e, quiçá, consumir e implementar resultados de pesquisa em seu processo de trabalho. Com efeito, o pesquisador poderá desenvolver possibilidades para melhor projetar suas pesquisas com vistas à inerência de seus objetos e resultados na dimensão assistencial. O resultado desse processo poderá influenciar na reorientação das identidades e realidades polimorfos, de modo a impactar a evolução científica e tecnológica da enfermagem e, por conseguinte, a qualidade da assistência aos indivíduos/grupos/coletividades.

Por outro lado, os dados dessa categoria apontam questões preocupantes para o desenvolvimento científico e de capital humano ao sinalizarem dois mecanismos contraproducentes ao progresso da ciência da enfermagem e à sua relação com as demandas sociais, a saber: produtivismo acadêmico como ponto de estagnação para as conexões entre pesquisa e assistência; e o movimento de inserção na pós-graduação *stricto sensu* desconexo das reais demandas da profissão e da sociedade, motivado, principalmente, pelo incentivo financeiro pautado no plano de cargos e carreiras.

Acerca do produtividade acadêmica, vale ressaltar que esta diverge do que se compreende por produtivismo. A primeira, em sentido estrito, corresponde ao conjunto de regras oficialmente instituídas e compartilhadas que dão valor à publicação, com destaque para os artigos, como critérios avaliativos ao sistema de

hierarquia aos programas de pós-graduação *stricto sensu* e individualmente ao pesquisador, como importante parâmetro para a distribuição de recursos e de reconhecimento profissional; o segundo envolve, deliberativamente, más condutas éticas e legais que direcionam ações/estratégias para elevar a produtividade, dentre as quais: plágio, autoplágio, falsificação de resultados, coautoria de fachada (VILAÇA; PALMA, 2013).

Sabe-se, contudo, que a produtividade acadêmica na enfermagem brasileira tem sido progressiva nos últimos anos pois, tomando os aspectos vigentes de avaliação para a disseminação e consumo de pesquisas, expressivamente de caráter quantitativos (AKERMAN, 2013), a enfermagem, no triênio de 2007-2009 obteve um total de 5.194 artigos, em 595 periódicos, demonstrando um avanço de, aproximadamente, 30% em relação ao quantitativo de produções no triênio anterior (SCOCHI *et al.*, 2012). No triênio 2010-2012 a quantidade de produção científica da área foi ainda mais significativa. Nesse período, foram registrados 9.206 artigos, correspondentes a 77,2% de acréscimo (SCOCHI *et al.*, 2014).

Diante desse fenômeno, vale a reflexão sustentada por Akerman (2013) ao estabelecer as seguintes questões: a ciência, em seu sistema de produção acadêmica, está a serviço de quem? Da sociedade que a financia, mediante impostos (CORREIA; ALVARENGA; GARCIA, 2011), ou da autoprodução entre seus pares? Nesse ínterim, reforça-se o questionamento sobre as formas como a ciência tem, de fato, contribuído para a dimensão do processo de trabalho da enfermagem.

Os parâmetros para avaliar a disseminação dos resultados de pesquisa não alcançam possibilidades avaliativas de como tais produtos e processos reverberam na prática (VILAÇA; PALMA, 2013), sinalizando, destarte, a necessidade de estratégias que possibilitem diagnosticar essa relação e, sobretudo, traçar mecanismos de intervenção para conectar as dimensões assistencial e acadêmica, de modo a refletir em impactos positivos para a enfermagem.

De acordo com Jardim (2011), o sistema atual de difusão científica adota relação linear em que, ao ser publicado, o artigo científico se qualifica para a adoção e citação; por conseguinte, ao ser citado, entende-se que o artigo foi difundido. No entanto, esse mecanismo mostra-se distante da realidade objetiva, haja vista o hiato existente entre as informações acessadas, processamento/construção/incorporação de conhecimentos e a implementação destes no processo de trabalho.

Os dados desta pesquisa, ao revelarem o produtivismo acadêmico como fenômeno contraproducente ao progresso da enfermagem, enquanto ciência em construção, vão ao encontro de sinalizações preocupantes, pontuadas na literatura, que perpassam a área de conhecimento de interesse da enfermagem pois, de acordo com Vilaça e Palma (2013) o sistema de conhecimento científico vem perdendo o seu valor de uso para o valor de troca, desencadeando, desse modo, características mercadológicas ao campo de produção científica.

Esse sistema ganha proporções alarmantes diante do produtivismo, mas, também, encontra enraizamentos naturalizados no panorama da produtividade requerida e fomentada pelas políticas que regem os programas de pós-graduação *stricto sensu* e, conseqüentemente, a formação de capital intelectual e trajetória acadêmica de pesquisadores. Parte desse processo emerge a partir dos métodos e estratégias de avaliação de impacto da produção científica, que constituem a cienciometria (JARDIM, 2011; VILAÇA; PALMA, 2011; CORREIA; ALVARENGA; GARCIA, 2011; AKERMAN, 2013). Esta, por sua vez, traz como principal parâmetro bibliométrico o Fator de Impacto (FI) dos artigos científicos disseminados.

De acordo com Vilaça e Palma (2011), o FI é determinado pela empresa *Institute for Scientific Citation* (ISI Thomson) que os publica no *Journal Citation Reports* (JCR). Para a projeção matemática de mensuração, estabelece a relação entre o número de vezes que um artigo é citado, em um dado período, em um periódico indexado pelo ISI. Contudo, para Akerman (2013) a natureza estritamente quantificada para os critérios de impacto da produção - o FI, estabelece avaliação distanciada de outras dimensões da ciência.

Todas essas questões concorrem para o distanciamento entre a pesquisa científica e a dimensão assistencial da enfermagem e, na mesma lógica, entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro pesquisador. Resultam, desse processo, realidades aparentemente distanciadas de um mesmo sistema que, numa relação recursiva da complexidade, potencializa cada vez mais essa lacuna quando as relações entre os atores que compõem esse sistema se dão de forma inconsistente (CAPRA, 2005; CAPRA, 2006).

Essa dicotomia parece se estender, numa relação de causa e efeito, para a projeção que os enfermeiros assistenciais fazem, na perspectiva dos pesquisadores, sobre a inserção nos cursos de mestrado e, principalmente, de doutorado. Isso porque, ao buscarem esse nível de qualificação profissional apenas para a

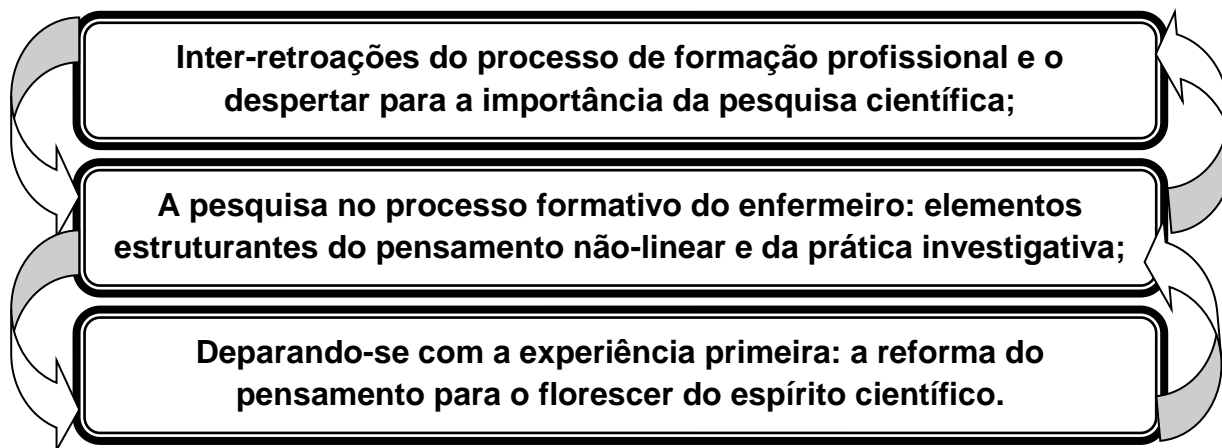
promoção financeira, demonstram a importância de tornar claro o papel do doutor na enfermagem, bem como a condição da enfermagem no âmbito das ciências. Logo, só será possível alcançar essa realidade a partir da aproximação desses contextos.

Ainda sobre a relação produtividade/produktivismo científico, vale pontuar que a existência desses fenômenos não devem servir de anteparo que justifique a ausência ou comprometimento com a produção e disseminação de conhecimentos científicos, em nível desejável e recomendado para uma ciência "em vias de se fazer". Dito isso, sublinha-se a importância do processo científico no ensino de graduação, sobretudo pelos professores doutores inseridos nessa conjuntura, de modo a romper a lógica de que, apenas os professores doutores credenciados em programas de pós-graduação devam produzir ciência, pois, de acordo com Demo (2015), o conhecimento é legitimado quando se produz conhecimento, onde a aprendizagem é um exercício permanente de autoria - fato sustentado pelos graduandos de enfermagem - sujeitos desta pesquisa.

Soma-se ao exposto o fato de que, o envolvimento precário com a produção científica de professores doutores não inseridos nos programas de pós-graduação, refletem na sobrecarga dos professores credenciados nesses programas, uma vez que assumem as demandas científicas pactuadas nas políticas de avaliação da qualidade do programa de pós-graduação, já pontuadas (AKERMAN, 2013).

4.4 - DINÂMICA DOS FRACTAIS NO ENSINO DA CIÊNCIA EM ENFERMAGEM: DO PROCESSO FORMATIVO AO CAMPO ASSISTÊNCIAL

Subcategorias:



Considerando o pensamento de que todos os problemas que afetam a humanidade não se processam de forma parcelar, de tal modo que só podem ser pensados e posicionados corretamente em seus contextos (MORIN, 2010b), sublinha-se, a partir disso, a importância de se conhecer as bases que desencadeiam e/ou potencializam o fenômeno investigado, à luz de sua conformação atual. Logo, para que seja possível compreender a dinâmica das *inter-retroações* entre pesquisa e prática assistencial da enfermagem, fez-se necessário, antes, conhecer os movimentos iniciais de aproximação entre o enfermeiro e a pesquisa, ainda no âmbito da graduação - razão pela qual emergiu o terceiro grupo amostral desta pesquisa.

Assim sendo, a categoria revela desafios para o educar pela pesquisa (DEMO, 2011) com vistas à conformação do espírito científico (BACHELARD, 1996). Confere, portanto, tecedura direta com a categoria anterior, no que se refere a construção da singularidade do ser para a prática investigativa ou para consumo de pesquisa. Para tanto, evidencia as ***Inter-retroações do processo de formação profissional e o despertar para a importância da pesquisa científica***.

Abaixo, apresentam-se trechos que relacionam o contexto de formação ao desenvolvimento de competências para a prática científica do enfermeiro.

(Sobre o interesse pessoal para a pesquisa) Acho que tem que **olhar por diversos ângulos**, são muitos vieses, **primeiro está a formação** (EA5);

Acho que tudo é um **estímulo** mesmo, você **começar da graduação a desenvolver essa prática**, você não vai do nada saber fazer, mas **começar na graduação**, ser estimulado, e aprender a trazer para a prática, porque ao chegar aqui é bem mais complicado. Aqui já muda (EA7);

Se no início ele aprende a ser **consumidor do conhecimento**, ele **aprende a ler um artigo científico, isso muda de configuração**. Você pega o aluno que sai do segundo grau, do ensino médio, e leva para a universidade, ele chega lá e precisa **aprender a ler um artigo científico, a saber o que é um artigo científico** [...] Depois, no campo, ele desenvolve a capacidade de observar, a olhar coisas naquele lugar, ele registra o que tem ali, depois é pensar sobre o que ele viu, não o que ele imaginou que viu, tem que descrever o que vê, porque no processo de pesquisa terá que descrever o que ele visualiza, **ai a gente vai juntando essas partes** (EP4).

Considerando a diversidade contextual do processo formativo, no âmbito da graduação em enfermagem, foram pontuados aspectos relacionados à origem institucional de formação do enfermeiro, tangenciando divergências ou convergência de possibilidades e limitações para o ensino da pesquisa entre instituição pública e instituição privada de ensino superior.

Eu **estudei em uma instituição privada, há dez anos**, e a gente **não era muito envolvida na pesquisa**, isso acontecia **apenas** quando era para fazer **a monografia** [...] não sei como é isso em uma instituição pública (EA3);

O profissional que se forma por uma **instituição pública que tem uma estrutura de extensão e pesquisa mais acentuada**, tem o acesso a essa informação mais facilitada, ele tende a reproduzir isso quando formado profissional e, além disso, uma coisa que eu vejo muito é a motivação profissional (EA5);

[...] Nas **faculdades particulares** esse modelo de pesquisa **depende muito** de quem está na coordenação do curso (EA6);

Tem também a questão de onde a pessoa fez a graduação, se durante a graduação ela foi estimulada a pesquisar, foi direcionada a praticar pesquisa, depende muito. **Eu digo que isso não é só em relação à universidade pública não**, porque vejo colegas meus que vieram de faculdades particulares e sabem pesquisar, mas acho que vai do lugar onde ele fez a graduação. O desafio é trazer a pesquisa para a prática e mostrar qual é a diferença (EA7);

[...] em relação ao processo de incorporação de novos conhecimentos, de **letramento de conhecimento científico** do campo, eu vejo assim, eu **não sei se há um problema do público e do privado, eu nunca entrei nesse debate** de que a instituição pública é melhor do que a privada. Eu sei que há uma corrente que diz que se é privado é inferior do que a pública, eu não tenho essa mesma visão (EP4).

Dentre os elementos que reforçam a divergência entre pesquisa e prática assistencial do enfermeiro poderá estar a fragmentação do ensino de pesquisa/ciência na graduação, em uma perspectiva descontextualizada e parcelar. Dessa realidade emergiu a subcategoria **Pesquisa no processo formativo do enfermeiro: elementos estruturantes do pensamento não-linear e da prática investigativa**. Com isso, destaca-se, inicialmente, o ensino pontual da pesquisa em

detrimento de sua transversalidade não-linear no decurso da graduação em enfermagem.

A enfermagem como um todo **deveria ser conscientizada desde a graduação**, acho que **desde o comecinho da graduação**, às vezes a pesquisa **fica da metade para o final** [...]. Se isso fosse posto desde o começo faria a diferença (EA4);

Hoje eu percebo que os estudantes, **desde o primeiro período**, possuem imersão na pesquisa (EA6);

[...] vejo na faculdade particular essa ausência da pesquisa na formação, que **se limita ao TCC**. Acho que o processo de pesquisa na graduação **tem que ser transversal**, não pode se limitar ao TCC (EP1);

Colocamos esse estudante em **contato com a pesquisa desde o primeiro período**, não é para eles virarem pesquisadores, mas, é para possibilitar que eles consigam fazer reflexão sobre a prática, saber escrever, saber ler, saber avaliar um trabalho (EP2);

[...] o que a gente está querendo? É a pesquisa como parte do processo formativo, ou o espaço da formação para fazer pesquisa? Existem duas diferenças, **usar o espaço da formação para fazer pesquisa é inadequado, traumatiza, porque ele nunca vai ver o final**, não dá tempo dele ver o final, ele não tem só isso. **Se no início ele aprende a ser consumidor do conhecimento**, ele aprende a ler um artigo científico isso **muda de configuração** (EP4);

Então, eu acho que tem que **plantar uma sementinha nos alunos que estão entrando** [...] A gente é inserida na pesquisa **desde o primeiro período**, e naquele momento eu não entendia a necessidade daquilo [...] Eu só comecei a me motivar quando encontrei alguém que começou a me explicar melhor sobre a pesquisa (EG1);

Desde o início da faculdade a gente tem contato com a pesquisa. No início da faculdade, eu confesso que não entendia como fazer pesquisa, não conseguia visualizar a importância, não conseguia, de verdade (...) Para a minha surpresa, o **TCC era um bicho de sete cabeças** e, ao longo desses anos, **eu aprendi com naturalidade e fiz meu TCC gostando de fazê-lo** (EG6).

Para os graduandos em enfermagem, o ensino da pesquisa é facilitado pela relação estabelecida com a realidade prática. Nesse mesmo movimento, deparam-se com as incoerências entre o ideal e o real no que se refere à conexão: prática assistencial do enfermeiro e pesquisa científica.

[...] acho que uma **pesquisa mais voltada para a prática facilita** esse processo (EG2);

[...] quando **relaciona com a prática fica bem melhor** (EG4);

Grande parte dos profissionais que eu já tive junto no campo de prática, **poucos foram os que demonstraram que realizam a assistência baseada em evidências científicas**, poucos, foram poucos. Os que mostraram, sempre me chamaram atenção (EG5);

Algumas pesquisas que a gente acaba se baseando nem **sempre é a realidade da nossa prática**, aí não conseguimos trazer essa pesquisa para a nossa prática porque é de **outro universo** (EG6).

Em uma aproximação à realidade em que enfermeiros buscam o mestrado ou doutorado pela possibilidade de incentivo financeiro, retratado na categoria 03, os graduandos de enfermagem destacam a bolsa de Iniciação Científica (IC) como principal propulsor ao movimento inicial e, supostamente voluntário, para a prática da pesquisa, conforme pontuado a seguir:

Já vi vários amigos que vão fazer o TCC deles sobre a pesquisa em que eles entraram no primeiro período e que não tem mais nada a ver com eles, mas **entraram por causa da bolsa** (EG4);

Boa parte **vai impulsionado pela bolsa**, às vezes se encontra no trabalho e realmente gosta e, às vezes não (EG6);

Acho que os alunos **ficam muito preocupados se irão receber uma bolsa** para a pesquisa [...] As pessoas até se manifestam para participar da pesquisa, mas a primeira pergunta que eles fazem é: **tem bolsa?** Se você falar que tem, a galera vai, se fala que não, já não é a mesma coisa (EG3).

As incoerências apresentadas no processo de ensino da pesquisa/ciência em enfermagem, enquanto mecanismo de efeito, podem refletir na frustração, desvalorização e resistência do profissional em relação ao processo de pesquisa ou consumo de resultados científicos para a sua prática profissional. Tais problemas convergem para o que Bachelard (1996) conceitua de obstáculo epistemológico, ao considerar que é no âmago do próprio ato de conhecer que surgem os contrassensos que estagnam o pensamento científico.

Dentre os obstáculos epistemológicos está a experiência primeira, em que a visão empírica inicial não pode oferecer ordenação coerente dos fenômenos, nem mesmo a descrição ordenada de suas categorias (BACHELARD, 1996), haja vista a imaturidade para conceber a imagem que se projeta entre o sujeito e o objeto (HENSEN, 2012). Nessa conjuntura, as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros assistenciais, no contexto da desmotivação/desvalorização e resistência para incorporar resultados de pesquisa em suas práticas de cuidado, podem estar enraizadas no campo de suas experiências durante o contato inicial com a pesquisa no decurso da graduação. Com efeito, apresenta-se a subcategoria **Deparando-se com a experiência primeira: a reforma do pensamento para o florescer do espírito científico**.

Os trechos abaixo retratam a multidimensionalidade da experiência primeira no campo do ensino da pesquisa, no processo formativo do enfermeiro.

Na graduação eu **queria fazer o meu TCC** sobre o reconhecimento do paciente com AVE (Acidente Vascular Encefálico) na emergência [...] então a **minha orientadora foi cortando as minhas asas** com várias justificativas, como, por exemplo: ah, não tem muito artigo sobre esse

assunto! [...] Então eu passei a minha graduação inteira falando sobre que eu **queria fazer sobre isso, mas não consegui**. Eu **acabei fazendo sobre outro tema, mas eu não queria fazer, fiz porque tinha que fazer** (EA2);

[...] **às vezes o próprio orientador não sabe como orientar**, não sabe o que está fazendo, às vezes você passa por dois, três professores até conseguir montar uma pesquisa na universidade privada, aí quando sai o resultado a gente lê e pensa: **será que, realmente, o que eu escrevi está sendo verídico ou está sendo mais uma construção de vários professores diferentes e não o meu pensamento** (EA4);

Quando a pesquisa não aparece de forma articulada no processo de formação do aluno, gradualmente isso vira trauma, se isso é colocado como **obrigação para ele**, algo **sem gosto** dele estar descobrindo, porque pesquisa é descobrir coisas, é descobrir o que está embaixo de algo desconhecido e tornar conhecido e ele precisa se encantar com aquilo e, **quando se exige do aluno mais do que ele pode dar, ele cria uma resistência** [...] gera uma **resistência nessa experiência primeira e depois ele não vai aprofundar nela** (EG4).

O papel do orientador, na condução do ensino da pesquisa, surgiu como elemento facilitador e, portanto, valorativo da experiência inicial para o processo de pesquisa do futuro profissional enfermeiro.

Eu acho que **a importância do orientador de colocar no eixo** é exatamente essa, te fazer entender, porque depois que você entende fica relativamente fácil, depois que você entende você consegue se organizar, as coisas vão fluindo (EG1);

[...] eu acho que **o orientador tem que saber a hora de dar liberdade** para pessoa buscar e **também tem que ter aquele papel de – opa! Venha por aqui**, porque o caminho é melhor! **Não pode fazer tudo pelo aluno e nem deixá-lo largado**, o orientador tem um **papel fundamental** (EG4);

Eu **aprendi muito com a pesquisa, a gente acaba amadurecendo**, principalmente **quando o seu orientador é aquele que te deixa independente para você fazer as coisas**, eu acho que faz a gente **crescer**, faz a gente ter responsabilidade e aprender mais como pessoa e como enfermeiro (EG7).

Na mesma lógica que o orientador, o professor de graduação exerce significativa influência no estudante de enfermagem para a compreensão, valorização/motivação do processo de pesquisa. Além disso, os estudantes de graduação apontam possibilidades didáticas que podem melhorar o processo de aprendizagem no ensino da pesquisa.

Alguns professores acabam fazendo por você, do tipo: estou sem paciência para explicar, deixa que eu faço e, **alguns, te fazem pesquisar um pouco mais** (EG1);

[...] em nossas aulas percebemos que **os professores trazem conceitos científicos atualizados, somos incentivados** a buscar e a estudar por artigos científicos (EG3);

[...] às vezes o professor está lá falando de como é a pesquisa qualitativa, como é a pesquisa quantitativa e **vai falando sem mostrar como de fato é**. **Acho que o produto deveria ser mostrado pra gente** e, a partir disso, eles deveriam mostrar como se faz a pesquisa, **ficaria mais interessante, motivaria mais** os alunos (EG5);

[...] Eu acho que o professor **é um facilitador**, ele trabalha auxiliando o aluno e o aluno tem que correr atrás também e sendo um facilitador, eu acho que essa relação professor e aluno só **melhora o processo de fazer pesquisa** (EG7).

Nesse sentido, as *inter-retroações* entre pesquisa e assistência do enfermeiro apresentam relações com o processo de formação, ainda no contexto do curso de graduação. Portanto, o desenvolvimento de estratégias que visem a ruptura de um processo fragmentado de formação e de trabalho, que dissocia o movimento científico de sua pertinência social, deve ser contemplado em suas diversas facetas - dentre as quais o processo de formação que direciona a ruptura da patologia do saber (MORIN, 2009; MORIN, 2010b) -, a partir de conhecimentos contextualizados.

4.4.1 Discutindo a categoria 04

Para a discussão desta categoria, toma-se como ponto de partida a proposição de Morin (2010b) que considera a reforma do sistema de ensino condicionada à reforma do pensamento, bem como, numa relação recursiva, a reforma do pensamento condicionada à reforma do sistema de ensino. Trata-se, portanto, de uma interdependência de sistemas que pode influenciar a formação do espírito científico (BACHELARD, 1996) e, por conseguinte, a capacidade de o indivíduo lidar com as demandas emergentes de uma sociedade do conhecimento.

Desse modo, é necessário compreender a importância de como os atores imbuídos no processo de ensino-aprendizagem, no âmbito universitário em especial, concebem esse sistema, além das influências que exercem sobre ele, pois, de acordo com Demo (2010), não somos capazes de ver as coisas como elas são, mas como somos; com isso, estabelece-se um contraponto à Teoria do Conhecimento (HESSEN, 2012) ao reordenar o sujeito em uma posição determinista em relação ao objeto. De acordo com essa linha de pensamento, a reforma do sistema de ensino só poderá ocorrer numa projeção que parte do campo das ideias para ações concretas e programáticas desse sistema. Estas, por sua vez, ao exercerem influências sobre a formação do espírito científico, constituem uma dinâmica cíclica e ascendente (MORIN, 2010) que projeta debilidades e potencialidades entre processos de ensino-aprendizagem/sistemas de ensino/sujeito/sociedade.

Ademais, Morin (2008) considera que o conhecimento comporta diversidade e multiplicidade, razão pela qual não se pode pensar a reforma do ensino a partir de uma análise pautada na visão unilateral, haja vista que tal reforma demanda

elucubrações que se enraízam em múltiplas facetas, das quais nem todas são contempladas nesta pesquisa, tampouco na discussão que aqui se faz.

Portanto, de posse dessas considerações, sublinha-se que os resultados que constituem essa categoria versam, apenas, sobre uma única e importante dimensão do sistema de ensino - a saber: o ensino da ciência no processo educar pela pesquisa¹⁰, na formação do graduando de enfermagem.

Diante do exposto, pensa-se que o primeiro movimento reflexivo acerca do ensino da pesquisa na graduação de enfermagem esteja fundamentado em saber como a formação do espírito científico é compreendida e desenvolvida nesse processo. Isso porque, apesar do expressivo e recente progresso científico na área de conhecimento da enfermagem (SCOCHI et al., 2012; SCOCHI et al., 2015), o educar pela pesquisa na graduação ainda apresenta desafios elementares, que vão das estratégias didáticas adotadas pelos professores ao período em que as disciplinas específicas são ofertadas no decurso da graduação (PIEXAK et al., 2013; PIRES et al., 2014).

Contudo, faz-se necessário registrar que esses problemas, bem como outros correlatos, não são exclusivos da enfermagem (MALTAGLIATI; GOLDENBERG, 2011), da área da saúde (TASSIGNY; BRASIL, 2012), tampouco da enfermagem brasileira (MICK, 2014), fato que sustenta o entendimento de que os problemas que permeiam o educar pela pesquisa são fenômenos globais, de ordem multidimensional, mas que apresentam particularidades ao processo histórico e cultural de formação de cada profissão.

Dada a complexidade do educar pela pesquisa, há que se destacar, como elemento basal desse princípio, o desenvolvimento da capacidade de questionar e, desse modo, colocar em suspensão supostas certezas que obstruem o processo de conhecimento (DEMO, 2015). Ao encontro desse propósito, Bachelard (1996, p.18) considera que "para o espírito científico, todo conhecimento é resposta para uma pergunta. Se não há pergunta, não pode haver conhecimento científico", pois, segundo o epistemólogo, nada é evidente, tudo é construído.

Portanto, o primeiro desafio do educar pela pesquisa está no desenvolvimento e exercício da capacidade de questionar, de elaborar problemas capazes de serem

¹⁰ Educar pela Pesquisa: designação sustentada por Pedro Demo, caracterizada como sistema que envolve múltiplas facetas sobre o ensino da pesquisa com vistas ao conhecimento científico, tais como: análise de dados/informações ou de produtos de pesquisa; elaboração de pesquisa; relação da pesquisa com as atividades práticas de ensino - que, na enfermagem, inclui ainda o raciocínio clínico pautado no consumo de pesquisa.

conduzidos pelo espírito científico, de problematizar objetos de intervenção da enfermagem com vistas ao aprimoramento destes e/ou processos de inovação. Logo, é condição saber questionar para construir conhecimentos; isso posto, faz-se necessário aprofundar conhecimentos para, imediatamente, melhor questionar (BACHELARD, 1996).

Resultam, desse processo, pontos de partida para a capacidade crítico-reflexiva do enfermeiro, sinalizada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem como um dos elementos estruturantes ao perfil desejável para esse profissional (BRASIL, 2001), com ênfase no rigor científico e intelectual necessário às competências solicitadas para intervir nos sistemas de saúde e de cuidados - atendendo, desse modo, aos anseios da política de saúde vigente no país -, especificamente no que se refere o art. 200, inciso III da Constituição Cidadã (BRASIL, 1988), no tocante ao seu papel de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde, alicerçada no desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1990; BRASIL, 2009).

Nessa conjuntura, levando-se em consideração que a formação do enfermeiro está ajustada em demandas de uma sociedade do conhecimento, baseada na economia do conhecimento (IZERROUGENE, 2010; SCHVEITZER et al., 2012), é preciso refletir sobre as condições com as quais esse profissional vem sendo preparado para lidar com a dinâmica dos mercados de trabalho, o que inclui competências para criar, inovar, empreender socialmente e tomar decisões com anteparos científicos (ALMEIDA; CHAVES, 2015). Para tanto, é fundamental refletir sobre as formas com que a universidade está contribuindo, mediante o ensino da ciência, para a superação desses desafios (DEMO, 2015; ALMEIDA; CHAVES, 2015).

A despeito disso, Morin (2009) considera que a universidade, na condição de refúgio natural do conhecimento, tem tolerado desvios que colaboram para a mutilação do saber, ao possibilitar, por exemplo, uma formação fragmentada entre os conteúdos abordados e a realidade da qual eles tratam. De semelhante modo, os resultados sustentam a importância de que a formação pela pesquisa seja transversal ao curso de graduação e, em aderência, às práticas de ensino e estágios aos quais os estudantes são submetidos. Essa proposição é corroborada por Pires et al. (2014) e Mick (2013) ao discorrerem sobre a necessidade de valorizar um processo pedagógico problematizador, capaz de conectar teoria/pesquisa e prática.

Ademais, o movimento transversal da pesquisa possibilitaria, ainda, a ruptura paradigmática de que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) deva ocorrer de forma pontual e isolada (DEMO, 2015), mas, como estratégia que favoreça compreensão ao graduando sobre as bases científicas que estruturam a sua profissão.

Assim sendo, a partir do aprender pela pesquisa, consumindo produtos científicos e/ou desenvolvendo-os, ainda no âmbito da graduação, poder-se-á favorecer a formação do enfermeiro capaz de lidar com a gestão do conhecimento, nos diferentes cenários e contextos em que venha a desempenhar o seu processo de trabalho (ERDMANN et al., 2010; BACKS et al., 2012) e, quiçá, romper paradigmas que posicionam a enfermagem em patamares periféricos no campo da ciência, inovação e tecnologia.

A patologia do saber, cuja fragmentação de conteúdos se dá de forma expressiva (MORIN, 2009), é agravada pelo pensamento linear recorrente no ensino da pesquisa (DEMO, 2011), não sendo diferente no contexto da graduação em enfermagem, que, além das consequências já elencadas, contribui, também, para a dificuldade do graduando de enfermagem e do enfermeiro em exercerem o empreendedorismo e o desenvolvimento de patentes (RACON; MUNHOZ, 2009; KOERICH et al, 2011; BACKES et al, 2012; ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

Por suposto, compreende-se que as *inter-retroações* entre pesquisa e prática assistencial do enfermeiro podem ser reflexos do seu processo formativo, no que tange ao desenvolvimento do espírito científico, mediante o ensino da pesquisa e da ciência em sua configuração não-linear e contextualizada. Por essa razão, atribui-se a esse fenômeno - em sentido de analogia, para melhor explicá-lo -, a dinâmica dos fractais, que, de acordo com Tórres e Góis (2011, p.601), são estruturas geométricas, cujo padrão é replicado indefinidamente, em escalas diversas, “gerando complexas figuras que preservam, em cada uma de suas partes, as características do todo”.

Os estudos sobre a dinâmica dos fractais tiveram como precursor o matemático Benoît Mandelbrot (1924-2010) que, por sua vez, comprovou, a partir da geometria, a autossimilaridade de estruturas que compõem artefatos e fenômenos, utilizando como exemplo clássico a couve-flor, quando, em demonstração da existência de padrões autossimilares, retirou pedaços dessa

hortaliça e, em cada uma de suas partes, comprovou a semelhança com o todo, de modo que cada fragmento parecia ser o todo diminuto (CAPRA, 2014).

Contudo, a autossimilaridade entre as partes que estruturam fenômenos sociais não possuem a mesma lógica fractária dos artefatos físicos e biológicos, passíveis de matematização geométrica na mesma lógica apresentada anteriormente, pois, mesmo sendo constituintes de um mesmo sistema, cada instância de um fenômeno social pode sofrer variações em virtude da ecologia da ação (MORIN, 2006), de modo que esses fenômenos podem preservar um eixo transversal de similaridade entre as partes e o todo, mas, também, podem apresentar aspectos singulares e passíveis de alterações. Portanto, entende-se que os fenômenos sociais possuem dinâmica fractária em potencial.

Nos resultados da pesquisa, a dinâmica fractária é evidenciada em dois exemplos; o primeiro decorre do movimento do graduando de enfermagem em direção à pesquisa tendo, como objetivo primário, a motivação financeira via bolsa de Iniciação Científica (IC). Em uma relação aproximada, esse padrão parece se repetir quando os enfermeiros buscam os cursos de mestrado e de doutorado por motivação exclusivamente de ordem financeira, em decorrência do plano de cargos e carreiras.

Essa lógica é preocupante frente a tudo o que já foi exposto e, especialmente, pelo compromisso social da ciência e do desenvolvimento científico da enfermagem. Essa realidade revela, portanto, inflexões negativas do sistema de formação de capital humano para o desenvolvimento da enfermagem.

Outra vertente que se configura como uma dinâmica fractária em potencial, sinalizada nos resultados, está no obstáculo epistemológico da experiência primeira (BACHELARD, 1996), posto que o graduando de enfermagem, ao estabelecer sua aproximação com a experiência do aprender pela pesquisa, em uma realidade cujo processo ocorra de forma linear e isolada, tal qual a patologia do saber (MORIN, 2009; MORIN, 2010b), poderá desencadear: frustração; entendimento do processo de pesquisa dissociado de sua realidade; desânimo e desinteresse para o consumo e/ou desenvolvimento de pesquisa. Por conseguinte, essas perspectivas poderão ser projetadas no processo de trabalho quando esses estudantes forem titulados enfermeiros.

Além do exposto, a experiência primeira é reforçada pelas influências dos professores de graduação e orientadores de TCC que, ao assumirem a mesma

lógica supracitada, no que tange ao ensino da pesquisa, poderão influenciar favoravelmente ou negativamente a forma como o futuro enfermeiro conceberá a importância da pesquisa para o seu processo de trabalho. Acerca disso, Demo (2010) é categórico ao mencionar que a formação do professor, pautada na produção de conhecimento, é condição para que o seu aluno aprenda a produzir conhecimento e, conseqüentemente, consumir pesquisa.

Nesse sentido, o professor de graduação comete equívoco ao considerar que, por não estar inserido em programa de pós-graduação, ou por não ser contemplado com bolsa de produtividade acadêmica, não deve demandar esforços para desenvolver pesquisas, de modo a abster-se da autoria sobre o conhecimento que dissemina (DEMO, 2015). Resulta desse processo "formadores malformados que, não sabendo aprender bem, não conseguem que seus alunos aprendam bem" (DEMO; 2010, p. 17). Soma-se a essa gravidade a utilização de práticas de pesquisa junto ao graduando sob condução da lógica do produtivismo acadêmico, fato emblemático que pode ser ressaltado com o trecho do depoimento de um dos participantes do estudo, do grupo dos pesquisadores, ao destacar a seguinte questão: "o que a gente está querendo? É a pesquisa como parte do processo formativo, ou o espaço da formação para fazer pesquisa?".

O processo de orientação científica, caracterizado como uma etapa do educar pela pesquisa, deve ter como principal direcionamento a formação profissional aos moldes científicos pertinentes ao processo de trabalho. Para tanto, o professor/orientador deverá compreender a dimensão que ocupa nesse sistema de formação de recursos humanos e, desse modo, desenvolver competências no domínio do processo investigativo, da ciência de enfermagem, de gerência e de políticas de pesquisa (ERDMAN et. al., 2011). Com efeito, os graduandos poderão aprender a ser autores, motivados pela flexibilidade da condução científica, sob a condução pedagógica de um professor/orientador que favoreça a capacidade criativa (ERDMANN et al., 2011; DEMO, 2015).

Para orientadores e graduandos de enfermagem, bolsistas de IC, o educar pela pesquisa assume valorosas implicações de motivação e desempenho para as práticas científicas do futuro enfermeiro (ERDMANN et al., 2010; ERDMANN et., 2011), permitindo ao graduando compreender a importância da ciência como fundamentação de sua prática profissional e, possivelmente, se perceber como futuro consumidor de produtos de pesquisa (ERDMAN et al., 2011; PIEKAK et al.,

2013). Todavia, é importante enfatizar a necessidade e importância de que essa condução científica, requerida ao processo de apreender pela pesquisa, não seja limitada aos bolsistas de IC e afins, posto que estes não representam a maioria dos graduandos de enfermagem. Além disso, considera-se que a universidade deve garantir um processo de ensino-aprendizagem equânime e igualitário, o que não implica desconsiderar as especificidades de cada estudante.

Os resultados sinalizaram, ainda, a discussão entre o público e o privado nas instituições de ensino superior, no que tange à qualidade do ensino de pesquisa na graduação em enfermagem. A esse respeito, há controvérsias que pairam sobre o capitalismo abusivo do mercado de sistemas de ensino (ALMEIDA FILHO; BARBOSA; XAVIER, 2010; TAVARES, 2011; SILVA, 2012), mas, por outro lado, a qualidade de universidades privadas tem logrado êxitos no âmbito da pesquisa científica, tanto no Brasil (CARNEIRO, 2013) como em outros países (HENTSCHKE et al., 2010; CHRISTENSEN; EYRING, 2011). Simplificar os desafios para o educar pela pesquisa a partir da lógica ideológica/partidária entre o público e o privado implicaria negligenciar esse fenômeno que, por princípio, se constitui em problema complexo, de ordem multidimensional, que afeta, inclusive, universidades públicas. Logo, o educar pela pesquisa, no processo de formação do enfermeiro, deve ser posto como dimensão complexa que perpassa a dimensão contextual, mas que assuma um sentido transversal nas diferentes modalidades do sistemas de ensino.

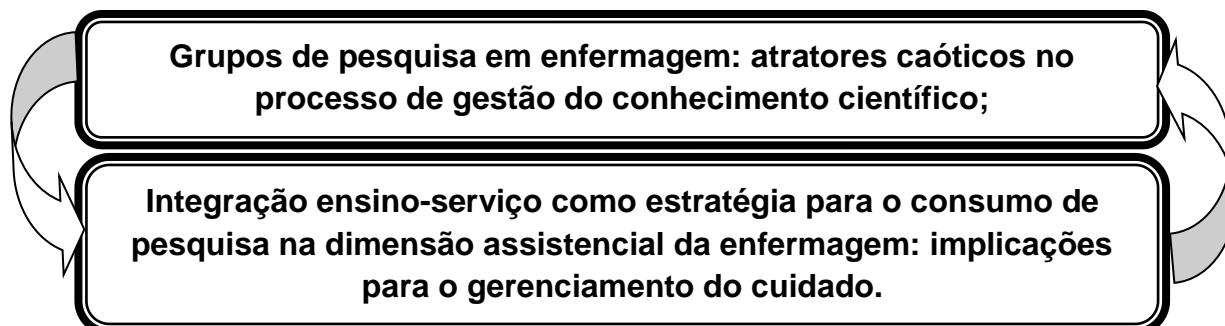
Assumir esses desafios como prioridades ao desenvolvimento do capital humano, desde o âmbito da graduação, implica promover a qualidade de vários fatores que influenciam o gerenciamento do cuidado de enfermagem, dentre os quais:

- capacidade crítico-reflexiva para o processo de tomada de decisão fundamentado no conhecimento científico (FREITAS et al., 2013);
- competências para implementar a enfermagem baseada em evidências (POLIT; BECK, 2011; PETERSON et al., 2014; STEIN, 2014);
- competências para demandar pesquisas que possam solucionar/compreender/reorientar processos de trabalho (SCHVEITZER et al., 2012);
- capacidade de compreender o processo de enfermagem como método científico de solução de problemas (TORRES et al., 2011);

- protagonismo para exercer o processo de formação profissional, a partir da identificação e da compreensão de suas necessidades/potencialidades e a relação dessas com as demandas dos sistemas de saúde e de cuidados.

4.5 MEMBRANAS DA COMPLEXIDADE NA DINÂMICA DOS SISTEMAS DE CONHECIMENTO: CONECTANDO PESQUISA E PRÁXIS NA ENFERMAGEM

Subcategorias:



Essa categoria versa sobre as condições estruturantes e mantenedoras de microssistemas que projetam possibilidades para o desenvolvimento de capital humano da enfermagem e pontos de partida para a gestão do conhecimento em rede. Nesse sentido, cumpre esclarecer que o sistema, à luz da complexidade, implica em um conjunto de elementos heterogêneos cuja dinâmica e funcionalidade estão diretamente relacionadas à qualidade das interações entre os elementos que o constituem.

Morin (2008) esclarece que os sistemas são interdependentes de outros sistemas e do contexto de onde emergem. Nessa correlação, há microssistemas que estruturam sistemas, e, a conexão entre sistemas, constitui redes complexas. Além disso, de acordo com o teórico, todo e qualquer sistema autoadaptativo é um sistema vivo; possui mecanismos de aberturas e de isolamentos, que, numa perspectiva de equilíbrio dinâmico, são indispensáveis ao seu desenvolvimento.

Vale pontuar, contudo, que a Teoria da Complexidade, em sentido amplo, consiste em um *complexus* de teorias que, para explicar a lógica dos sistemas, toma pontos de interseção com a Teoria do Caos, ao considerar que os sistemas podem apresentar elementos desestabilizadores de sua dinâmica e funcionalidade. Quando isso acontece, faz-se necessária a intervenção de atratores caóticos - mecanismos que reestruturam o equilíbrio dinâmico no caos, a partir das relações não lineares entre causa e efeito.

Em se tratando da gestão do conhecimento e da formação de capital humano de enfermagem como sistemas complexos interdependentes, há que se considerar a existência de situações que colaboram para o desequilíbrio desses sistemas. Nessa perspectiva, os grupos de pesquisa configuram-se como importantes atratores que

podem resgatar, em sentido de colaboração, a dinâmica favorável ao desenvolvimento e sobrevivência dos sistemas de gestão do conhecimento e formação de capital humano. Logo, é a partir dessa lógica que se apresenta a subcategoria: **Grupos de pesquisa em enfermagem: atratores da complexidade no processo de gestão do conhecimento científico.**

Sendo sistemas, os grupos de pesquisa são constituídos por elementos heterogêneos, dentre os quais estão: o líder do grupo; demais pesquisadores, que podem ser enfermeiros ou profissionais de outras áreas de conhecimento; estudantes, constituídos por graduandos, residentes, mestrandos e doutorandos; técnicos administrativos e enfermeiros assistenciais. Contudo, dentre os potenciais elementos desfavoráveis à dinâmica desses sistemas está a percepção negativa atribuída por enfermeiros assistenciais sobre os grupos de pesquisa em enfermagem. A esse respeito, os dados indicam que a referida visão está relacionada ao distanciamento desses grupos em relação à realidade do enfermeiro assistencial, conforme ilustrado pelos trechos abaixo:

Olha, é bem complicado, **porque eu não os conheço!** Apesar de estar em uma instituição universitária, **mas não os conheço**, não sei o trabalho que eles estão desenvolvendo [...] **não reflete em exatamente nada dentro do meu trabalho** (EA1);

Acho que os grupos de pesquisa na enfermagem **produzem muito, mas não vejo eles aliados à prática** (EA5).

Colaborando com a situação supramencionada, os enfermeiros assistenciais consideram que o distanciamento dos grupos de pesquisa em relação às suas realidades, está associado ao caráter de isolamento que esses grupos assumem.

Eu não conheço esses grupos de pesquisas, **acho que eles são muito fechados. Deveriam ser mais abertos**, não sei de que forma, mas **deveria ser mais aberto**, do tipo: olha, aqui nós estamos fazendo pesquisa! Quer vir, quer participar? (EA2);

Esses grupos são muito fechados, tanto que agora eu penso em fazer mestrado e nem sei por onde eu começo, não sei por onde eu inicio, eu **acho que esses grupos são fechados** (EA3).

Por outro lado, o enfermeiros pesquisadores reconhecem contribuições para a assistência de enfermagem a partir do envolvimento entre esses sistemas e o enfermeiro assistencial.

Eu vejo que nos grupos de pesquisa, na universidade, essa preocupação tem surgido [...] **As pesquisas devem ficar mais próximas da prática assistencial deles**, como, **por exemplo, o mestrado profissional**, porque pega, de fato, a pessoa que está na assistência e no final ela tem que gerar um produto voltado para a assistência (EP1);

O grupo de pesquisa pode ajudar trazendo essa articulação, favorecendo o envolvimento, trazer o grupo para o cenário, **aproximar os enfermeiros da assistência** ao grupo de pesquisa, trazer os alunos de iniciação científica e mestrados para o hospital, tem que haver uma troca (EP5).

Considerando, portanto, o movimento de abertura e possível isolamento dos grupos de pesquisa como elementos que influenciam a inserção e envolvimento de enfermeiros assistenciais nesses espaços, os enfermeiros pesquisadores pontuaram elementos de conexão que viabilizam a dinâmica e a funcionalidade desses grupos para tais fins.

Então, existe as **reuniões dos grupos separadamente**, as **reuniões** do núcleo em **que agregam os grupos** e a possibilidade das disciplinas também. Elas (enfermeiras assistenciais) **trocam plantão, se planejam, se ajudam**. Acontece, mas é preciso **estabelecer estratégias**. Tem que manter isso firme! (EP2);

Então o núcleo **só sobrevive diante das reuniões científicas**, com as reuniões e discussões científicas, **não só das pesquisas**, mas do que acontece **na prática** (EP3);

É chamar, não tem jeito, **tem que convidar**. É aquela coisa: água mole, pedra dura, tanto bate até que fura. Você **tem que convidar**, tem que fazer o grupo itinerante [...] É fazer com que ele seja um aliado, **convidando mesmo para que ele participe, convidando-o para ser co-orientador** nos trabalhos de TCC, acho que isso, **convidá-lo para fazer o mestrado e estabelecer vínculo** com o aluno do doutorado, **inserir-lo no desenvolvimento dos projetos de pesquisa e fortalecer a relação desses enfermeiros com os professores** (EP5).

Além de se configurar como sistema dinâmico em seu espaço, é desejável que o grupo de pesquisa prime pela sua funcionalidade a partir das conexões estabelecidas entre seus diferentes elementos, que, por sua vez, não se limitam ao contexto acadêmico, conforme já registrado. Desse modo, a funcionalidade dos grupos de pesquisa em enfermagem pode ser influenciada pelos deslocamentos desse microsistema em direção ao contexto em que se processa a dimensão assistencial. Assim, entende-se que há o mover da complexidade em rede a partir da existência de grupos itinerantes.

[...] uma **meta dos grupos serem grupos itinerantes até os hospitais**. O **problema é a entrada no hospital, o horário**, por exemplo, porque não adianta fazer reunião do grupo de pesquisa sem a **participação dos enfermeiros**, não queremos apenas uma reunião ocupando espaço no hospital, **nós queremos que eles participem** da nossa reunião [...] Mesmo que digam que isso é **uma batalha**, que será uma coisa **difícil**, mas **eu digo que não**, porque primeiro **temos que mostrar para elas o que fazemos**, porque elas **entram sem saber**. Agora isso não envolve só o nosso planejamento, **envolve a política do serviço**. (EP2);

O grupo de pesquisa pode ajudar trazendo essa articulação, favorecendo o envolvimento, trazer o grupo para o cenário, **aproximar os enfermeiros da assistência ao grupo de pesquisa**, trazer os alunos de

iniciação científica e mestrados para o hospital, tem que haver uma **troca** (EP5).

Independentemente do espaço/contexto de inserção das atividades do grupo de pesquisa, a dinâmica de gestão do conhecimento requer interação e sentido de pertença entre seus membros, para que, desse modo, se percebam como elementos importantes ao desenvolvimento do grupo.

Nessa direção, os resultados direcionam para a importância de que o gerenciamento de pesquisas, cujos objetos sejam inerentes ao campo assistencial da enfermagem, requer o envolvimento dos enfermeiros que ali estão - em todas as suas etapas, isto é, desde a formulação da proposta investigativa/desenvolvimento/disseminação e possíveis aplicabilidades dos produtos científicos. Essa dinâmica poderá favorecer o desenvolvimento de competências do enfermeiro assistencial para a pesquisa, no decurso do processo investigativo e, por conseguinte, potencializar possibilidades para que consumam produtos de pesquisa, além de facilitar a relação de inerência da própria pesquisa com o contexto de intervenção.

[...] mas uma estratégia seria a instituição de ensino se aproximar um pouco mais dos **enfermeiros da prática e colocá-los não só como autores, mas para participarem de fato** (EP3);

Na tradução do conhecimento a gente precisa produzir com o consumidor, o usuário desse conhecimento (EP4);

São as **construções coletivas**, você precisa ter uma **construção coletiva**, não de cima para baixo, mas **de modo que as próprias pessoas encontrem o caminho**, um direcionamento (EP5)

Para alcançar o envolvimento do enfermeiro assistencial, em todo o percurso científico do processo de gerenciamento de pesquisa - tendo em vista a gestão do conhecimento, os pesquisadores apontam metodologias participativas como estratégias facilitadoras para essa interação, sobretudo, no que tange à incorporação de resultados de pesquisa no campo assistencial.

[...] foi desenvolvida no mestrado, **uma pesquisa-ação** sobre a implementação de uma escala de dor [...] **Essa metodologia fez com que esse produto fosse aplicado logo**, mas isso não é comum (EP2);

[...] podem ser utilizadas **estratégias que facilitem esse envolvimento**, por exemplo, **a prática baseada em evidências** (EP3).

O sentido de inerência entre o desenvolvimento científico e a prática assistencial, favorecido a partir das *inter-retroações* nos grupos de pesquisa, também assume pertinência no processo do educar pela pesquisa na formação do

graduando de enfermagem. Essa realidade vai ao encontro de propósitos que favorecem o desenvolvimento de um perfil profissional coerente com as demandas e necessidades contextuais, a partir da imersão na realidade da assistência, em virtude da aproximação entre graduandos e enfermeiros assistenciais inseridos no grupo, como pode ser ilustrado nos trechos abaixo.

Acho que o grupo de pesquisa é **o primeiro espaço** que o aluno tem a **oportunidade de fazer mais do que a graduação pede dele** [...] **facilita** o aluno a **confrontar a realidade**, é um **choque de realidade**, porque lá, já te direcionam para outras possibilidades de conhecer, como ler um artigo, fazer um artigo, preparar um resumo (EG2);

O grupo de pesquisa é **fundamental**, porque além dele te inserir nesse campo, te orientar, te direcionar, **porque ele te direciona ao campo da pesquisa** (EG4);

[...] você tem mais **contato com a realidade da assistência** porque o **pessoal da assistência também participa** (EG10).

Acerca dessas conexões com a realidade de trabalho, os pesquisadores, líderes de grupos de pesquisa, ressaltam o caráter peculiar da área de conhecimento na saúde do adolescente como fator a ser considerado na relevância dessas interações.

No nosso núcleo de pesquisa, em saúde da criança e do adolescente, nós **temos uma demanda de enfermeiros assistenciais que buscam o mestrado ou doutorado**, até porque **é uma área especializada**, então a gente trata de **trazer essa dimensão da assistência para as discussões** (EP2);

É importante que esse estudante **saiba que o adolescente possui particularidades**, tanto científicas, como a forma de abordagem (EP5).

Além das atividades pontuais de favorecimento aos processos inter-retroativos entre pesquisa e assistência/formação/realidade do mercado de trabalho, mediante a dinâmica dos grupos de pesquisa, os dados sinalizaram a importância de estratégias permanentes para conectar esses sistemas - a partir da **Integração Ensino-Serviço como estratégia para o desenvolvimento e consumo de pesquisa na dimensão assistencial da enfermagem, com implicações para o gerenciamento do cuidado**.

Para tanto, enfermeiros assistenciais e enfermeiros pesquisadores pontuam elementos positivos desse processo, estratégias facilitadoras e fatores intervenientes negativos à integração desses sistemas.

[...] dependendo do contexto em que ele trabalha, das pessoas que estão no ambiente para incentivar, como no nosso caso: **preceptoria, professores, até profissionais mais experientes que estão sempre encaminhando a gente para alguma coisa** (EA4);

Ela **trouxe o internato para dentro da terapia intensiva**, esse ponto de contato com os alunos foi interessante, **inicialmente houve um certo atrito**, mas, aos poucos, **o grupo foi aderindo e entendendo a importância** (EA6);

Outra coisa que foi colocada era de que, **o enfermeiro com mestrado iria ser preceptor** [...] Foi uma **estratégia muito boa trazer as residentes junto**, porque **elas mobilizam as enfermeiras** (EP2);

Esse é um dilema, **não é um problema exclusivo da enfermagem**. É um **problema da formação em saúde – a integração ensino-serviço**. Eu não sei se isso é um problema das ciências econômicas, das ciências sociais – não sei! Mas **nas ciências da saúde é bem complexo**, porque **tem gente que diz assim: eu detesto quando tem aluno na minha enfermaria**, eu detesto quando tem aluno na Estratégia de Saúde da Família, na Atenção Básica. **E ele um dia foi aluno, então há contradições** (EP4).

Frente ao exposto, as enfermeiras pesquisadoras consideram a importância da gestão do conhecimento em rede a partir da articulação entre tutores, preceptores, enfermeiros pós-graduandos e estudantes de graduação no desenvolvimento de pesquisas. Nesse sentido, são constituídas microrredes de um mesmo sistema. Esse processo pode ser visualizado nos trechos a seguir:

Como **captar essas enfermeiras** já formadas **para estarem conosco?** É desta forma! **É chamando para participar**, é chamando **para ser tutora** [...] Se ela pretende fazer o doutorado, ela já começa com esse processo. Hoje, por exemplo, **já chamei uma tutora para ser co-orientadora de um TCC** – uma vertente da temática dela (EP2);

Uma possibilidade é agregar alunos de **graduação, residentes, preceptores** e por aí em diante [...] **isso fortalece o grupo** e fortalece as **pesquisas** (EP5).

Contudo, destacam a influência da dinâmica organizacional e gerência da instituição no processo de integração ensino-serviço.

Eu sei que essa relação é uma via de mão dupla. **Eu sei que essa barreira não é uma questão de relacionamento interpessoal**, porque muitas já vieram fazer pós-graduação aqui com bolsa (pós-graduação *latu-sensu*) por ser da unidade. **Eu não sei se o motivo desse problema é estrutural, se isso tem a ver com a chefia, não sei! Isso eu gostaria de saber** (EP3);

O problema é a entrada no hospital, o horário, por exemplo [...] isso não envolve só o nosso planejamento, **envolve a política do serviço** [...] o **serviço precisa perceber a necessidade do enfermeiro ter profundidade** no que faz (EP2).

Sendo assim, o conjunto desses fatores constitui um sistema complexo que apresenta elementos favoráveis e desfavoráveis ao princípio de interdependência entre cenários acadêmicos e cenários de trabalho da enfermagem. Esse mecanismo assume uma dinâmica equiparada a membranas vivas que permitem isolamento e abertura dos sistemas, onde as estratégias de integração poderão favorecer equilíbrio dinâmico necessário ao desenvolvimento desses sistemas.

4.5.1 Discutindo a categoria 05

Sendo microssistemas que agregam pesquisadores, estudantes e profissionais da rede com interesses comuns, os grupos de pesquisa possuem como principal finalidade a formação de capital humano de excelência para a gestão de conhecimento científico, bem como de impulsionar o desenvolvimento da ciência (ODELIUS et al., 2011; ERDMANN et al., 2013). Portanto, a consolidação desses grupos contribui para o fortalecimento da enfermagem como ciência e profissão (ERDMANN, et al. 2013).

O capital humano do grupo de pesquisa, ao ser constituído por elementos plurais, apresenta especificidades que podem influenciar a sua funcionalidade, ao passo que agregam projeções e demandas que os membros trazem para esses espaços, relacionadas às suas perspectivas profissionais (KRUG et al., 2011; PERRELLI et al., 2013). Essa heterogeneidade, ao mesmo tempo que é fundamental ao progresso do grupo, demanda competências do líder para identificar e compreender potencialidades e debilidades de cada membro, além de avaliar a expectativa destes em relação ao grupo (KRUG et al., 2011). Esse processo é imprescindível ao desenvolvimento de estratégias que colaborem para o status de excelência do grupo de pesquisa, haja vista a importância de que todos os seus membros evoluam no campo científico e profissional (ERDMANN et al, 2013).

Desse modo, faz-se necessário que o líder atente para elementos intervenientes ao processo de integração do grupo e ao desenvolvimento de pesquisas, tais como: o nível de conhecimento sobre metodologias de pesquisa, nos campos teórico e prático; habilidades relacionais; motivação para as práticas de pesquisa; habilidades com Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs); capacidade crítico-reflexiva e de inovação, dentre outros (PRADO et al., 2012; ERDMANN et al., 2013).

Por conseguinte, o primeiro desafio na gestão de excelência de um grupo de pesquisa é saber lidar com o diverso e com o singular, uma vez que os grupos consolidam-se com o pleno engajamento de seus integrantes, onde é fundamental a interação dessa equipe heterogênea, o que implica envolver graduandos, pós-graduandos e enfermeiros assistenciais (ODELUIS et al., 2011; ERDMANN, et al., 2013). Desse processo resulta o sentido de funcionalidade em que todos os membros possam evoluir na mesma relação dinâmica que o grupo (ERDMANN et al., 2010).

Outro desafio, que se mostrou expressivo nos resultados desse estudo, está em possibilitar o princípio de inerência entre os membros e a filosofia do grupo, em que pese a produção de pesquisas e o campo de interesse dos enfermeiros assistenciais. Apesar disso, de acordo com Trentini e Silva (2012), parte desse desafio é agravado pela dificuldade de coparticipação das instituições de saúde da dimensão prática assistencial, que, por sua vez, pode estar associada ao desencontro de interesses de ambas as partes, tornando-se, desse modo, indispensável investir em pesquisas de prioridade para a dimensão assistencial. Logo, faz-se necessário conhecer a realidade e os problemas específicos que demandam soluções a partir da prática científica (LIMA; AMARAL, 2008).

Por outro lado, o princípio de inerência entre essas dimensões pode requerer desdobramentos que perpassem a proposição linear de investigações de interesse do campo assistencial, conforme sinalizado acima, pois, antes de qualquer ação, requer *inter-retroações* entre os espaços produtores de pesquisa e os espaços promotores da assistência de enfermagem. Nessa conjuntura, Perrelli et al. (2013) consideram que a pesquisa com intenção de formação só é possível na medida em que for capaz de produzir impacto no *modus operandi* de todos aqueles que com ela se envolvem, de modo a gerar uma desordem dinâmica suficiente para desencadear mudanças e provocar novas e melhores práticas no processo de trabalho.

Para tanto, são necessárias algumas estratégias que favoreçam a integração entre os enfermeiros assistenciais e a prática investigativa, o que inclui, por suposto, o consumo de produtos de pesquisa. Dentre essas estratégias, ao encontro do que foi sinalizado pelos enfermeiros pesquisadores, sujeitos dessa pesquisa, Ribas et al. (2011) destacam a importância da participação ativa do enfermeiro, em todo o processo de gerenciamento de pesquisa. Essa proposta poderá favorecer a compreensão sobre a importância dos resultados científicos e o contexto de que eles tratam.

Ainda como elemento de conexão entre essas dimensões, tem-se a utilização de metodologias do tipo participativa, em especial a pesquisa-ação, a pesquisa convergente-assistencial e a enfermagem baseada em evidências, cuja importância da utilização dessas metodologias está na possibilidade de viabilizar a simultaneidade entre a construção do conhecimento e sua transferência para a prática (TRENTINI; SILVA, 2012), colaborando, assim, para a perspectiva de que o

conhecimento só pode ser desenvolvido e incorporado quando construído coletivamente (ERDMANN et al., 2013).

O processo de difusão do conhecimento, na lógica dos grupos de pesquisa em enfermagem, assume relação com as proposições de gestão do conhecimento de Takeuchi e Nonaka (2008), haja vista que o educar pela pesquisa (DEMO, 2011) no processo de formação do enfermeiro assistencial é possibilitado na medida que ele desenvolve pesquisas no grupo, ou seja, aprende a pesquisar no ato da pesquisa. Ao desenvolver essas atividades junto ao enfermeiro pesquisador, concorre por favorecer a modalidade de conversão do conhecimento pautada na socialização, isto é, a conversão que parte do conhecimento tácito para tácito. Nesse processo, as experiências são compartilhadas no decurso investigativo (LIMA; AMARAL, 2008; TAKEUCHI; NONAKA, 2008; ODELUIS et al., 2011).

Todavia, de acordo com Odeluis et al. (2011), há dinâmicas em que os grupos de pesquisa assumem uma projeção de conversão do conhecimento pautada na internalização, ou seja, seguem a lógica que parte do conhecimento explícito para o conhecimento tácito. Nesse processo, o conhecimento formal, exposto pelo líder de pesquisa e/ou demais pesquisadores, é direcionado para o conhecimento tácito, na ação prática do enfermeiro. Essa segunda modalidade parece não ter o mesmo sucesso que a primeira, o que pode estar associado ao campo da intersubjetividade que permeia o tipo de conhecimento tácito.

Um outro elemento que vale pontuar nesta discussão diz respeito às disparidades regionais de inserção dos grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil. Nesse íterim, as iniquidades socioeconômicas do país, que projetam realidades distintas para as diferentes regiões brasileiras, atingem, também, o campo da Ciência & Tecnologia, com reflexos diretos na formação de recursos humanos qualificados no âmbito da pós-graduação *stricto sensu* e no desenvolvimento de grupos de pesquisa. Os efeitos dessa realidade demonstram que, no panorama nacional, há concentração de grupos de pesquisa nas regiões Sul e Sudeste, com potencial desenvolvimento na região Nordeste e maior déficit na região Norte (CANEVER et al., 2014). Nessa mesma lógica estão os grupos de enfermagem com pertinência na saúde e desenvolvimento do adolescente (CHRISTOFFEL et al., 2011).

Na pesquisa de Christoffel et al. (2011), em que buscou-se traçar o perfil e a tendência de grupos de pesquisa da enfermagem na área do recém-nascido, da

criança e do adolescente, realizada no ano de 2008, no Portal do Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil, cadastrados no banco de dados estatísticos do CNPq, foram encontrados 34 grupos específicos, dos quais: 12 estavam relacionados com a área de conhecimento do recém-nascido; 13 voltados para criança e adolescente; apenas um tratava especificamente do adolescente.

Ao realizar essa pesquisa no ano de 2015, na mesma base corrente, mas limitando-se ao campo de interesse da enfermagem na saúde e no desenvolvimento do adolescente, foram encontrados 27 grupos, dos quais apenas três eram exclusivos ao campo de interesse mencionado, havendo também desproporcionalidade entre as macrorregiões, em que a região Norte se mantém com a maior relação de estados sem grupos de pesquisa da enfermagem voltados para a saúde e desenvolvimento do adolescente, e, em franca expansão na região Nordeste (BRASIL - CNPq, 2015). Isso sugere, destarte, a articulação de redes entre grupos consolidados e grupos recém-criados, ou em potencial processo de formação, de modo a diminuir as iniquidades regionais no campo da ciência e da formação de recursos humanos de excelência (CHRISTOFFEL et al., 2011; CANEVER et al., 2014). Todavia, essa projeção em rede requer, antes, que os pesquisadores concebam a importância de não se limitarem aos seus contextos como possibilidades de desenvolvimento científico (TRENTINI; SILVA, 2012).

Diante da relação paradoxal entre as demandas específicas de cuidados em saúde e de enfermagem ao adolescente e da escassez de grupos de pesquisa que demandem essas especificidades na formação de recursos humanos qualificados para intervir junto a essa clientela, considera-se premente o incentivo à formação desses microssistemas sem, contudo, favorecer a desarticulação dessa área de conhecimento da enfermagem pediátrica, numa perspectiva mecanicista. Esse entendimento encontra subsídios no estudo realizado no Diretório dos Grupos de Pesquisa (BRASIL - CNPq, 2015), em que, na análise detalhada dos 27 grupos encontrados, no ano de 2015, a partir do *Currículo Lattes* dos pesquisadores cadastrados, constatou-se que, nos grupos que versam sobre adolescente/adolescência com associação a qualquer um dos campos do recém-nascido/criança/mulher, as pesquisas voltadas para o primeiro campo de interesse são, ainda, rarefeitas.

Por outro lado, a inserção dos graduandos de enfermagem em grupos específicos da saúde e desenvolvimento do adolescente poderá favorecer um

processo de formação onde este enfermeiro compreenda as especificidades científicas e de intervenção junto desse público, de modo a contribuir para a consolidação de um *corpus* de conhecimento que ainda apresenta distância das reais demandas da prática assistencial da enfermagem, especificamente como campo de interesse na saúde do adolescente (CHRISTOFFEL et al., 2011).

O envolvimento dos graduandos de enfermagem no grupo de pesquisa foi considerado, pelos sujeitos desse estudo, como uma importante estratégia capaz de possibilitar o processo de formação pautado na compreensão da realidade do trabalho. Em parte, isso se deve pelas interações estabelecidas com os enfermeiros assistenciais inseridos no grupo, perspectiva que vai ao encontro do estudo de Krahl et al. (2009), onde os graduandos referem a importância de participarem de grupos de pesquisa para o desenvolvimento de competências, sobretudo, da capacidade crítico-reflexiva a partir da imersão na realidade. Em contrapartida, os enfermeiros assistenciais poderão aprimorar competências mediante a integração com o sistema de ensino.

Desse modo, as conexões estabelecidas entre os sistemas de ensino e de saúde buscam integrar visões e estratégias comuns para solucionar problemas sociais e fortalecer políticas de desenvolvimento socioeconômico nesses âmbitos (MARIN et al., 2013; ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013; SILVA; LEITE; PINNO, 2014). Constituem-se, portanto, em sistemas interdependentes e condicionantes para a efetiva reorientação da assistência à saúde e à consolidação da Reforma Sanitária nacional e, por conseguinte, do Sistema Único de Saúde (ELLERY; BOSI, LOIOLA, 2013; ANDRADE et al., 2014; BREHMER; RAMOS, 2014).

No Brasil, desde a Reforma Universitária, na década de 1960, há vislumbres sobre a importância da integração ensino/pesquisa/serviço para a formação de profissionais que pudessem responder aos chamados de uma sociedade do conhecimento, alicerçada em uma economia do conhecimento. Essa preocupação vem adquirindo expressividade com o passar do anos, ao mesmo tempo que o país tem logrado êxitos com políticas públicas e programas pontuais, criados e desenvolvidos com vistas à superação da dicotomia entre ensino e contexto de atuação (MARIN et al., 2013; ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013).

A partir desses movimentos, busca-se a contextualização como fundamento paradigmático indutor da capacidade crítico-reflexiva de profissionais capazes de propor, desenvolver e implementar - a partir da concepção sistêmica -, estratégias

que fortaleçam as políticas públicas de saúde e de desenvolvimento econômico do país. Esse direcionamento rompe com as práticas reducionistas, pautadas na patologia do saber (MORIN, 2010b), uma vez que, as competências não são desenvolvidas em laboratórios isolados, que produzem conhecimentos desconectados (BACHELARD, 1996; DEMO, 2015), na medida em que a universidade se projeta para além de seus muros, retomando, dessa forma, o sentido fulcral de sua existência.

Nessa perspectiva, o governo federal brasileiro tem demandado esforços para avançar no campo da formação de capital humano para a saúde em plena conexão com a reais demandas desse sistema. Assim, nos últimos 30 anos foram desenvolvidas estratégias para aperfeiçoar os modelos de formação e de gestão do conhecimento na saúde, dentre as quais destacam-se: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde; Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde - VER-SUS; Política de Educação Permanente de Saúde; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/ PET-Saúde (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008; ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013; MARIN et al., 2013; ANDRADE et al., 2014; BREHMER; RAMOS, 2014).

Cabe registrar que, recentemente reformulado, com vigência até 2017, o PET-Saúde apresenta propostas que direcionam atenção ao processo de formação, no âmbito da graduação, tendo em vista proporcionar mudanças curriculares alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001) para todos os cursos de graduação da área da saúde; além disso, busca a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o SUS e as instituições de ensino, dentre outras finalidades. Constitui-se, assim, o PET-Saúde/Gradua SUS (BRASIL, 2015).

Em relação à Política de Educação Permanente em Saúde, é importante destacar que a efetivação de suas diretrizes está condicionada à articulação entre teoria e prática no processo de trabalho, que, por sua vez, sofre influências das políticas institucionais que amparam estas ações (CAVALCANTE et al., 2011). Com efeito, a transformação das práticas profissionais poderá ser facilitada a partir da integração ensino-serviço, já que a estratégia de educar pela pesquisa deverá favorecer a gestão do conhecimento em sentido amplo, isto é, desde o diagnóstico situacional sobre as demandas e prioridades de intervenção até a delimitação e

desenvolvimento de estratégias metodológicas, além da implementação e conversão do conhecimento pela socialização (TAKEUCHI; NONAKA, 2008).

Os enfermeiros pesquisadores, quando pontuam estratégias para articular redes integrativas do ensino-serviço, a partir da articulação entre preceptores, graduandos, residentes e afins, concorrem por consolidar as políticas já existentes que buscam tais integrações. Depreende-se disso a importância das estratégias elaboradas nos âmbitos locais para a consolidação de políticas públicas (CAVALCANTE, 2011). Contudo, fato que merece destaque, sinalizado nos resultados, corresponde à dimensão gerencial da instituição como fator interveniente às conexões entre ensino e serviço.

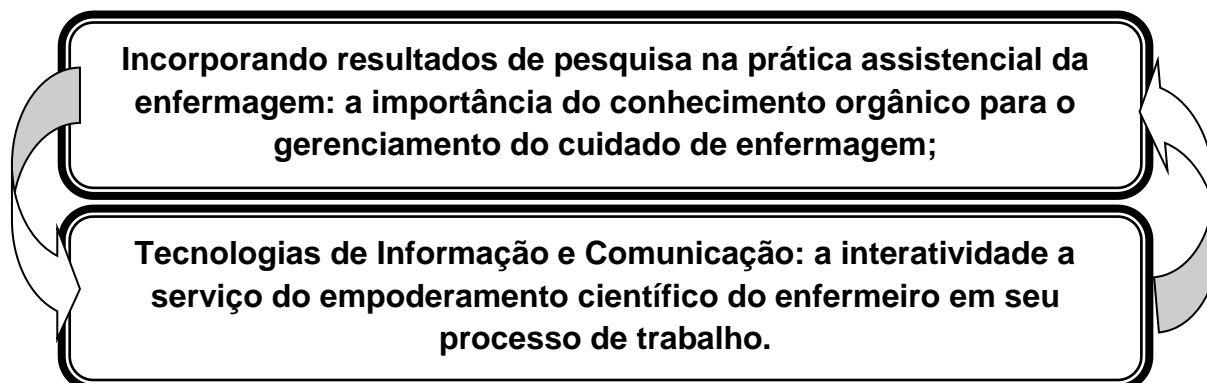
Para alguns autores (MARIM et al., 2013; SILVA; LEITE; PINO, 2014) enquanto os gestores não forem capazes de expandir a compreensão de que a integração entre ensino e serviço de saúde é fundamental para o desenvolvimento institucional e, paralelamente, do capital humano que ali está, o enfrentamento das contradições dialéticas que permeiam esse processo será cada vez mais difícil, dada a necessidade de incentivo, flexibilidade e logística para o desenvolvimento de atividades.

Essa condição demanda da dinâmica organizacional dos serviços de saúde e do gerenciamento de enfermagem a reorientação de suas perspectivas e decisões de modo a fundamentá-las na política de saúde vigente no país, o que requer, portanto, a compreensão de que todo e qualquer serviço de saúde está assentado em um sistema macro que é produto e produtor. Conceber essa dinâmica é condição para efetivar o gerenciamento do cuidado em saúde e de enfermagem coerente com as necessidades sociais.

Contudo, faz-se necessário sublinhar os desafios políticos e econômicos, como fatores intervenientes em ambas as dimensões, pois, de um lado está o serviço de saúde, com potenciais fragilidades orçamentárias e de capital humano para executar possíveis medidas favoráveis à integração ensino-serviço; do outro, está a universidade, com déficit de professores e de capital financeiro para desempenhar, com êxito, todas essas demandas já elencadas (FERREIRA, 2013; SILVA; LEITE; PINO, 2014).

4.6 POSSIBILITANDO CONEXÕES PARA A PRÁTICA E CONHECIMENTO CIENTÍFICO NA ENFERMAGEM

Subcategorias:



Ciência, inovação e tecnologia são condições para o desenvolvimento social e econômico de um país e estão intimamente conectadas em sentido de complementaridade. Sabe-se, contudo, que a ciência com consciência (MORIN, 2010) conclama do cientista/pesquisador compromissos sociais e responsabilidades éticas, tanto em seu desenvolvimento processual quanto no retorno dos resultados científicos para a sociedade.

Todavia, mesmo havendo, no processo de gerenciamento da pesquisa, o indicativo do plano de disseminação dos resultados científicos, essa etapa se conforma como importante desafio, haja vista ser um fenômeno multifacetado que rompe a relação linear e simplificada de retorno social pela difusão dos resultados pois, para além do acesso às informações divulgadas, está a possibilidade de serem processadas/decodificadas/incorporadas pela sociedade. Logo, as conexões entre pesquisa e prática assistencial da enfermagem devem ser pensadas em seu caráter orgânico, ou seja, na capacidade de retroalimentar a práticas, estabelecendo sentido de inerência.

Desse modo apresenta-se a subcategoria: **Incorporando resultados de pesquisa na prática assistencial da enfermagem: a importância do conhecimento orgânico para o gerenciamento do cuidado de enfermagem**, que destaca, como elemento inicial, a problemática da disseminação, acesso e acessibilidade dos resultados de pesquisa.

[...] deveria **ser mais divulgado**, a começar pelos supervisores, inserir essas pesquisas nas enfermarias. Outra forma seria esse pesquisador passar para o enfermeiro da chefia e esse enfermeiro repassar para nós;

fizesse uma reunião para falar sobre a proposta da pesquisa. **Tinha que ser mais divulgado!** (EA2);

[...] tornar o **conhecimento científico algo palpável, acessível, familiar** (EA5);

Eu penso, em relação aos enfermeiros, que como ele não possui esse hábito (consumir pesquisa), os **eventos ajudam muito**, mas eles **têm que ser convidados para participarem**. Nesse momento, **de certa maneira, eles acabam consumindo uma produção científica**, que não apenas de uma leitura (EP3);

Nós da academia, temos que **trazer os resultados de pesquisa para dentro do hospital** [...] no formato de um evento, de um curso de atualização (EP5);

Eu **achei isso muito importante** ao longo de todas as pesquisas que eu participei, porque sempre no final **retornávamos ela impressa ao setor** em que fazíamos, eu acho que **esse retorno** ao setor é **muito importante** (EG5);

[...] promover a pesquisa e **voltar isso para a sociedade**, dar uma resposta eu acho que, sem dúvida, o processo de pesquisa na faculdade é importante para dar uma resposta para a sociedade daquilo que nós produzimos dentro da universidade (EG8).

Os graduandos de enfermagem apontam estratégias para romper com a dicotomia entre pesquisa e assistência de enfermagem. Assim, demonstram maturidade cognitiva sobre o fenômeno ao ponto de relacionarem elementos intervenientes como: cultura/gerência-liderança, estratégia de aprendizagem pela repetição, além de mencionarem a educação permanente como mecanismo estratégico para a incorporação de resultados científicos na prática assistencial.

[...] temos que entender que é **cultura e cultura não se muda de um dia para o outro**, então você tem que **fazer o trabalho de formiguinha**, é bem cansativo e é difícil encontrar pessoas que te ajudem, que estejam com você. De repente, quando você acha um profissional da enfermagem, o enfermeiro, geralmente o líder [...] Por exemplo, é igual a lavar as mãos, você só lembra de fazer porque o professor está lá (questionando/rememorando): manipulou o paciente e não lavou as mãos?! **De tanto te cobrar chega uma hora que não precisa mais, porque você já sabe e já foi construído isso dentro de você**. A aproximação da ciência com a prática deveria ser construída dessa mesma maneira. (EG1);

[...] acho que **precisa haver uma integração nos currículos** de enfermagem do Brasil, **uma questão científica que embasa a prática** (EG3);

Acho que tem que **haver mais educação permanente**, tem que haver questionamento deles, eles têm que levantar o assunto (EG4).

A educação permanente, via educação continuada foi, também, sinalizada pelos outros grupos amostrais da pesquisa, conforme ilustram os trechos abaixo.

[...] ele **deveria estar aqui**, de repente **atuando** de outra forma, na **educação continuada**, por exemplo. (Sobre o enfermeiro doutor/pesquisador) (EA5);

O que se torna mais preocupante, é que, às vezes, esse enfermeiro vem para fazer o seu estudo conosco e querem incorporar logo os resultados no serviço e ele percebe que de imediato isso não é possível, por conta da infraestrutura, da própria **equipe que tem que ser treinada** – esse é outro ponto crucial (EP2).

O acesso e acessibilidade de informações coadunam com as novas configurações de mercado, que são cada vez mais influenciadas pela globalização e pela revolução tecnológica. Estas, por sua vez, impulsionaram a era digital para os diferentes setores da sociedade, como: educação, saúde, economia e política. Emergem desse contexto as novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), que tangenciam perspectivas antagônicas: de um lado, a exacerbação do poder e do controle social; de outro, o desenvolvimento democrático de acesso à informação (ZUIN, 2010). Nesse sentido, emergiu a subcategoria: **Tecnologias de informação e comunicação: a interatividade a serviço do empoderamento científico no processo de trabalho da enfermagem.**

Nesse íterim, os enfermeiros assistenciais explanam os recursos que utilizam para acessar pesquisas em enfermagem, destacando as mídias virtuais como possibilidade livre e facilitada de acesso aos resultados científicos.

[...] **uso internet** e, sempre que possível, vou buscando outros lugares – como **site de artigos**, até nós tivemos um caso aqui de uma paciente com uma síndrome que não recorro o nome agora, mas era uma síndrome raríssima – na mesma hora coloquei o nome no **celular, busquei no Google**, já baixei um artigo onde relatava apenas quatro casos no mundo (EA2);

Eu **uso a internet**. Primeiramente **a gente coloca no Google – a base de tudo**. A gente vai pesquisando, vai lendo algumas coisas. Faço isso com muita frequência (EA3);

[...] Hoje com a questão da **internet**, a biblioteca física, fora do **mundo virtual**, já está ficando **fora da realidade**, a opinião que eu tenho. Isso pelo fator facilidade, pelo fator tempo você acaba **usando o meio virtual**, esse tem sido sempre a primeira escolha. Ainda temos as **bibliotecas virtuais como ScieLo, a base Bireme**, tudo facilita muito. A própria questão do **Google acadêmico** ele te dá uma direção muito boa (EA5);

[...] **internet, até porque livros são caros** e estão distantes. **Tenho algumas dificuldades**, por exemplo, para conseguir agora entrar como coordenadora de um projeto eu tive que me inscrever, fazer um currículo, eu tive que me adequar, me informar, estudar para entrar na Plataforma Brasil, por exemplo. Eu tive que correr atrás, porque é tudo novo pra mim (EA6).

Com as possibilidades tecnológicas, supostamente facilitadoras do acesso/acessibilidade de informações – os desafios emergentes se processam na capacidade de selecionar, processar e decodificar as informações. Eis, portanto, um desafio para o conhecimento científico.

Frente ao exposto, os graduandos de enfermagem destacaram essa perspectiva e tendência:

Sobre as **tecnologias para acessar as pesquisas, se você souber usar, pode favorecer muito**, qualquer dúvida você **pode jogar no celular e já pode te dar uma resposta, pode até ser errada, mas te dar uma resposta**, então você pode chegar em casa e pesquisar mais, perguntar ao professor [...] Nem todo mundo sabe usar essas tecnologias, eu só aprendi a usar bases de dados e diferenciá-las de biblioteca virtual no grupo de pesquisa (EG4);

Eu consigo **acessar diretamente do meu celular**, consigo, pelo menos, ter uma visão geral do que tem de produção sobre determinado tema e facilita muito, até para tirar uma dúvida. Hoje em dia temos até vários aplicativos para celular que podem ajudar, para *tablete* que facilitam a nossa prática. A tecnologia está aí para ajudar, quem ainda não usa tem que querer cada vez mais usar porque só facilita (EG6).

Portando, as *inter-retroações* entre pesquisa e prática assistencial do enfermeiro, também, podem ser pensadas/influenciadas/facilitadas pelas TICs. Conseqüentemente, essas tecnologias consistem em ferramentas que podem inibir ou potencializar a capacidade do enfermeiro em desenvolver o conhecimento orgânico pelos resultados de pesquisa e, com efeito, alcançar o empoderamento científico para melhor exercer seu processo de trabalho.

4.6.1 Discutindo a categoria 06

A evolução científica alcançou projeções exponenciais nas últimas décadas, gerando e disseminando, em larga escala, uma quantidade de informações que reflete aspectos positivos, mas, também, negativos - em decorrência de uma era em que as sociedades ainda necessitam aprimorar a capacidade para conectar informações e contextualizá-las, tendo em vista desenvolver conhecimentos; há, nessa conjuntura, uma deficiência do pensamento complexo que resulta na incapacidade de conceber o conhecimento sistêmico (MORIN, 2010b).

Resulta desse processo a relação de poder e exclusão por uma ciência que, em dadas conjunturas, caminha dissociada de sua razão de existência - a sociedade (CACHAPUZ et al., 2005; MORIN, 2010; AKERMAN, 2013; RUSSO, 2014). O pensamento ingênuo cuja perspectiva seja de uma ciência atenta somente aos anseios dos povos, em suas reais necessidades e prioridades, é, por suposto, um pensamento alienado e alienante, haja vista a utilização do conhecimento científico em prol do capitalismo desordenado e do poder (MORIN, 2010), tendo como exemplos clássicos as disparidades mercadológicas na indústria farmacêutica e no arsenal nuclear.

Por outra vertente são inquestionáveis os benefícios da ciência para o desenvolvimento e a qualidade de vida da humanidade mas, ainda assim, há que se refletir acerca da generalização desse desenvolvimento, em que pese a sua relação planetária, uma vez que o ser humano tem excluído a perspectiva sistêmica em sua projeção de desenvolvimento (CAPRA, 2014), gerando profícuas discussões e escassas intervenções sobre a sustentabilidade, por exemplo. Portanto, o conhecimento científico, dada a sua acelerada projeção, carece de profundas reflexões para gerar e manter uma ciência com consciência (MORIN, 2010).

Em meio a esse panorama está a globalização, impulsionando fluxos de informações que exercem impactos significativos nas relações sociais, na educação e no mercado de trabalho (NEVES, 2010; APOSTÓLICO; EGRY, 2013). Contudo, conforme evidenciado pelos enfermeiros assistenciais do estudo, ainda há dificuldades relacionadas ao acesso e acessibilidades de informações científicas. Parte dessa realidade pode ser explicada pela inabilidade ao uso de TICs, bem como da própria fluência em pesquisa e ciência.

Nesse sentido, faz-se necessário pontuar que, a produção de informações, em sua relação com o processo de acesso/acessibilidade, concorre por gerar lacunas na socialização e na democratização da ciência e tecnologia, comprometendo, desse modo, o empoderamento cidadão e profissional pelo conhecimento científico (NEVES, 2010). A despeito disso, Texeira (2013) destaca a importância da alfabetização científica para atender às exigências globais já que, lidar com os fluxos de informações e com a patologia do saber é cada vez mais imprescindível (MORIN, 2009; MORIN, 2010b) para o progresso da sociedade do conhecimento e, por conseguinte, de uma economia do conhecimento.

Por alfabetização científica entende-se como sendo todo e qualquer processo que envolva a escrita e a leitura de material científico, bem como a construção de entendimento e análise das informações (TEIXEIRA, 2013), indo ao encontro do que Morin (2008) caracteriza por computar-cogitar no processo do conhecimento. Dito de outro modo, a alfabetização científica constitui-se do conjunto de competências que possibilitam acessar/ordenar/ comparar/analisar/decodificar informações para gerar e socializar conhecimentos. Trata-se, portanto, da capacidade de gerir conhecimento.

Todavia, ao mesmo tempo em que a sociedade do conhecimento demanda progressos para o educar pela pesquisa, com vistas à alfabetização científica, o

ensino da ciência e da tecnologia apresentam dificuldades para suprir essas necessidades. Diante desse panorama, tem-se demandado esforços para que a formação e os cenários profissionais de saúde e de enfermagem avancem no campo da ciência e tecnologia para a otimização do processo de trabalho (APOSTOLICO; EGRY, 2013).

Entretanto, por mais que o enfermeiro tenha incorporado tecnologias em seu cotidiano, dentre as quais as de informação e comunicação, ainda apresentam dificuldades para acessá-las e dominá-las (TANABE; KOBAYASHI, 2013), tornando-se imperativa a necessidade de estratégias que favoreçam o desenvolvimento de habilidades desses profissionais para lidar com as TICs (GOYATÁ et al., 2012), cuja internet é um de seus maiores expoentes, ao disponibilizar conteúdos de diferentes naturezas, inclusive de caráter científico e de fontes não seguras (COSTA; PIRES, 2014).

Conceber essas necessidades da enfermagem implica resgatar a perspectiva do processo de formação do enfermeiro, desde a graduação, para compreender as estratégias e debilidades na fluência científica e tecnológica, tal qual elencadas pelos sujeitos dessa pesquisa.

Nesse sentido, a pesquisa de Goyatá et al. (2012) revelou que os graduandos de enfermagem consideram o uso de ambiente virtual, para o seu processo de formação, como elemento positivo; porém, essa é uma realidade que apresenta lacunas em diversos contextos de formação pois, a pesquisa de Sanches et al. (2011), realizada no ano de 2010, demonstrou que, no Brasil, apenas 35 cursos de graduação em enfermagem, de instituições de ensino superior federais e estaduais, ofereceram disciplinas relacionadas à informática, trazendo à tona a discussão sobre o perfil de enfermeiro que se está lançando no mercado de trabalho. Soma-se a essa situação o imediatismo e a facilidade de acesso às informações nas mídias virtuais, acessadas para sanar dúvidas com vistas ao processo de tomada de decisão nas práticas de trabalho, conforme destacado pelos graduandos e enfermeiros desse estudo.

Essa situação se agrava em virtude do fato de que, a dinâmica do mercado de trabalho é pautada na satisfação de demandas sociais que, por sua vez, estão assentadas numa era científico-tecnológica, conforme já pontuado. O enfermeiro precisa, então, avançar, garantir e delimitar o lugar que ocupa nesse sistema. Do contrário, corre o risco de se tornar obsoleto e de perder espaço de atuação

(RUTHES; CUNHA, 2009). Logo, é primordial atender às prerrogativas das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem (SANCHES et al., 2011), de modo a primar pelo perfil de um graduando/enfermeiro crítico-reflexivo. Para tanto, o professor deverá desenvolver competências para o educar pela pesquisa na era digital e, desse modo, incentivar o graduando a ser protagonista de seu processo de formação acadêmico-profissional (RANGEL et al., 2011).

Conceber a capacidade de o enfermeiro exercer o protagonismo de sua formação profissional, implica, antes, possibilitá-lo a desenvolver habilidades para lidar com TICs e metodologias que favoreçam a articulação entre a dimensão assistencial e as práticas de pesquisa; atitudes para integrar os diferentes membros da equipe/setores/redes com vistas ao processo de educação permanente; conhecimentos para saber acessar/utilizar/decodificar informações e convertê-las em conhecimento para o seu processo de trabalho.

Por outro lado, além das metodologias e estratégias de integração de conhecimento-prática, a concretização dessa realidade está, também, condicionada à capacidade orgânica do conhecimento científico que é produzido, isto é, o conhecimento que estabeleça aderência com a realidade da dimensão assistencial, o que requer, destarte, linguagem acessível e pertinência de interesse e prioridade para os enfermeiros que ali estão.

Nesse sentido, elementos apresentados na categoria anterior são estratégicos para viabilizar esse processo, tais como: grupos itinerários de pesquisa; articulação de pesquisas em microrredes (residentes/preceptores/graduandos). O resultado dessas *inter-retroações*, com base no que foi exposto, podem refletir na capacidade de o enfermeiro pesquisador produzir pesquisas que sejam consumidas no processo de trabalho da enfermagem assistencial; empoderamento do enfermeiro assistencial para gerir o seu cuidado com fundamentação científica atualizada, mediante a fluência científica e tecnológica; processo de formação do enfermeiro, na graduação, pautado nas exigências do mercado de trabalho, no que tange às demandas da ciência, inovação e tecnologia.

Não se encontra o espaço, é sempre necessário construí-lo.

(Bachelard)

CAPÍTULO V

APRESENTANDO A MATRIZ TEÓRICA

5.1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS DA MATRIZ TEÓRICA

A matriz teórica explicativa do processo de ***inter-retroações entre a produção do conhecimento científico e o gerenciamento do cuidado de enfermagem***, que teve como princípio de emergência o contexto de cuidados do adolescente, apresenta uma perspectiva dialógica e não linear.

Sua conformação explicativa dar-se a partir da complexidade do fenômeno delimitado; dos fatores determinantes e condicionantes de sua emergência e desenvolvimento, além das estratégias de intervenção para a convergência de resultados de pesquisa com a prática assistencial do enfermeiro.

Enquanto tecnologia, se configura como processo e produto na medida que pode, no âmbito da gestão do conhecimento e gerenciamento do cuidado de enfermagem, direcionar mecanismos de intervenção com base na compreensão da realidade contextual, atentando-se para as condições desencadeadoras, além dos fatores que o influenciam favoravelmente e negativamente o desempenho das estratégias elencadas em sua conformação.

Como sistema aberto, a matriz apresenta conformação dinâmica e flexível, isto porque suas estratégias de intervenção poderão ser retroalimentadas com informações que surgem no decurso de sua utilização. Desse modo, pode alcançar abstrações a partir da realidade contextual em que será utilizada, tanto na condução da produção de conhecimento científico, como na conexão desse conhecimento com a dimensão assistencial da enfermagem. Por conseguinte, poderá ser utilizada pela dimensão gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem, tendo em vista o desenvolvimento do capital humano a partir das conexões entre resultados de pesquisa e prática assistencial.

Destaca-se, contudo, que o desenvolvimento da matriz alcançou capacidade de abstração que perpassa o campo de conhecimento e intervenção da adolescência/adolescente, apesar de emergir dessa realidade contextual. Nessa conjuntura, apresenta elementos transversais para a enfermagem enquanto ciência em construção.

5.2 CONFORMAÇÃO DA MATRIZ TEÓRICA

De posse das categorias desenvolvidas, empregou-se o modelo paradigmático, conforme pontuado na metodologia da pesquisa, tendo em vista ordenar as categorias em fluxo coeso e coerente que possibilitasse compreensão entre os fatores condicionantes, desencadeadores, estruturantes, facilitadores e contextuais do fenômeno. Assim, foi possível estabelecer conexões entre as categorias, de modo a permitir capacidade explicativa do fenômeno.

A figura a seguir ilustra a relação dos componentes estruturantes da modelo paradigmático que sustentam a própria matriz teórica.

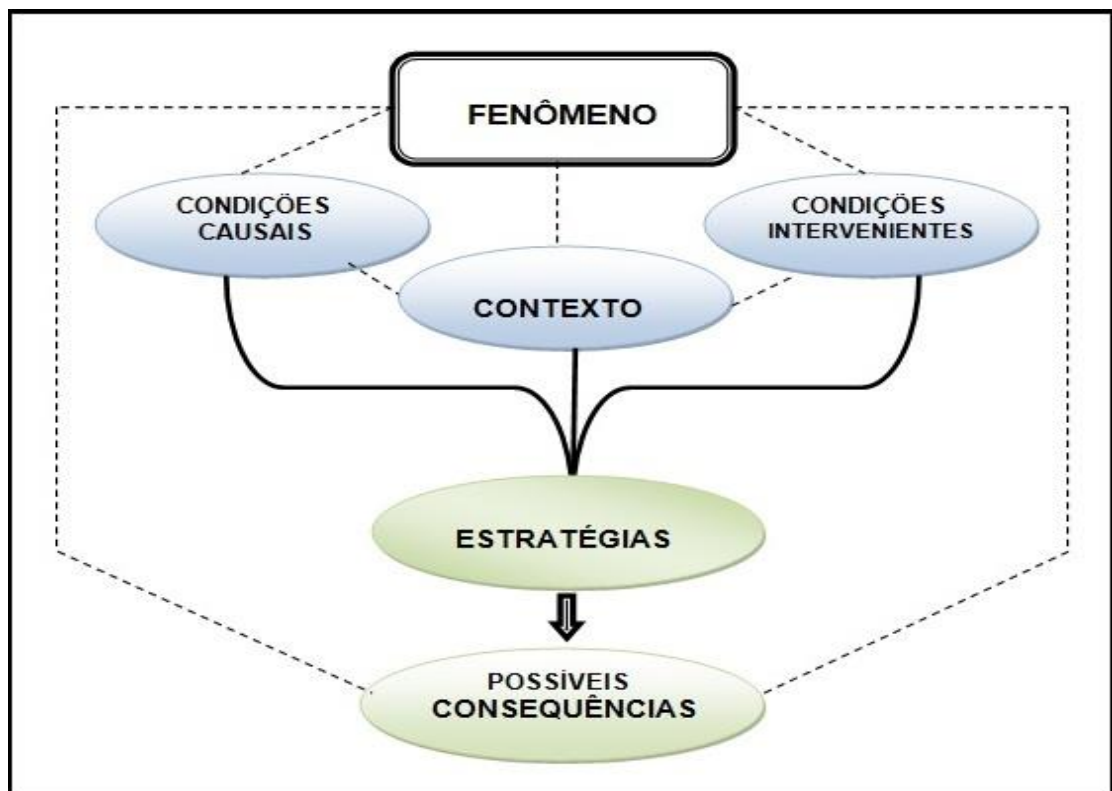
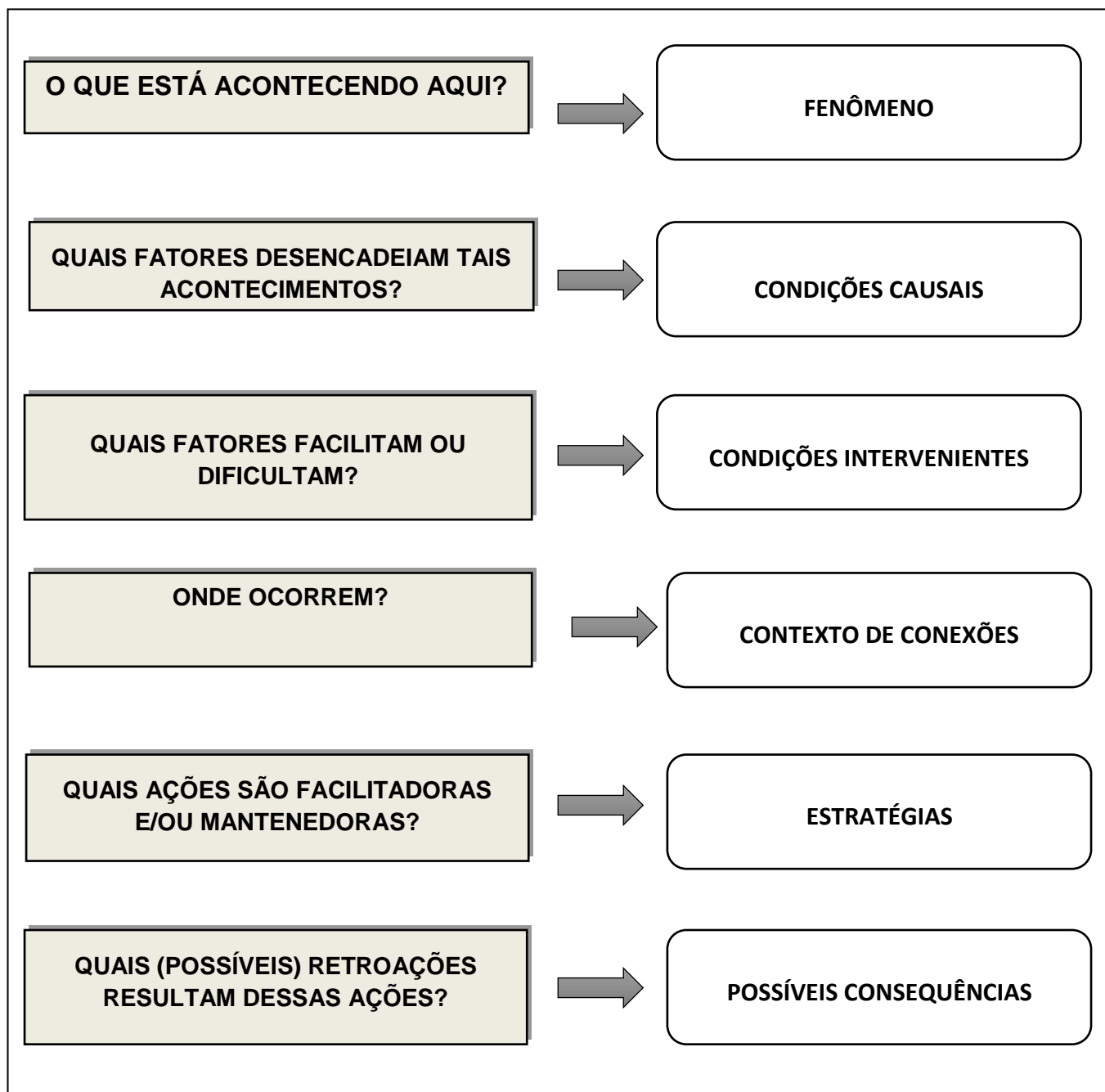


Fig. 04: Interações dos elementos estruturantes do modelo paradigmático

Fonte: elaboração própria.

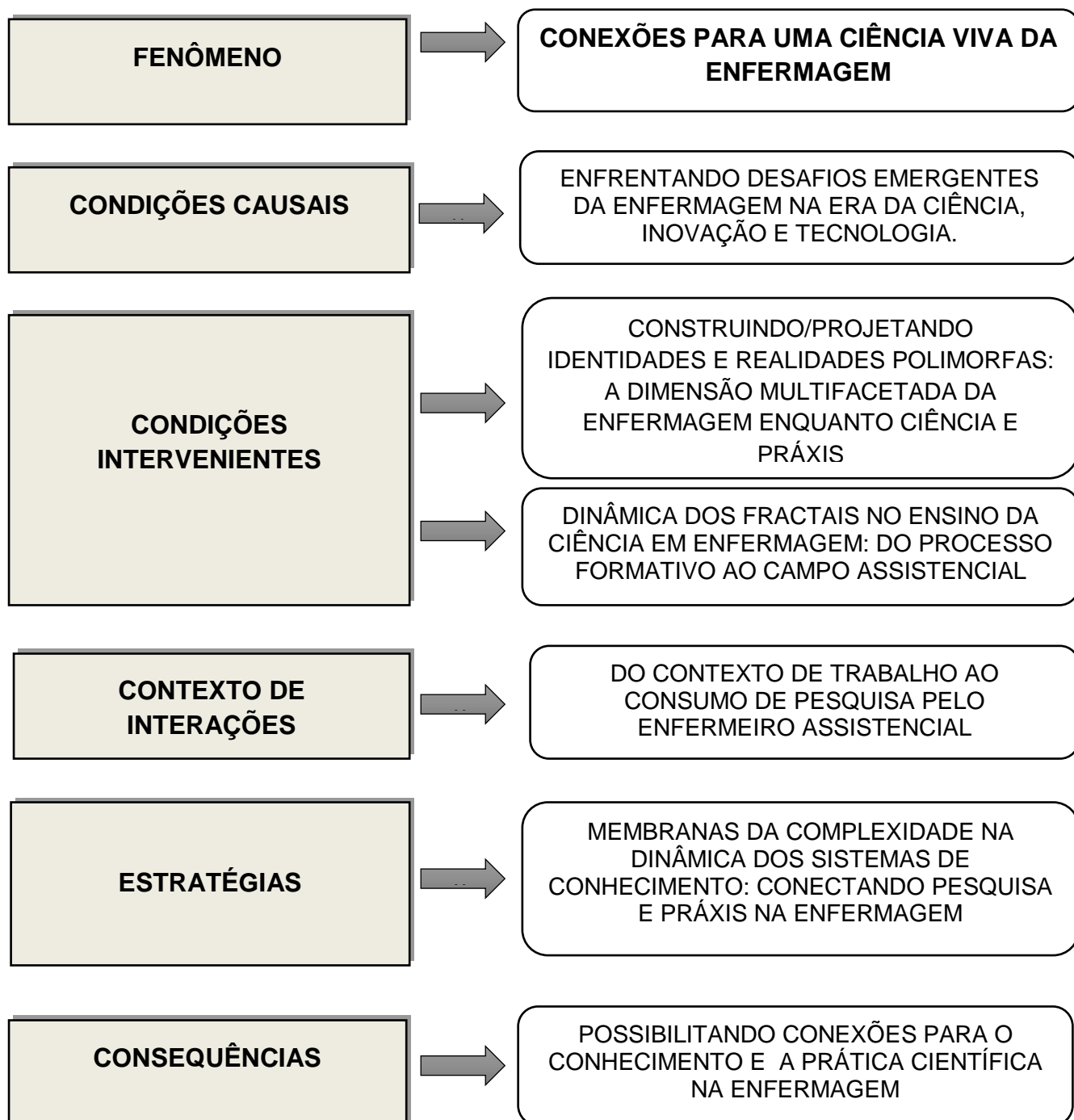
O fenômeno central da matriz corresponde ao elemento de maior densidade explicativa. Conseqüentemente, consegue abranger as demais categorias e, em sentido de retroalimentação, é sustentado por cada uma delas.

De posse das categorias, a conformação destas nos componentes do modelo apresentado é fortalecida a partir das seguintes questões:



Fonte: Fig. adaptada de SOUSA, 2008.

CONFORMAÇÃO EXPLICATIVA DA MATRIZ NA PERSPECTIVA PARADIGMÁTICA DE
STRAUSS E CORBIN



5.3 APRESENTAÇÃO DA MATRIZ TEÓRICA

5.3.1 Condições Causais do Fenômeno

ENFRENTANDO DESAFIOS EMERGENTES DA ENFERMAGEM NA ERA DA CIÊNCIA/ INOVAÇÃO E TECNOLOGIA.

Ciência, inovação e tecnologia configuram-se como dimensões interdependentes e complementares de um todo processo que visa o desenvolvimento social e econômico das nações e, conseqüentemente, dos mecanismos imbricados nesse contexto, dos quais resultam as profissões como elementos estruturantes da sociedade.

Nesse sentido, os desafios emergentes da enfermagem, a partir dos resultados apresentados nesta categoria, apontam para o chamado social frente às demandas de indivíduos e coletividades que vivenciam, dentre outros fatores, possibilidades de acesso aos artefatos e processos tecnológicos. Por conseguinte, direcionam, em uma perspectiva complexa e dinâmica, mecanismos de intervenção ao campo da enfermagem e sociedade à medida que reclamam soluções diante das necessidades emergentes de saúde e de cuidados. Desse modo, são elementos que desencadeiam necessidades do enfermeiro assistencial para o consumo de pesquisa científica:

O novo perfil do usuário, da família, das coletividades e sociedade: consumidora dos serviços de saúde, mais empoderada pelo acesso à informação;
Necessidade de adaptação aos processos tecnológicos, de inovação e científicos do mercado de trabalho, no contexto de cuidados de saúde e de enfermagem.
O processo de tomada de decisão: fundamentada nas melhores evidências científicas.
O processo de tomada de decisão: fundamentada nas melhores evidências científicas.
Capacidade para interagir e intervir: de forma horizontal junto da equipe multiprofissional de saúde.
Especificidades do processo de adolecer: campo do conhecimento específico e geral para intervir junto dessa clientela.
Necessidade de conhecimento geral e específico no âmbito da enfermagem: nesse sentido, perpassa o campo de especialidades, tal qual a adolescência.

Por outro lado, mesmo diante das necessidades destacadas para o consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial, os resultados demonstraram a existência

de conexões fragilizadas entre a produção do conhecimento científico e o processo de trabalho do enfermeiro, na dimensão assistencial. Acentuando-se, dessa forma, os seguintes aspectos:

Conexões prejudicadas: distância entre o enfermeiro que produz pesquisa científica e o enfermeiro assistencial;

Na prática, **escassez de estratégias** que favoreçam conexões entre os resultados de pesquisa e a incorporação destes pelo enfermeiro assistencial;

Comunicação deficitária: entre os contextos/atores produtores de pesquisa científica e a dimensão assistencial da enfermagem..

Diante dos resultados, a necessidade de desenvolver estratégias que favoreçam as conexões entre produção do conhecimento científico da enfermagem e prática assistencial do enfermeiro repousa na divergência entre o real e o ideal, no que tange os processos tecnológicos, científicos e de inovação, em uma era planetária e globalizante dos sistemas de mercado. O diagrama abaixo ilustra esse processo.

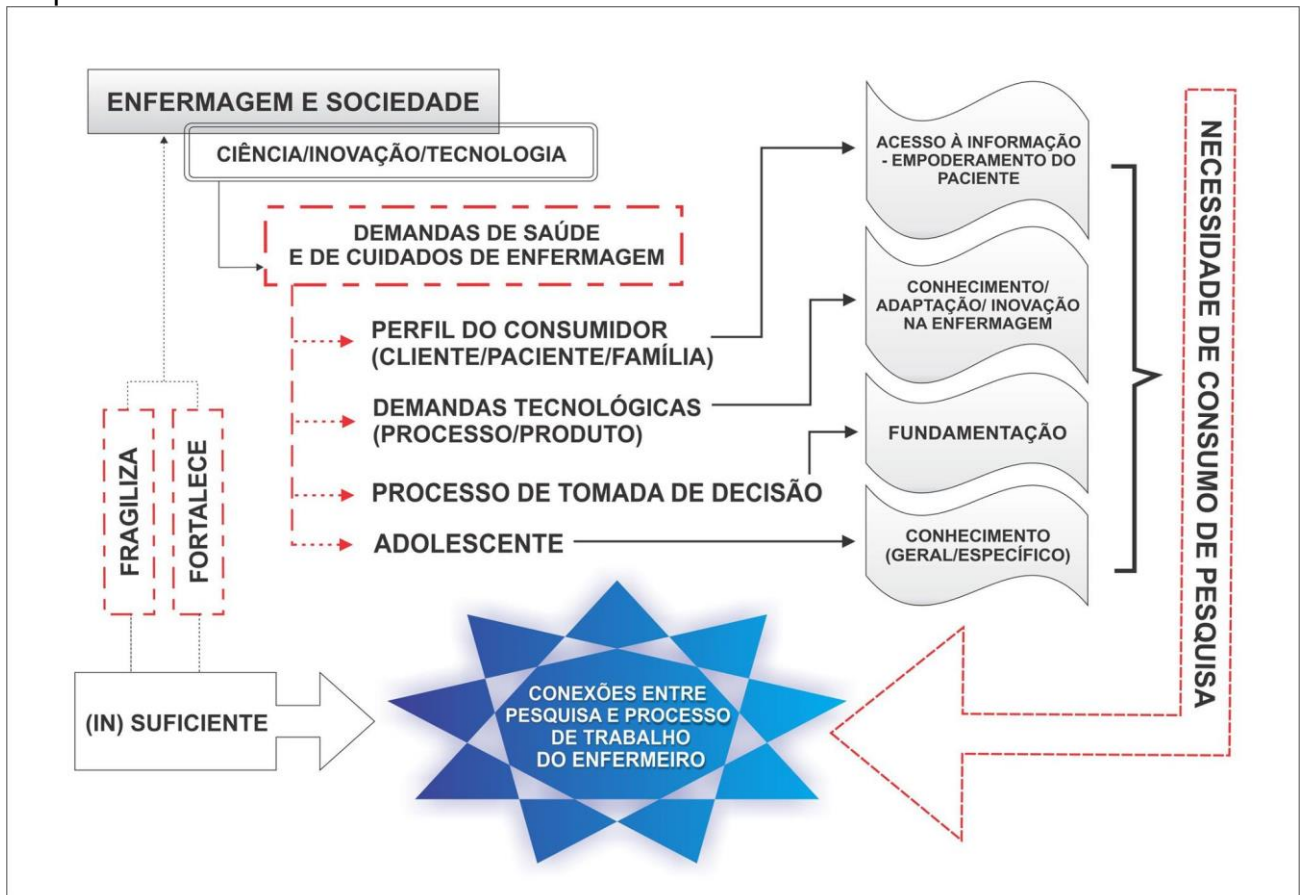


DIAGRAMA 02: **Desafios emergentes da Enfermagem na era da ciência, inovação e tecnologia**
Fonte: elaboração própria.

5.3.2 Condições Contextuais

DO CONTEXTO DE TRABALHO AO CONSUMO DE PESQUISA PELO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

O contexto de interações do fenômeno desta pesquisa é contemplado pela perspectiva complexa, haja vista se processar a partir das *inter-retroações* entre enfermeiros assistenciais/pesquisas científicas/enfermeiros pesquisadores/cultura organizacional das instituições de saúde.

Com efeito, há uma relação hologramática entre a prática de consumo de pesquisa por enfermeiros assistenciais e o seu contexto de trabalho, no que diz respeito a dinâmica organizacional-cultural de gestão, processo de trabalho e gerenciamento em enfermagem. Logo, evidencia-se as implicações do contexto de trabalho e da dinâmica gerencial que (des)favorecem a prática de consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial, sendo estas:

Cultura organizacional do serviço :poder/ incentivo e/ou fomento ao plano de cargos e carreiras.
Recursos Humanos : em quantidade/qualidade.
Sobrecarga de trabalho : em decorrência, sobretudo, dos recursos humanos deficitários.
Recursos materiais e infraestrutura : especialmente para as Tecnologias de Informação e Comunicação para o acesso aos resultados de pesquisa.
Gerenciamento de enfermagem : flexibilidade do serviço e do gestor para práticas que favoreçam o consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial; liberação e incentivo financeiro para o enfermeiro na participação em eventos científicos.
Liderança : desenvolvimento de competências para a liderança democrática e incentivo ao consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial.
Valorização do Capital Humano da instituição : reconhecimento da qualificação profissional pelo empoderamento científico para o processo de trabalho.
Singularidades do ser para o consumo de pesquisa em enfermagem – o emergir da <i>unitas-multiplex</i>¹¹ : nesse campo, há fatores relacionados à (des)motivação e (des)valorização da prática de consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial, em que as interações são condicionantes para as <i>inter-retroações</i> entre pesquisa e assistência. Contudo, destaca-se a singularidade do ser como ponto de partida para o consumo de

¹¹*Unitas-multiplex*: na perspectiva da complexidade, refere-se ao fenômeno de que o todo pode inibir ou potencializar qualidade nas partes que o constitui, assim como, as partes podem inibir ou potencializar qualidades no todo. Assim, o uno não pode ser tomado pelo múltiplo, tampouco, o múltiplo pelo uno.

pesquisa, contemplando, assim, a *unitas-multiplex*. É no campo das singularidades que se projetam competências para ir além das barreiras impostas pelo sistematizado. Esse fenômeno vai ao encontro do preceito da complexidade que postula a individualidade e irredutibilidade do ser ainda que este esteja, paralelamente, em uma conjuntura plural e diversa.

Atenção para a sistemática de mercado: valorização das tecnologias, na perspectiva de produto e processo.



DIAGRAMA 03: Implicações hologramáticas: do contexto de trabalho ao consumo de pesquisa por enfermeiros assistenciais.

Fonte: elaboração própria.

5.3.3 Condições Intervenientes

Condição interveniente 01: CONSTRUINDO E PROJETANDO IDENTIDADES E REALIDADES POLIMORFAS: A DIMENSÃO MULTIFACETADA DA ENFERMAGEM ENQUANTO CIÊNCIA E PRÁXIS

A pesquisa científica, assim como a ciência, é fenômeno multifacetado para as dimensões dos significados e percepções, de modo a sofrer interferências em sua imagem quando lançadas as seguintes questões: para quê/quem as pesquisas em enfermagem são produzidas? Quem é o pesquisador em enfermagem? Onde ele está? E, por que o enfermeiro assistencial consome, ou não, pesquisa científica da enfermagem? Essas questões convergem para a necessidade de conhecer as projeções de significados que os enfermeiros pesquisadores atribuem aos enfermeiros assistenciais, no âmbito do consumo de pesquisa, bem como, os significados que estes últimos atribuem ao papel e importância da pesquisa e dos enfermeiros pesquisadores.

Depreende-se da problemática supramencionada a compreensão de identidade polimorfa (MORIN, 2012), em que o outro/sujeito significa, ao mesmo tempo, semelhante e dessemelhante. Se configura como ser fechado ou aberto na iminência da unidade múltipla do sujeito, em que sua compreensão condiciona-se ao campo da intersubjetividade. O desencadeamento desses princípios consubstancia os seguintes elementos:

Pesquisa científica: *inter-retroações da percepção entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro pesquisador:* O enfermeiro assistencial deixa de perceber o enfermeiro pesquisador, lotado na universidade ou institutos de pesquisa, como elemento constituinte do seu grupo de pares à medida que este pesquisador não retorna os resultados científicos para o contexto de trabalho da enfermagem, na dimensão assistencial; O enfermeiro pesquisador compreende que a prática assistencial da enfermagem é fundamentada no conhecimento científico, porém, reconhece as limitações do enfermeiro assistencial para o consumo de pesquisa.

Implicações da percepção sobre a prática e a pesquisa na enfermagem: entre ordens e desordens: tanto os enfermeiros assistenciais como, os enfermeiros pesquisadores, percebem os elementos relacionados ao produtivismo acadêmico como ponto de estagnação para as conexões entre pesquisa/assistência – ciência/práxis; no campo da percepção, o processo de pesquisa ou prática de consumo de resultados científicos, se revela, desde a perspectiva dos graduandos

de enfermagem, como componentes fundamentais para a dimensão assistencial. Porém, ressaltam que a valorização para a prática da pesquisa está diretamente relacionada à capacidade do enfermeiro de compreender a importância da ciência como elemento estruturante de sua prática. Nesse sentido, o processo de formação, no âmbito da graduação, exerce significativas influências na percepção do enfermeiro para a prática científica (inclusive para o consumo de resultados de pesquisa).

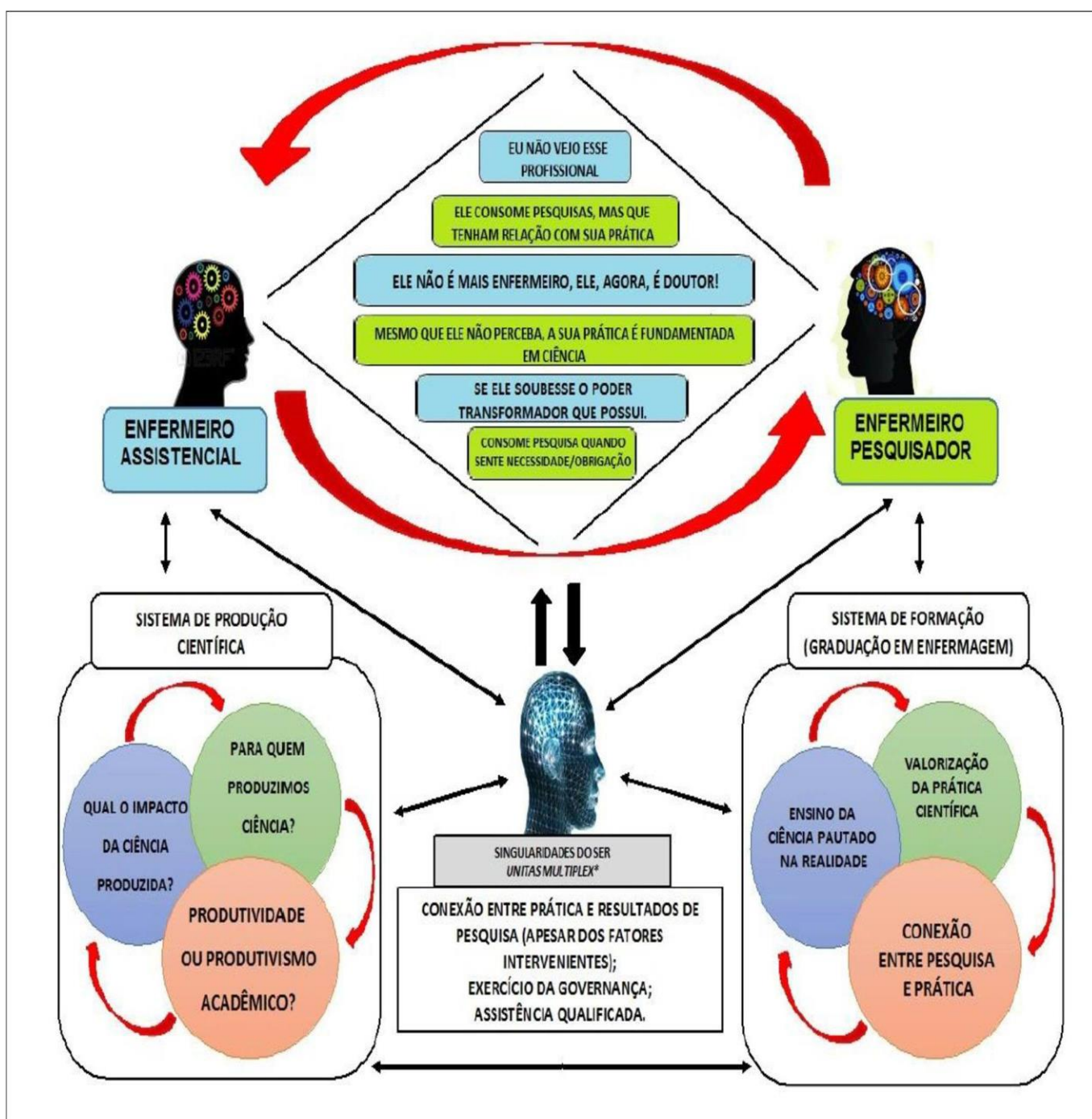


DIAGRAMA 04: Identidades e projeções polimorfas entre pesquisa e assistência

Fonte: elaboração própria.

Condição Interveniante 02: DINÂMICA DOS FRACTAIS NO ENSINO DA CIÊNCIA EM ENFERMAGEM: DO PROCESSO FORMATIVO AO CAMPO ASSISTENCIAL

Para compreender a dinâmica das *inter-retroações* entre pesquisa e prática assistencial da enfermagem, é necessário, antes, conhecer os movimentos iniciais de aproximação entre o enfermeiro e a pesquisa, ainda no âmbito da graduação, pois, todos os fenômenos complexos não se processam de forma parcelar, de tal modo que só podem ser pensados e posicionados corretamente em seus contextos, o que inclui os elementos que os estruturam (MORIN, 2010).

Nessa conjuntura, estão os desafios para o educar pela pesquisa (DEMO, 1996) com vistas à conformação do espírito científico (BACHELARD, 1996). Conferindo, portanto, tecedura direta com o elemento anterior, no que se refere à construção da singularidade do ser para a prática investigativa ou consumo de pesquisa. Para tanto, evidencia:

<p>As <i>Inter-retroações</i> do processo de formação profissional e o despertar para a importância da pesquisa científica: contempla o emergir para a importância da pesquisa no processo de formação profissional, valorizando o ensino da ciência como elemento indissociável ao perfil do enfermeiro desejável aos sistemas de mercado.</p>
--

<p>Pesquisa científica no processo formativo do enfermeiro – elementos estruturantes do pensamento não-linear e da prática investigativa: destaca a importância e necessidade do ensino transversal da pesquisa, no decurso da graduação em enfermagem, ou seja, visa a ruptura do ensino pontual/linear/esfacelado que se limita ao desenvolvimento do TCC nos últimos períodos do Curso; busca a conformação da pesquisa em ajustamento com a realidade objetiva do estudante, tendo em vista despertar o pensamento crítico para conectar os resultados científicos com as demandas sociais.</p>
--

<p>Deparando-se com a experiência primeira: a reforma do pensamento para o florescer do espírito científico - trata, a partir da prerrogativa de obstáculo epistemológico de Bachelard (1996), das implicações positivas ou contraproducentes da experiência do graduando de enfermagem com a pesquisa, bem como, o papel do orientador e do professor de graduação na condução desse processo.</p>
--

Diante do exposto, compreende-se que as *inter-retroações* entre pesquisa e prática assistencial do enfermeiro podem ser reflexos do seu processo formativo, no que tange o ensino da ciência, em sua configuração não-linear e contextualizada, ou estática e pontual. Por esta razão, atribui-se a esse fenômeno, em sentido de analogia explicativa – a dinâmica dos fractais, que, de acordo com Tórreres e Góis (2011, p.601), são estruturas geométricas, cujo padrão é replicado indefinidamente, em escalas diversas, “gerando complexas figuras que preservam, em cada uma de suas partes, as características do todo”. Eis aí o sentido de fractal.

O diagrama 5, da página seguinte, busca evidenciar as *inter-retroações* não-lineares desse fenômeno, no campo do ensino da pesquisa e da ciência na graduação em enfermagem.

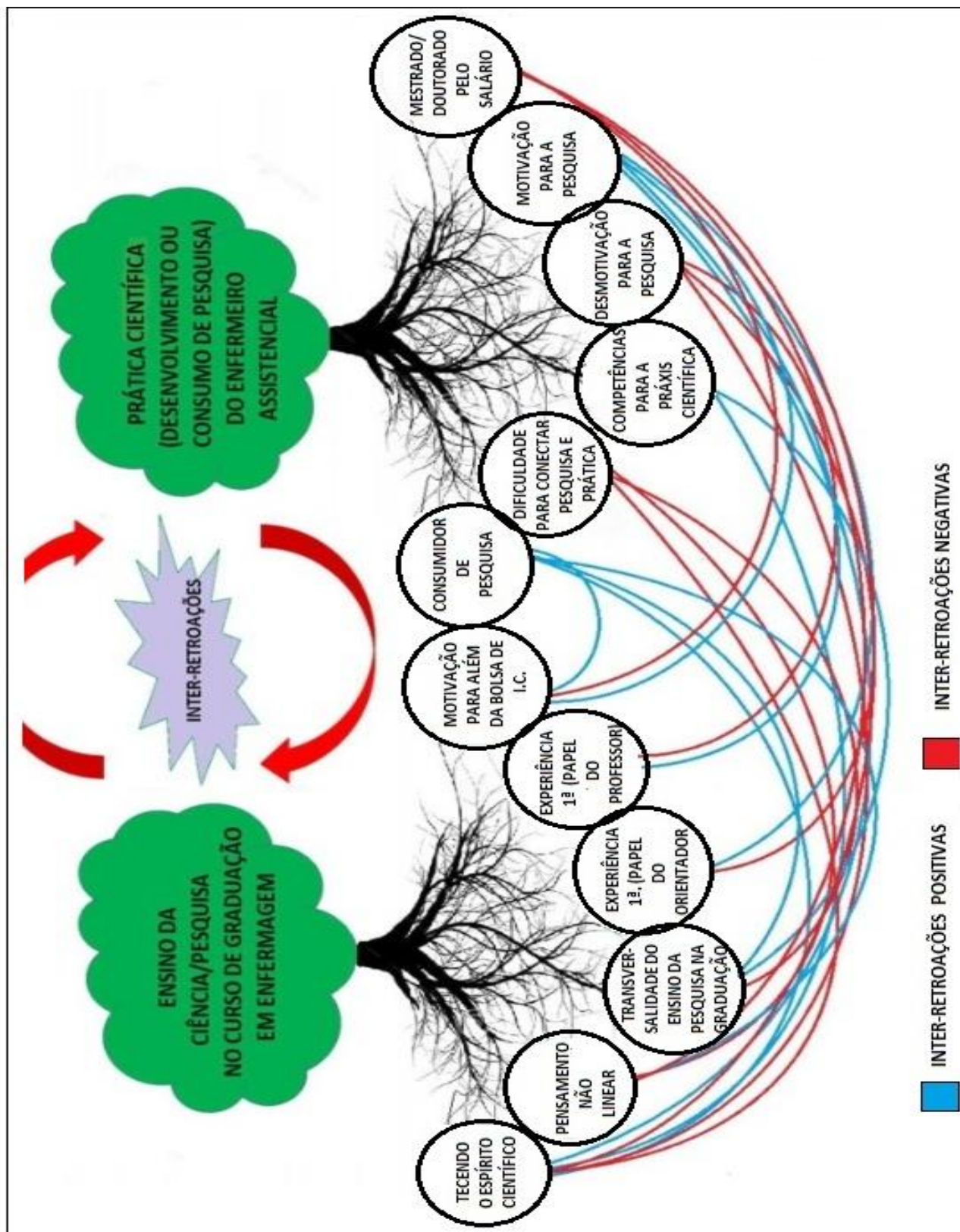


DIAGRAMA 05. Dinâmica dos fractais no ensino da ciência e prática científica na enfermagem. Fonte: elaboração própria.

3.3.4 Estratégias

CONECTANDO PESQUISA E PRÁXIS NA DIMENSÃO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM: MEMBRANAS DA COMPLEXIDADE NA DINÂMICA DOS SISTEMAS DE CONHECIMENTO

A complexidade dos sistemas dinâmicos se estabelece tão somente pela lógica de rede, isto é, pelas conexões necessárias ao desenvolvimento dos próprios sistemas. Sem estas configurações, os sistemas vivos tendem a se tornar estáticos, patológicos, esfacelados – em direção ao seu ponto de finitude, pois não conseguem ser retroalimentados. Logo, são incapazes de se ajustarem diante das adversidades contextuais dinâmicas e globalizantes em que estão inseridos. Nessa conjuntura, a pesquisa revelou as seguintes estratégias de intervenção:

Estabelecendo conexões por meio dos grupos de pesquisa em enfermagem: atratores da complexidade no processo de gestão do conhecimento científico.

- Sistemas abertos: a entropia dos grupos de pesquisa em enfermagem: trata da necessidade de estratégias que favoreçam a inserção e permanência dos enfermeiros assistenciais nesses espaços;
- Contribuições para a assistência de enfermagem a partir dos grupos de pesquisa: subsidiando estratégias para a prática de consumo de pesquisa e empoderamento do enfermeiro pelo conhecimento científico;
- Dinâmica e funcionalidade dos grupos de pesquisa: pontos de conexão: busca o envolvimento do enfermeiro assistencial no desenvolvimento de pesquisa científica, desde a conformação do objeto a ser investigado – como elemento facilitador ao processo de incorporação de pesquisa na prática assistencial;
- Grupos itinerantes de pesquisa: o mover da complexidade: evidencia a necessidade e importância de estratégias que busquem a conexão entre os grupos de pesquisa com os espaços de trabalho do enfermeiro assistencial, em uma perspectiva extra-muros da universidade;
- Metodologias participativas como estratégias facilitadoras da incorporação de resultados de pesquisa na dimensão assistencial da enfermagem: dentre as quais: pesquisa-ação; Pesquisa Convergente Assistencial (PCA); Enfermagem Baseada em Evidências (EBE), dentre outras;
- Grupos de pesquisa no processo de formação na graduação em enfermagem: revela a importância desses espaços para a construção do espírito científico do enfermeiro, ainda no Curso de graduação em enfermagem.

Articulando ensino e serviço como estratégia para o consumo de pesquisa na assistência de enfermagem.

- Articulação de redes entre ensino e serviço de saúde: tendo em vista a conformação inicial de complementariedade para as conexões entre produção científica e prática assistencial da enfermagem;
- Estratégias para captar enfermeiros do serviço de saúde para as atividades acadêmicas: em busca da consolidação e empoderamento profissional.

O diagrama 06 esquematiza esse processo.

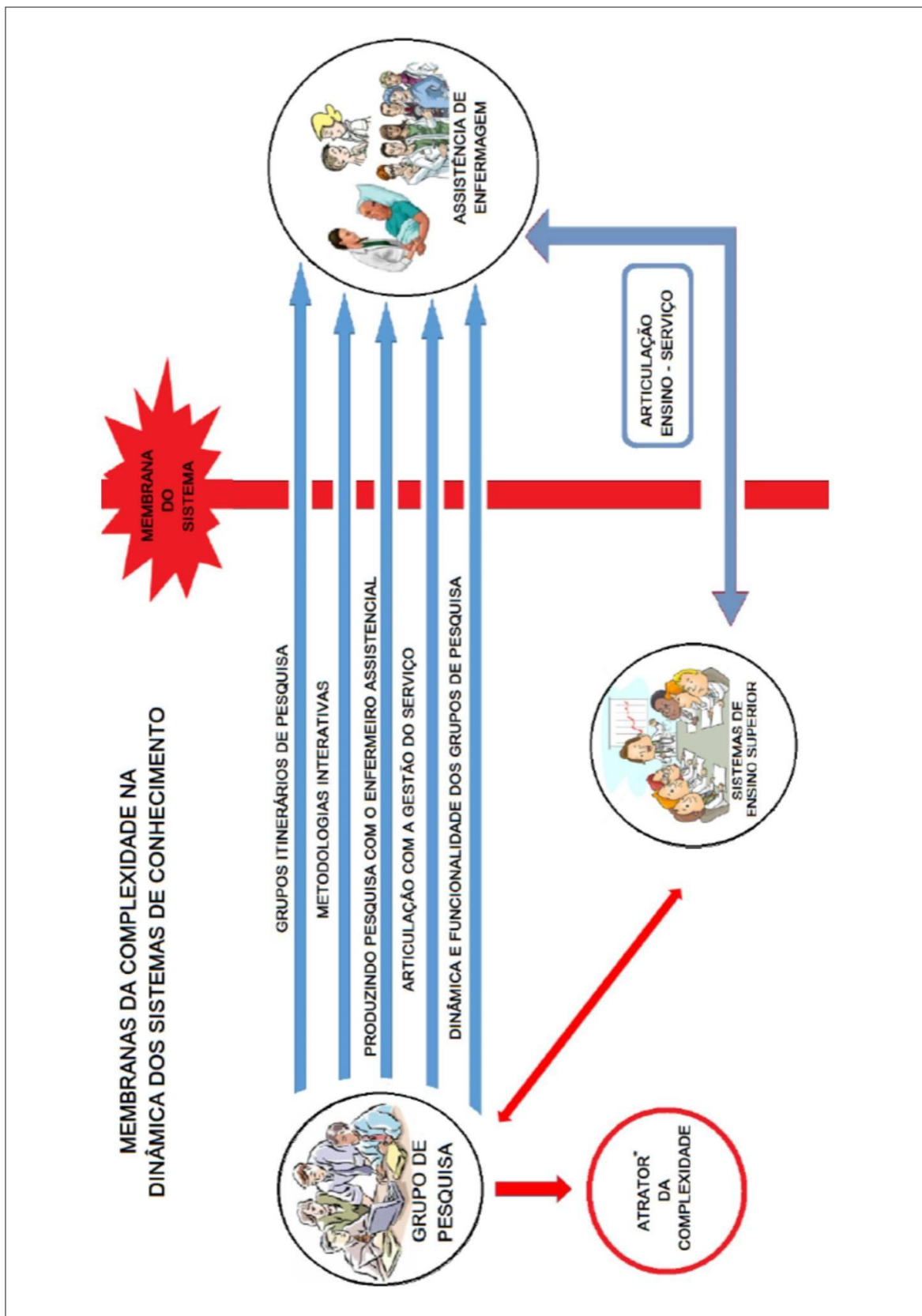


DIAGRAMA 06. Conectando pesquisa e prática na dimensão assistencial da enfermagem. Fonte: elaboração própria. (imagens adaptadas retiradas múltiplas fontes (Google/Imagens)).

5.3.5 Consequências

POSSIBILITANDO CONEXÕES PARA O CONHECIMENTO E PRÁTICA CIENTÍFICA NA ENFERMAGEM

Ciência, inovação e tecnologia são condições para o desenvolvimento social e econômico de um país, e, estão intimamente conectadas em sentido de complementariedade. Sabe-se, contudo, que a ciência com consciência (MORIN, 2010) conclama do cientista/pesquisador compromissos sociais e responsabilidades éticas, tanto em seu desenvolvimento processual, quanto no retorno dos resultados científicos para a sociedade.

Todavia, mesmo havendo, no processo de gerenciamento da pesquisa, o indicativo do plano de disseminação dos resultados científicos, essa etapa se conforma como importante desafio, haja vista ser um fenômeno multifacetado que rompe a relação linear e simplificada de retorno social pela difusão dos resultados, pois, para além do acesso às informações divulgadas, está a possibilidade de serem processadas/decodificadas/incorporadas pela sociedade. Logo, as conexões entre pesquisa e prática assistencial da enfermagem devem ser pensadas em seu caráter orgânico, ou seja, na capacidade de retroalimentar a práxis.

Desse modo, apresenta-se os elementos:

Incorporando resultados de pesquisa na prática assistencial da enfermagem: a importância do conhecimento orgânico (busca a conexão entre a disseminação de resultados de pesquisa e a incorporação destes no processo de trabalho da enfermagem. Para tanto, considera-se a necessidade de se chegar ao conhecimento orgânico – mediante o pensamento capaz de articular e decodificar as informações em conhecimento, bem como - o conhecimento em práxis).

Tecnologias de Informação e Comunicação: a interatividade a serviço do empoderamento científico do enfermeiro (Com as possibilidades tecnológicas, supostamente, facilitadoras do acesso/acessibilidade de informações – os desafios emergentes se processam na capacidade de selecionar, processar e decodificar as informações. Assim, o enfermeiro poderá exercer, também, a autonomia de seu processo de formação. Eis, portanto, um desafio para o conhecimento científico).

As *inter-retroações* entre pesquisa e prática assistencial do enfermeiro, também, podem ser pensadas/influenciadas/facilitadas pelas TIC. Por conseguinte, essas tecnologias consistem em ferramentas que podem potencializar a capacidade

do enfermeiro em desenvolver o conhecimento orgânico. A seguir, apresenta-se o diagrama 06, ilustrativo desse processo.

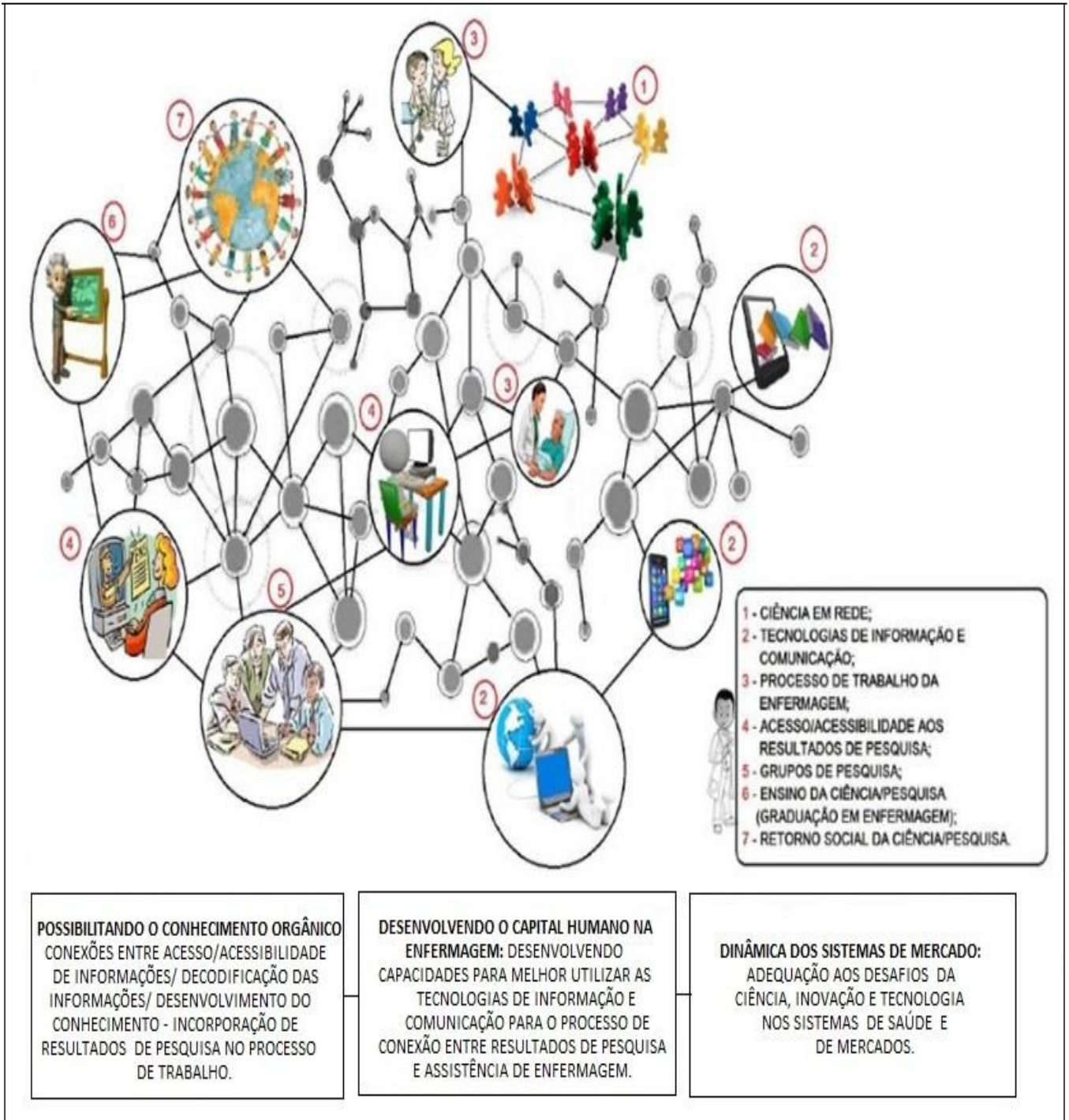


DIAGRAMA 07: **Conexões para o conhecimento e prática científica na enfermagem.**
 Fonte: elaboração própria. (imagens adaptadas retiradas múltiplas fontes (Google/Imagens).

5.4 DELIMITAÇÃO DO FENÔMENO CENTRAL

Para a conformação da matriz teórica, faz-se necessário delimitar o seu Fenômeno Central (categoria central), que por sua vez, possui relação hologramática e de interdependência com as demais categorias, pois, ao mesmo tempo em que possibilita suporte a elas é, também, sustentada pelas mesmas. O seu diferencial em relação às demais está em seu poder analítico, capaz de abranger as dimensões e propriedades de todas as categorias, em virtude do elevado grau de abstração que possui.

Para Strauss e Corbin (pg. 146), a escolha da categoria central “pode surgir a partir da lista de categorias existentes”, ou ser delimitada mediante novas comparações quando o pesquisador constatar que todas as categorias assumem horizontalidade de abstração, ou seja, quando nenhuma capta o paradigma de modo a explicá-lo em sua multidimensionalidade, necessitando, desse modo, a emergência de uma nova ideia conceitual que seja capaz de contemplar as *inter-retroações* estabelecidas entre as categorias e o paradigma por elas abordado.

Para o caso desta matriz, utilizou-se o segundo indicativo: o fenômeno central emergiu a partir da comparação analítica, estruturada pelo modelo paradigmático. Assim, o fenômeno central delineou-se em: **CONEXÕES PARA UMA CIÊNCIA VIVA DA ENFERMAGEM**, sob o qual se estrutura toda a matriz.

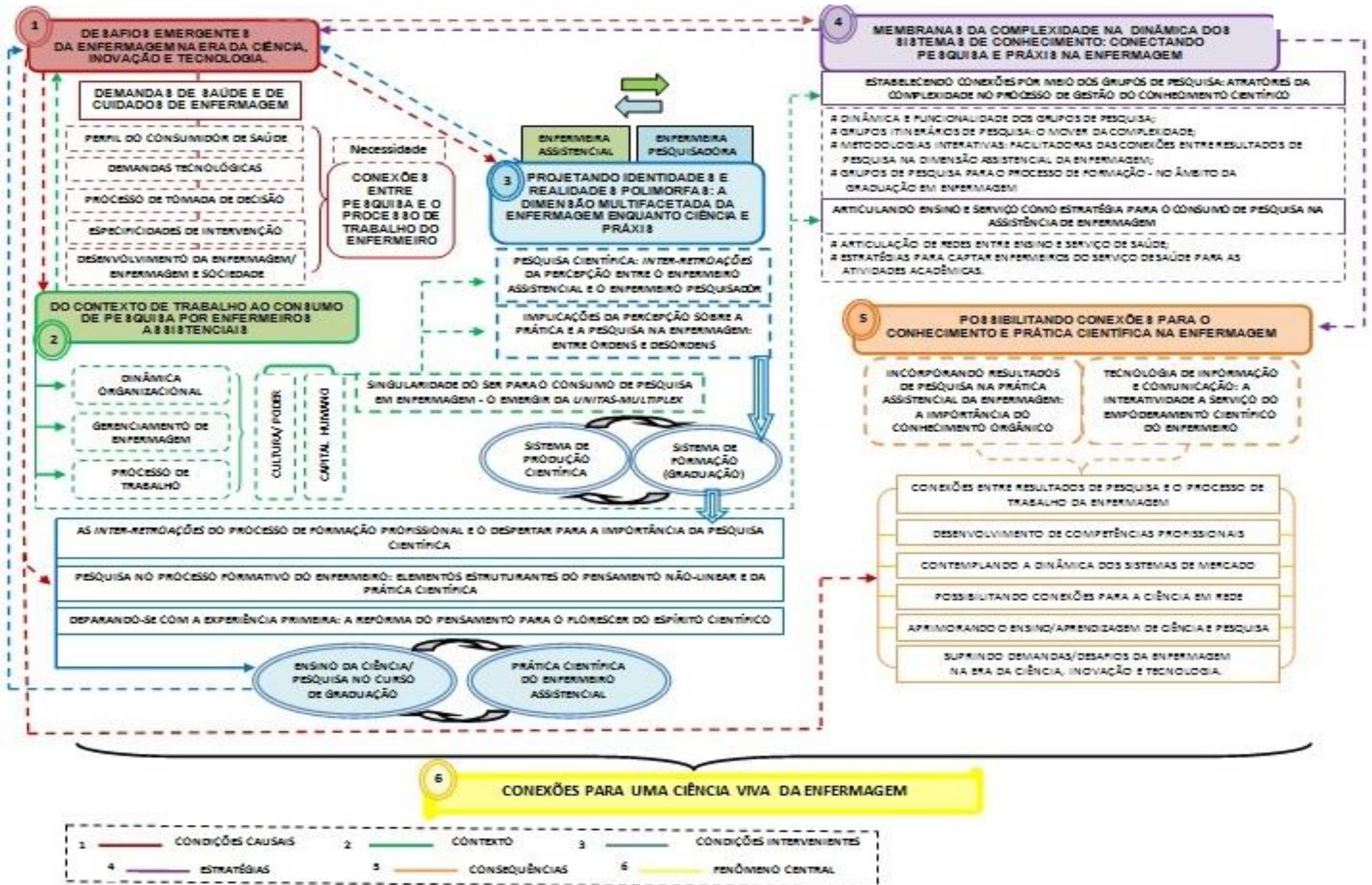
Nessa conjuntura, ciência viva corresponde, em princípio, ao sentido de inerência entre as demandas científicas e as necessidades sociais de uma profissão que busca avançar em meio aos sistemas complexos de saúde e de cuidados (ERDMANN, 1996), de modo a primar pela qualidade das *inter-retroações* necessárias ao desenvolvimento da enfermagem, no campo da gestão do conhecimento e formação de capital humano.

Destaca-se, ainda, que o fenômeno central possui ancoragem epistemológica no pensamento que condena a dicotomia da ciência entre o "ser" e o "fazer", pois: ao passo que a ciência se distânciava de sua razão de ser, isto é, a sociedade, ela caminha – enquanto sistema – para uma dinâmica patologizada. Não se compreende e nem se percebe em conexão social, porque ela própria desenvolveu-se a partir da dicotomia entre sujeito e objeto. Não é capaz de pensar cientificamente sobre si mesma. O que o cientista faz, ao refletir sobre a sua prática científica é um movimento metacientífico; por esta razão, é premente a

necessidade do autoconhecimento para o conhecimento (CAPRA, 2007; MORIN, 2010; HASSEN, 2012) para que seja possível alcançar uma ciência viva da enfermagem.

Portanto, diante de todo o exposto, isto é, do desenvolvimento das categorias, das conexões entre elas para a emergência do fenômeno central e conformação da matriz teórica, defende-se a seguinte tese:

A enfermagem, no âmbito da gestão do conhecimento de uma ciência em construção, necessita fortalecer, numa perspectiva complexa que parte do campo da percepção e compreensão, conexões entre produção do conhecimento científico e prática assistencial - tal qual a relação entre ciência e sociedade - onde os atores envolvidos, nos diferentes contextos e cenários, se percebam como elementos de um sistema que deve funcionar como rede viva. Depreende-se desse fenômeno o entendimento para Ciência Viva da Enfermagem.



5.5 VALIDAÇÃO DA MATRIZ

5.5.1 Apresentando o processo de validação - aspectos metodológicos

A matriz teórica foi submetida, em formato impresso, via correspondência, ao processo de validação por enfermeiros pesquisadores com expertise na área da saúde e desenvolvimento do adolescente, com expressiva experiência no gerenciamento de pesquisa. E, posteriormente, aos enfermeiros assistenciais que cuidam de adolescentes, onde a pesquisa foi desenvolvida.

Para selecionar os juízes/validadores do primeiro grupo, isto é, enfermeiros pesquisadores, realizou-se a busca parametrizada na Plataforma *Lattes*, no campo do Diretório dos Grupos de Pesquisa cadastrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). As estratégias de busca estão descritas no quadro 01.

Partindo do critério de generalização da matriz teórica, que, dentre outras finalidades, busca a proposição e desenvolvimento de estratégias para a convergência entre produção científica da enfermagem e o consumo dessas pesquisas pelo enfermeiro assistencial, considerou-se importante conhecer de que forma o corpo conceitual da matriz se aproximava da realidade das demais macrorregiões brasileiras, na perspectiva dos juízes/validadores. Desse modo, com base na análise dos recursos humanos e produção científica dos grupos de pesquisa encontrados, foram, inicialmente, selecionados membros de dois grupos de pesquisa das diferentes macrorregiões do Brasil, isto é: Sul; Sudeste; Centro-Oeste; Norte e Nordeste.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro membro de algum grupo de pesquisa selecionado (na estratégia de busca descrita anteriormente) na conformação de pesquisador, tendo experiência com o desenvolvimento de pesquisa, na qualidade de coordenador, com período igual ou superior a quatro anos.

Após essas considerações, delimitações e critérios estabelecidos, realizou-se o convite formal para o processo de validação, mediante carta-convite (APÊNDICE I), via endereço eletrônico cadastrado no *Currículo Lattes* do pesquisador líder do grupo. Cumpre destacar que, diante da ausência de respostas ou negativa para a participação, realizou-se, imediatamente, o convite ao(s) líder(e)s do grupo de pesquisa subsequente da macrorregião.

Uma vez esclarecido, o processo de validação poderia ser realizado por todo o grupo de pesquisa, ou limitar-se ao líder do grupo ou outro membro por ele designado, se assim o desejasse. Estas informações foram registradas na carta-convite.

Para facilitar o processo de validação, disponibilizou-se, como eixo de conexão entre juízes/validadores e doutorando, um espaço exclusivo, reservado no 18º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), que ocorreu em Fortaleza - CE, no período de 1 a 3 de junho, de 2015. Para tanto, obteve-se autorização formal (ANEXO 3) da Diretora de Pesquisa de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn - Nacional). Nesse espaço, os juízes/validadores puderam expressar verbalmente/reiterar como a matriz foi compreendida por eles, durante o processo de validação.

A escolha do espaço supramencionado, como ponto extra de conexão, deveu-se ao contexto do evento científico estabelecer aproximação com o objeto do estudo de onde emerge a matriz teórica, haja vista que o tema central do Seminário delineou-se em "Pesquisa em enfermagem: aplicabilidade, implicações e visibilidade", tendo como eixos: O quê e para quê pesquisar: conhecimento e consumo da produção científica em Enfermagem; Desafios da produção do conhecimento em Enfermagem como fator de mudanças; Além dos limites da Enfermagem: como a produção do conhecimento chega ao público e aos profissionais de saúde.

Contudo, é importante ressaltar que, caso os juízes/validadores que aceitassem realizar o processo de validação da matriz teórica não pudessem participar do 18º SENPE, o material por eles analisado, poderia ser encaminhado, via correspondência ao doutorando.

Para o segundo grupo de juízes/validadores, ou seja, enfermeiros assistenciais que participaram o primeiro grupo amostral da pesquisa, a matriz teórica foi encaminhada para a validação destes, via carta-convite (APÊNDICE J) após ter sofrido o processo de validação do primeiro grupo, além dos eventuais ajustes realizados em alguns de seus diagramas e termos.

Os preceitos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos foram, também, respeitados no processo de validação. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram garantidos os princípios do anonimato e da participação voluntária.

5.5.2 Validadores/Juízes

1º Grupo

Participaram do processo de validação 10 (dez) juízes/validadores, distribuídos em seis (06) grupos de pesquisa de quatro regiões brasileiras, a saber: Sul, Sudeste, Norte e Nordeste. Desse modo, cabe registrar que, em virtude da ausência de retorno dos pesquisadores convidados da região Centro-Oeste, essa região não foi contemplada no processo de validação.

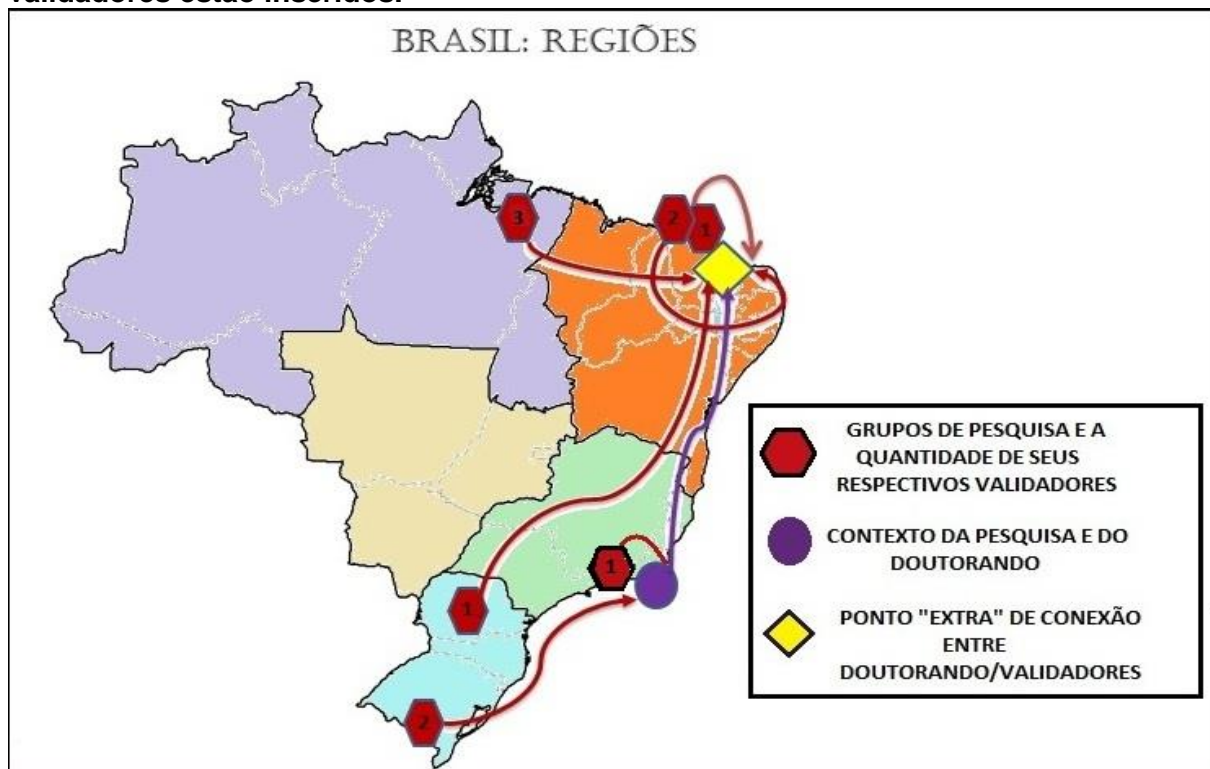
Descreve-se, a seguir, os grupos de pesquisa aos quais os juízes/validadores estão vinculados.

Quadro 12: Caracterização regional do grupo de juízes/validadores - do grupo de pesquisadores

Região Sul	Total de Juízes: 03
	02 líderes de um grupo de pesquisa vinculado à Universidade Federal do Rio Grande - FURG/RS/Brasil.
	01 líder de um grupo de pesquisa vinculado à Universidade Estadual de Londrina - UEL/PR/Brasil.
Região Nordeste	Total de Juízes: 03
	02 líderes de um grupo de pesquisa vinculado à Universidade Estadual do Ceará - UECE/CE/Brasil.
	01 líder de um grupo de pesquisa vinculado à Universidade da Integração Internacional da Lusofônia Afro-Brasileira - UNILABE/CE/Brasil
Região Norte	Total de Juízes: 03
	Inseridos em um grupo de pesquisa vinculado à Universidade do Estado do Pará -UEPA/PA/Brasil
Região Sudeste	Total de Juízes: 01
	Inserida em um grupo de pesquisa vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ/RJ/Brasil

A figura 05, da página seguinte, ilustra o contexto geográfica dos grupos de pesquisa com a quantidade de juízes/validadores da matriz, bem como o itinerário do processo de validação.

Fig 05. Relação itinerária e geográfica dos grupos de pesquisa dos quais os juízes validadores estão inseridos.



Fonte: imagem do mapa extraído da internet (*Google/imagens*), adaptado pelo autor.

Com base nas informações contidas no *Currículo Lattes* dos juízes/validadores, pôde-se descrever a caracterização desses pesquisadores, levando-se em consideração algumas vertentes, as quais são apresentadas abaixo.

Quadro 13: Caracterização dos juízes/validadores - do grupo de pesquisadores

Titulação	<p>8 Doutores em enfermagem, com tempo médio de titulação: 6 anos, dos quais, 02 bolsistas de produtividade do CNPq;</p> <p>2 Doutorandos¹²</p>
------------------	--

¹² As duas doutorandas foram incluídas em virtude das seguintes considerações: atendendo ao pedido da líder do grupo para que realizassem juntas o processo de validação; além disso, levou-se em consideração o contexto político-sociocultural da região (Norte), em que os recursos humanos para a pesquisa em enfermagem revelam-se quantitativamente inferior em relação aos demais contextos do Brasil. Desconsiderar essa realidade implicaria em ruptura ao pensamento complexo que pede para compreender as especificidades na pluralidade. As doutorandas, contudo, apresentam experiências na condução de projetos de pesquisa e orientações acadêmicas, no âmbito da graduação em enfermagem.

Atuação profissional	04 juízes/validadores apresentam inserção na assistência e docência; os demais apenas na docência.
Status no enquadramento dos recursos humanos do Grupo de Pesquisa.	07 líderes de grupos de pesquisa
Produção Científica (artigos)	Dos doutores, a produção acadêmica em artigos científicos, desde o ano de conclusão do doutorado, registrou-se uma média de 2,7 produções/ano.
Formação de recursos humanos (Orientações concluídas - Mestrado/Doutorado)	06 dos juízes/validadores concluíram orientação de mestrado acadêmico, com média de 09 orientações; 02 concluíram orientação de doutorado, com média de 02 orientações.
Coordenação de Projeto de Pesquisa (atual);	Média de 1,5 projetos atuais

2º Grupo

No quadro abaixo, estão descritas as informações que caracterizam os validadores enfermeiros assistenciais.

Quadro 14: Caracterização dos juízes/validadores da assistência, do contexto em que emergiu os dados referentes ao 1º grupo amostral da pesquisa.

Titulação	Especialistas - Metodologia do Ensino Superior/ Saúde do Adolescente/ Enfermagem do Trabalho
Atuação profissional	Média de atuação na assistência foi de 17 anos
Envolvimento com pesquisa/grupo de pesquisa	Apenas uma estava inserida em atividades e grupo de pesquisa
Origem institucional da graduação	Duas egressas de instituição de ensino pública, uma de instituição privada.

5.5.3 Componentes da validação

Para julgar a conformação explicativa e a potencial aplicabilidade da matriz teórica, faz-se necessário a utilização de alguns critérios, sendo estes: ajuste, compreensão, generalização teórica e controle (STRAUSS; CORBIN, 2008).

- ❖ Critério de Ajuste: capacidade de uma teoria/ modelo conceitual/ matriz teórica se ajustar à realidade substantiva investigada;
- ❖ Critério de Compreensão: por estar fundamentada em dados, a matriz teórica deve possibilitar compreensão para os significados que os conceitos sinalizam, além da relação entre os conceitos constituintes da matriz e, assim, possibilitar compreensão aos sujeitos estudados, bem como aos estudiosos da área em foco;
- ❖ Critério de Generalização Teórica: ao emergir dos dados, a pesquisa deve comportar elementos de abstração contextual de modo a tornar a matriz aplicável em uma variedade de contextos relacionados àquele fenômeno;
- ❖ Critério de Controle: esse critério diz respeito ao controle que uma estrutura teórica deve exercer sobre ações posteriores. Tal capacidade é resultante das hipóteses que propõem relações entre os conceitos para prever situações e, desse modo, direcionar intervenções.

Para a pesquisa em questão, tal qual o processo de validação de Souza e Silva (2011) e Silva (2012), foram utilizados apenas os três primeiros critérios, pois o critério de controle foi excluído, haja vista solicitar a aplicação da matriz teórica, o que poderá ser realizado posteriormente.

5.5.4 Material para Validação

Para o processo de validação, elaborou-se uma apostila compactada em dois componentes, sendo estes: o corpo da matriz e o instrumento de validação.

O primeiro componente foi constituído pelos seguintes elementos: síntese da pesquisa que originou a matriz (problematização, questão, objeto e objetivos da pesquisa); matriz teórica - com seus diagramas e a síntese conceitual que estrutura cada categoria e suas conexões na conformação paradigmática que dá sentido ao fenômeno central e, conseqüentemente, à matriz.

O segundo componente continha espaços para a descrição dos critérios de Ajuste, Compreensão e Generalização Teórica, onde o juiz/validador poderia descrever a avaliação do conteúdo segundo os critérios supracitados, tomando como possibilidades três espaços para cada critério, a saber: corresponde totalmente; corresponde em parte; não corresponde. Para quaisquer opção, o juiz/validador foi convidado a justificar sua resposta.

Além do exposto, o instrumento de validação continha a conformação do modelo paradigmático e, como eixo estruturante da matriz, o juiz/validador poderia avaliar a descrição conceitual das categorias, bem como a ordenação das categorias e o fenômeno central para a conformação da matriz.

Considerando, ainda, a importância da matriz ser constituída e constituinte de um processo dinâmico e flexível, acrescentou-se um espaço ao final do instrumento, que foi designado de "considerações extras sobre a matriz teórica," onde o juiz/validador poderia discorrer livremente sobre quaisquer aspectos que julgasse relevante para o desenvolvimento e capacidade explicativa da matriz.

5.6 RESULTADOS DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DA MATRIZ

De posse dos instrumentos preenchidos, cada critério foi analisado a partir das sinalizações descritas pelos validadores, que para sentido de ilustração, são designados alfanumericamente, em que: VP significa Validador Pesquisador; VA - Validador Assistencial.

Em relação aos validadores do primeiro grupo, cumpre mencionar que, dos dez pesquisadores imbricados nesse processo, três instrumentos encaminhados foram analisados em conjunto, sendo um trio e duas duplas, essas últimas pelos líderes dos grupos. Portanto, os outros três materiais foram analisados individualmente. Desse modo, explica-se o motivo das exemplificações dos trechos desses grupos limitar-se ao número 6 (VP1 - VP6).

5.6.1 Critérios de ajuste

No que tange esse critério, foi expressivo que a matriz se ajusta ao entendimento e realidade contextual dos juízes/validadores, no que diz respeito ao fenômeno evidenciado. Além disso, os validadores reforçam a importância das conexões entre produção científica e processo de trabalho da enfermagem. Apresentam, também, elementos pontuados no corpo da matriz que representam

interesses e demandas reais de seus grupos de pesquisa, no caso dos validadores do primeiro grupo.

Ajusta-se **totalmente**, pois os elementos apontados apresentam vinculação direta com o fenômeno estudado. **Além disso, a produção dos conhecimentos científicos e o processo de trabalho da enfermagem precisam ter uma aproximação real** (VP1);

A aplicação do conhecimento científico na prática assistencial de enfermagem é preocupação constante de nosso grupo de pesquisa. **Temos realizado diversas pesquisas com este norte**, especialmente com mestrandos e residentes de enfermagem. Utilizamos os referenciais da **PCA** (Pesquisa Convergente-Assistencial), **EBE** (Enfermagem Baseada em Evidências) e **KT** (*Knowledge Translation*). **Temos o apoio dos gestores e funcionários do hospital universitário** para essas ações investigativas realizadas a partir das necessidades vivenciadas no campo (VP3);

A matriz teórica apresentada **demonstra a situação atual que vivenciamos no processo de trabalho** da enfermagem. Clareza ao demonstrar o abismo entre a teoria e prática, ou seja, a produção do conhecimento científico e o processo de trabalho da enfermagem (VA3);

Ajusta-se totalmente, com **envolvimento dos três seguimentos** abordados, mas algumas **questões pertinentes que reverberam na integração ensino e serviço** (VP5).

Contudo, sinalizaram sobre a necessidade de ajustes nos títulos das categorias da matriz teórica, reconduzindo para o gerúndio, sob a justificativa do rigor metodológico da TFD. Outra vertente sinalizada foi sobre a necessidade de visitar os dados para ajustar a categoria que trata do contexto.

É importante que as **categorias e subcategorias sejam escritas no gerúndio**, atendendo o **rigor da GT** (*Grounded Theory*). Além disso, a categoria "**contexto**" precisa ser revista (VP2);

Sim, mas precisa ser completado **com o ajuste da categoria contexto** (VP1);

5.6.2 Critérios de Compreensão

Para o critério de compreensão, os validadores consideraram, em sua maioria, que a matriz possibilita compreensão facilitada a partir das conexões entre as categorias, possibilitando, inclusive, visualizar a realidade em que atuam, a partir dos enunciados.

Sim, de **forma explicativa estas categorias demonstram a realidade do modelo apresentado em convergência com o**

fenômeno. Além da realidade que está sendo discutida em diversos cenários, como exemplo, o evento que estamos presenciando (SENPE). Consigo **compreender essa realidade no contexto em que atuo**, nas conexões entre pesquisa, assistência e ensino (VP2);

O desenho teórico construído **auxilia a compreender o fenômeno em profundidade** (VP4);

Percebo que **o desencadeamento das categorias facilita a compreensão** e permite exemplificar as situações que determinam com mais facilidade a delimitação do fenômeno central (VA1).

Entretanto, também destacaram a densidade do texto, e a parcialidade com que a matriz é apresentada, dissociada da síntese explicativa de cada categoria, como elementos que dificultam a compreensão.

O texto gera dificuldades de entendimento imediato, em contrapartida, com **o auxílio dos diagramas, favorecem** a uma melhor compreensão do fenômeno apresentado (VA2);

O texto traz **termos distantes da minha realidade**, mas os **diagramas facilitam** a compreensão (VA3);

Ao ler toda a forma como se deu a construção do modelo, **é possível compreender. No entanto, ao ter em mãos somente o modelo, esta compreensão é parcial.** Destes, os mais claros são as estratégias e as consequências (VP1).

5.6.3 Critérios de Generalização

A matriz foi considerada generalizável, mediante a compreensão de que seus componentes são, também, pertinentes ao contexto dos validadores e, possivelmente, a outras realidades assemelhadas em que se faz necessário a convergência entre produção científica e prática assistencial da enfermagem.

Consegue-se compreender e visualizar o fenômeno no contexto em que foi desenvolvida, **a qual pode ser aplicada em cenários semelhantes** (VP2);

Aplica-se perfeitamente à nossa realidade, e, certamente, **a muitas outras** pelo Brasil (VP3);

Sim, na medida que **pode ser aplicada em diversas situações**, permite refletir sobre a produção do conhecimento e sua aplicação na prática profissional (VA1);

Essa matriz **pode ser aplicada na minha realidade** (VP5).

Um dos validadores pontuou que, mesmo a matriz possuindo capacidade explicativa generalizável, sinalizou a necessidade de elementos específicos do fenômeno adolescência.

A matriz **consegue explicar** todas as causas desse fenômeno. Através dela foi **possível compreender/ visualizar a realidade** e

justificar o quanto é importante que haja esta conexão entre produção científica e o trabalho da enfermagem [...] **Senti falta de algumas concepções do fenômeno da adolescência** (VP6);

5.6.4 Desdobramentos a partir do processo de validação

De posse das sinalizações de ajustes/reformulações, buscou-se aprofundamentos epistemológicos e metodológicos condizentes com a trajetória da própria pesquisa e de seu objeto. Nesse sentido, destacam-se o posicionamento do pesquisador frente ao que foi proposto no processo de validação:

- **Gerúndio das categorias:** apoiando-se em Strauss e Corbin (2008), considera-se que esse recurso é opcional, no processo de conformação das "grandes" categorias e condução analítica; o que foi acolhido em parte, mas em totalidade durante o processo de codificação. Além disso, apoiando-se em Bachelard e Morin, sustenta-se a importância de que o espírito científico avance sem obstáculos da ditadura do método, retomando, para este caso, a posição dos autores da TFD (GLASER & STRAUSS) em que destacam que o método não se conforma em modelo rígido, mas arcabouço que direciona a condução científica a partir de um intenso processo analítico de comparação em todas as instâncias da pesquisa que visa gerar uma teoria fundamentada em dados. Essa concepção vai ao encontro das publicações internacionais que tem utilizado o método. Assim sendo, considerou-se essa medida parcialmente (no processo analítico/ em algumas categorias em que o pesquisador julgou ser pertinente);

- **Ajustes na categoria contextual:** essas sinalizações demandaram importantes retornos aos dados e, principalmente, ao referencial teórico, de modo que gerou o seguinte entendimento e posicionamento: a categoria contexto foi, em parte, reformulada, mas no sentido de tentar tornar claro que o contexto de que se trata não se limita ao espaço geográfico, ou espaço pontual/linear, mas - o contexto de *inter-retroações*, que, para o objeto delimitado, sob a condução teórica que é explicado, se dá a partir das conexões entre enfermeiros assistenciais/pesquisadores/pesquisa/cultura organizacional/sistema de formação profissional/gerenciamento do cuidado. Logo, trata-se do

contexto em que o fenômeno emerge e se desenvolve na relação não linear;

• **Clareza no texto (densidade):** essa sinalização foi considerada pertinente, principalmente pelo fato de a problemática e o objeto da pesquisa abordar a necessidade de conexões entre produção científica e prática assistencial; por conseguinte, é condicional que a produção científica se torne orgânica. Contudo, considera-se, também, que a modalidade da validação apresenta limitações no campo da comunicação e conversão de conhecimento, haja vista ser pautada na modalidade de internalização (TAKEUCHI; NONAKA, 2008). Por outro lado, depreende-se desse indicativo que, o processo de disseminação dos resultados pode e deve assumir novas formatações para o acesso/acessibilidade da enfermagem inserida no campo assistencial, isto é, em uma formatação que perpassa a formalidade científica desejável ao relatório de pesquisa de tese de doutorado;

• **Generalização teórica e a capacidade de contemplar o adolescente:** a despeito disso, sublinha-se que, durante toda a condução analítica da pesquisa, houve questionamentos internalizados pelo pesquisador diante da ausência de dados que destacassem as especificidades do campo de conhecimento e intervenção na saúde do adolescente; em contrapartida, considerou-se prudente seguir o que emergia dos dados, pois, apesar de ser um contexto de atuação específica, os dados foram contundentes quanto ao caráter generalizável do objeto. Desse modo, à guisa de conclusão para esse fenômeno, tendo como base a própria matriz, considera-se que o contexto de onde ela emergiu foi indispensável para que tivesse um panorama expressivo e denso acerca da necessidade de conexões entre pesquisa e assistência de enfermagem, haja vista a adolescência ser uma área que demanda profundas demandas nesse sentido. Portanto, não há como inferir que, em outras áreas de intervenção da enfermagem, apesar do caráter transversal do objeto, os resultados que aqui foram apresentados, tomariam as mesmas proporções teóricas.

*Sempre coloquei nos meus escritos toda a minha vida e
toda a minha pessoa.*

(Nietzsche)

6 CONCLUSÃO

Gerar uma matriz teórica explicativa de um fenômeno multidimensional, que se estabelece em rede, foi tarefa que demandou, em paralelo ao processo analítico dos dados, constante imersão nos estudos da ciência da complexidade. Nesse percurso, as limitações cognitivas para apreender o que os dados sinalizavam foram sistematicamente diminuindo à medida que os significados expostos pelos sujeitos da pesquisa estabeleciam conexões entre si, de modo a serem captadas pelo pesquisador.

Essas inter-retroações se deram de tal forma que, em certos momentos da pesquisa, os grupos amostrais, mesmo estando em contextos diferentes, estabeleceram intenso processo dialógico - razão pela qual a pesquisa direcionou o grupo dos graduandos. Por outro lado, há que se destacar que, parte da dificuldade para apreender as conexões entre os elementos estruturantes do fenômeno está relacionada ao contexto cultural em que a pesquisa e o pesquisador estão inseridos, haja vista ser um sistema que concorre por fragmentar o *complexus*. Logo, o primeiro desafio alcançado, indiretamente, foi o de superar as dificuldades para conectar os significados que emergiram dos dados - fato que reforça o indicativo para utilização da teoria da complexidade como possibilidade de sustentação teórica/epistemológica dos estudos conduzidos, metodologicamente, pela Teoria Fundamentada nos Dados.

A pesquisa revelou projeções atuais e pertinentes ao processo de trabalho da enfermagem, especialmente no que tange ao desenvolvimento de capital humano frente ao progresso da ciência, da inovação e da tecnologia, demonstrando necessidades de consumo de pesquisa pelo enfermeiro, tendo em vista fundamentar as suas ações/decisões para as melhores práticas e posicionamento junto aos demais profissionais da equipe de enfermagem; da equipe multiprofissional e de usuários dos sistemas de saúde.

Todavia, a pesquisa apresentou indícios de que essa realidade encontra, ainda, obstáculos de múltiplas ordens: processo de formação profissional - desde a graduação, aos desdobramentos para a incorporação da educação permanente e exercício da autonomia de sua formação; além dos obstáculos no âmbito gerencial, tais como: sobrecarga de trabalho, precariedade na infraestrutura, falta de incentivo ao desenvolvimento profissional e lideranças limitadas, dentre outros. Ainda como

elemento que agrava essa situação está o distanciamento entre o enfermeiro que produz pesquisa sobre/para a enfermagem e o enfermeiro assistencial, potencial consumidor dessas pesquisas.

Para avançar, diante do exposto, a gestão compartilhada do conhecimento científico revelou-se como condição ao fortalecimento de interações entre produção científica da enfermagem e incorporação de resultados de pesquisa na dimensão assistencial, elencando estratégias para favorecer essas conexões, dentre as quais a integração ensino-serviço e os grupos de pesquisa itinerantes. Estes foram considerados como valorosas possibilidades para estabelecer a gestão compartilhada do conhecimento científico em enfermagem, em todas as suas etapas, isto é, com a participação do enfermeiro assistencial desde a formulação da proposta de pesquisa, desenvolvimento, disseminação e estratégias de conversão do conhecimento. A despeito disso, as metodologias do tipo participativa foram consideradas importantes para a convergência entre pesquisa e assistência de enfermagem.

Em se tratando do sistema de ensino de ciência e pesquisa para a enfermagem, no âmbito da graduação, os resultados evidenciaram a importância de que o graduando estabeleça aproximação com a atividade científica de forma transversal ao seu curso. Nessa prerrogativa, o processo de pesquisa deverá ocorrer de forma harmônica; para tanto, é desejável que o professor de graduação conduza esse processo de forma que o futuro enfermeiro compreenda as conexões entre a pesquisa e o processo de trabalho da enfermagem.

Outro aspecto que influencia as *inter-retroações* entre resultados de pesquisa e dimensão assistencial da enfermagem, sinalizado nos resultados desse estudo, refere-se ao sistema de produtivismo acadêmico que concorre por reforçar perspectivas mercadológicas da produção científica, acarretando, desse modo, em potencial fragmentação ao sentido de inerência das pesquisas e, conseqüentemente, da ciência da enfermagem.

A pesquisa apresentou pontos limitantes que merecem ser registrados, tendo em vista considerações de futuras investigações assemelhadas ao objeto que, aqui, foi delimitado. Dentre as potenciais limitações, destaca-se o entendimento de que estudos similares em instituições privadas podem apresentar resultados que diferem das possibilidades de estratégias elencadas na matriz.

A matriz não considerou especificidades do cuidado ao adolescente, mesmo emergindo desse contexto. Esse fenômeno pode ser explicado pela condução analítica permitida pela TFD, bem como pela ecologia da ação, pois, muito embora tenha sido objetivo inicial do pesquisador a proposição de uma matriz com enfoque específico, os dados direcionaram para uma projeção de caráter transversal.

A validação também apresentou elementos limitantes, a saber: a dificuldade para integrar os grupos em um mesmo contexto, de modo a realizar uma validação pautada na dialogicidade entre os grupos constituintes da pesquisa, de forma a fortalecer a capacidade explicativa da matriz a partir dos critérios de ajuste, compreensão e generalização.

Por fim, considera-se que os objetivos da pesquisa foram atendidos, uma vez que o conjunto de categorias, na relação do modelo paradigmático, favoreceu a compreensão dos significados sobre as conexões entre resultados da pesquisa e o processo de trabalho da enfermagem, que podem ser, também, aplicados no gerenciamento do cuidado ao adolescente. Nessa conjuntura, a matriz construída e validada contempla esse sistema inter-retroativo e propõe estratégias facilitadoras e mantenedoras da integração entre espaços produtores de conhecimento científico e a dimensão assistencial da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, M. Medidas de experiência e cienciometria para avaliar impacto da produção científica. **Rev Saúde Pública**, v.47, n.4, p.824-828. 2013.
- ALMEIDA, F. A. J.; BARBOSA, T. S.; XAVIER, M. L. Nexos entre o contexto histórico e a expansão do número de cursos superiores de enfermagem nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. **Referência**, III série, n. 1, p. 73-80. 2010.
- ALMEIDA, R. C.; CHAVES, M. Empreendedorismo como escopo de diretrizes políticas da União Europeia no âmbito do ensino superior. **Educação e Pesquisa**, v. 41, n.2, p. 513-526. 2015.
- AMARAL, S. A.; SOUSA, A. J. F. P. Qualidade da informação e intuição na tomada de decisão organizacional. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.16, n.1, p. 133-46. 2011.
- AMESTOY, S. C.; BACKES, V. M. S.; THOFEHM, M. B.; MARTINI, J. G.; MEIRELLES, B. H. S.; TRINTADE, L. L. **Rev Gaúcha de Enferm**.v.35, n.2, p. 79-85. 2014.
- AMESTOY, S. C.; BACKES, V. M. S.; TRINDADE, L. L., CANEVER, P. P. **Rev Esc Enferm USP**, v46, n.1, p.227-233. 2012.
- ANDRADE, A. C.; BEN, L. W. D.; SANNA, M. C. Empreendedorismo na enfermagem: panorama das empresas de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, v.68, n.1, p.40-44. 2015.
- ANDRADE, L. O. M. Inteligência de governança para apoio à tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p. 829-837. 2012.
- ANDRADE, R. S.; BEHS, A. E.; COELHO, B.; SCHMITT, I. M.; BOEHS, C. G. E. Relacionamento interorganizacional na integração ensino-serviço de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Rev Brasileira Enfermagem**, v.67, n.4, p.520-527. 2014.
- APOSTÓLICO, M. R.; EGRY, E. Y. Uso da internet na coleta de dados primários na pesquisa em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.66, n.6, p.949-955. 2013.
- BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro (RJ): Contraponto, 1996.
- BACKS, D. S., GRADO, M. K., GRACIOLI, M. S. A., PEREIRA, A. D. A., COLOMÉ, J. S., GEHLEN, L. H. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Esc Anna Nery**, n.16, v.3, p.597-602. 2012.
- BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A.; MININEL, V. A.; KARINO, M. E.; SILVA, S. M. et al. A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.(esp), p.1621-6. 2011.
- BARBOSA, S. F. F.; SASSO, G. T. M. D.; BERNS, I. Enfermagem e tecnologia: análise dos grupos de pesquisa cadastrados na plataforma Lattes do CNPq. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.3, p.443-8. 2009.

BARRADAS, J. S.; CAMPOS FILHO, L. A. N. Levantamento de tendências em gestão do conhecimento no Brasil: análise de conteúdo da opinião de especialistas brasileiros. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v15, n. 3, p.131-154. 2010.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; PEREIRA NETO, A. F.; PIRES, D.; PERES, M. A. A. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc Anna Nery**, vol 17, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a23>. Acesso em:08/01/2014.

BOGOSSIAN, F.; WINTERS-CHANG, P.; TUCKE, H. A. "The pure hard slong that nursing is...": a qualitative analysis of nursing work. **J. Nus. Scholarsh**, v.46, n.4, p.377-88. 2014.

BOTELHO, A.; ALMEIDA, M. Desconstruindo a política científica no Brasil: evolução da descentralização da política de apoio à pesquisa e inovação. **Revista Sociedade e Estado**, v.27, n.1, Brasília, p.117-132. 2012.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.1, p.119-26. 2014.

BRUSANELLO, J.; LUNARDI FILHO, W. D.; KERBER, N. P. C. Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.2, p.140-147. 2013.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica**. Rio de Janeiro, Francisco Alves 1991. 251 p.

BUSANELLO, J.; LUNARDI FILHO, W. D.; KERBER, N. P. C.; LUNARDI, V. L. Modos de produção de subjetividade di enfermeiro para a tomada de decisões. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.3, p. 422-5. 2014.

CABRAL, I. E. As superações da ciência de enfermagem e os novos desafios. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.3, p.551-552. 2011.

CABRAL, I. E.; TYRREL, M. A. R. Pesquisa em enfermagem nas Américas. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.1, p.104-110. 2010.

CACHAPUZ, A.; GIL-PEREZ, D. **A necessária renovação das ciência**. São Paulo: Cortez. 2005.

CANEVER, B. P.; PRADO, M. L.; BACKES, V. M. S.; LINO, A. M. Caracterização de grupos de pesquisa em educação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.23, n.1, p.21-28. 2014.

CANÔNICO, R. P.; BRÊTAS, A. C. P. Significado do Programa Vivência e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde para a formação profissional na área da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.2, p.256-261, 2008.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo, Cultrix, 2006.

CAPRA, F. **A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas**. São Paulo, CULTRIX, 2014.

CAPRA, F. **As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável**. São Paulo, Cultrix, 2005.

CARNEIRO, T. F. Departamento de Psicologia da PUC-Rio: 60 anos de formação e produção de conhecimento. **Psicologia Clínica**, v.25, n.2, p 233-246. 2013.

CARVALHO, M. C.; ROCHA, F. L.; MAZIALE, M. A. P; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A. Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.22, n.3, p.746-53. 2013.

CARVALHO, V. Globalización y competitividad: contexto desafiante para la información de enfermería. **Escola Anna Nery**, v. 15, p.171-179. 2011.

CARVALHO, V. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem - do ângulo de uma visão filosófica. **Escola Anna Nery**, v.13, n.2, p. 406-414. 2009.

CARVALHO, V. Sobre conhecimento geral e específico: destaques substantivos e adjetivos para uma epistemologia da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v.11, n.2, p.337-42. 2007.

CARVALHO, V. Sobre os constructos epistemológicos nas ciências – uma contribuição para a enfermagem. In: CARVALHO, V. **Para uma epistemologia da enfermagem: tópicos de crítica e contribuição**. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.

CAVALCANTE, P. Descentralização de políticas sob a ótica neoinstitucional: uma revisão de literatura. **Revista de Adm. Pública**, v.45, n.6, p. 1781-1804. 2011.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre, Artmed. 2009, 272 p.

CHAVES, V. L. J. Expansão da privatização/mercantilização do ensino superior brasileiro: a formação dos oligopólios. **Educ. Soc.** v. 31, n. 111, p.481-500. 2010.

CHRISTENSEN, C. M.; EYRING, H. J. **The innovative university: changing the DNA of higher education from the inside out**. San Francisco: Jossey-Bass, p.47-53. 2011.

CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, T. V.; SILVEIRA, A. C. D.; VALENTE, E. V.; MEIRELES, J. R.; SILVA, P. L. Grupos de pesquisas em enfermagem na área do recém-nascido, da criança e do adolescente: perfil e tendência. **Texto Contexto Enferm**, v.20, n.(esp), p.147-55, 2011.

CHRISTOVAM, B.P. **Gerência do cuidado de enfermagem: a construção de um conceito**. [tese]. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. 2009.

CORREIA, A. E. G.C.; ALVARENGA, L.; GARCIA, J. C. R. Publicar é preciso, transformar cientista em máquina de produção não é preciso. **DataGramZero - Revista de informação**, v.2,n.2, 2011. Disponível em: http://www.dgz.org.br/jun11/F_I_art.htm. Acesso em: 04/08/2015.

COSTA, E. S.; PIRES, E. A. N. O comportamento no processo de busca da informação por meio das tecnologias da informação e comunicação: um estudo de caso sobre os discentes da Faculdade de Biblioteconomia no estado do Paraná. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.19, n.3, p.149-188. 2014.

COSTA, F. G.; VEGHETTI, H. H.; MATINELLO, D. F. G.; MENDES, D. P.; TERRA, A. C.; ALVAREZ, S. Q.; LEMOS, L. A. P. Tendências empreendedoras dos enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Gaúch Enferm.**, v.34, n.3, p. 147-154. 2013.

CULLUM, N.; CILISKA, D.; HAYNES, R.B.; MARKS, S. **Enfermagem baseada em evidências: uma introdução**: Anna Thorell – Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, I. C. K. O.; MARQUES, I. R. Socializando a produção científica da Enfermagem do Piauí. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.4, p.369. 2007.

CUNHA, I. M. G. D.; MARQUES, M. E. A construção do Eu adolescente na relação com o(s) Outro(s): o igual, o diferente e o complementar através do Roschach. **Análise Psicológica**, v.3. n.(XXVII), p. 247-57. 2009.

DALHEIM, A.; HARTHUG, S.; NILSEN, R.M.; NORTVEDT, M.W. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. **BMC Health Serv-Res**. 2012. Disponível em: Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. Acesso em: 05/2015.

DEMO, P. **Aprender como autor**. São Paulo: Atlas, 2015, 232 p.

DEMO, P. Educação científica. **B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof.** Rio de Janeiro, v.36, n.1, jan-abr. 2010.

DEMO, P. Extensão: a má consciência da universidade. **Cadernos de Extensão Universitária**. Brasília, v.2, n.5, p.21-30. 1996.

DEMO, P. Olhar do educador e novas tecnologias. **B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof.**, Rio de Janeiro, v. 37, n.2, p. 15-22. 2011.

DEMO, P. **Praticar ciência: metodologias do conhecimento científico**. São Paulo, ed. Saraiva, 2011, 208p.

DYNIWICZ, A. M. Análise das publicações dos enfermeiros assistenciais em periódicos nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.3, p.1046-51. 2010.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Soc.** v.22, n.1, p.187-198, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/17.pdf>. Acesso em: 07/08/2015.

ERDMANN, A. L. **Sistemas de cuidados de enfermagem.** Série teses em enfermagem. Pelotas (RS): Enfermagem pen/UFSC. 1996.

ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPQ de 2005 a 2007. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.316-23. 2008.

ERDMANN, A. L.; MENDES, I. A. C.; LEITE, J. L. A enfermagem como área de conhecimento: resgate histórico da representação de área. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.118-26. 2007.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, G. D.; LUNARDI, V. L.; ROBAZZI, M. L. C. C.; RODRIGUES, R. A. P. O alcance da excelência por programas brasileiros de pós-graduação stricto sensu com doutorado em enfermagem. **Texto contexto enferm.** v.21, n.1, p.130-139. 2012.

ERDMANN, A. L.; LEITE, J. L.; NASCIMENTO, K. C.; LANZONI, G. M. M. Vislumbrando a iniciação científica a partir das orientadoras de bolsistas da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.2, p.261-7. 2011.

ERDMANN, A. L.; LEITE, J. L.; NASCIMENTO, K. C.; LANZONI, G. M. M. Vislumbrando os significados de Iniciação Científica a partir do graduando de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n.1, p.26-32, jan-mar. 2010.

ERDMANN, A. L.; MELLO, A. L. F.; ANDRADE, S. R.; KLOCK, P. Funcionalidade dos grupos de pesquisa de administração/gestão/gerência de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v.11, n.2, p.19-26. 2010.

ERDMANN, A. L.; PAGLIUCA, L. M. F. O conhecimento em enfermagem: da representação de área ao Comitê Assessor de Enfermagem no CNPq. **Rev Bras enferm** v66, n.(esp), p. 51-59, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000700007&script=sci_arttext. Acesso em: 08/03/2014.

ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G.; KLOCK, P.; SADER, R. M.; SASO, G. T.M.D.; ERDMANN, R. H. Políticas, gerência e inovação de grupo de pesquisa para a excelência em enfermagem. **Arquichan**, v.13, n.1, p.92-103. Bogotá, jan-apr, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972013000100009&script=sci_arttext. Acesso em 08/03/2014.

ERDMANN, A. L.; SILVA, M. A.; CARDOSO, R. S. O processo de produção administrativa da enfermagem hospitalar: um sistema complexo viável. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v.10, n.1, p.54-60. 2006.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurgant, P. (Org) **Gerenciamento em Enfermagem.** 2ª edição. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014.

FERREIRA, M.A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.3, p.327-330. 2006.

FERREIRA, M.A. O clássico e o emergente: desafios da produção, da divulgação e da utilização do conhecimento da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.66, n.(esp.), p.45-50. 2013.

FERREIRA, T. H. S.; FARIAS, M. Z.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos **Psic. Teor. e Pesq**, Brasília, v. 26, n.2, 2010.

FRASCHETTI, A. O mundo romano. In: LEVI, G.; SCHMITT, J.C. (Orgs.). **História dos jovens**. Trad. de C. Marcondes, N. Moulin, P. Neves. São Paulo (SP): Companhia da Letras, 1996. vol 1, p. 59-95.

FREITAS, P.H.; COLOMÉ, J.S.; CARPES, A.D.; BACKES, D.S.; BECK, C.L.C. Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde. **Esc Anna Nery**, v.17, n.3, p.496-504, 2013.

GOYATÁ, S.L.T.; CHAVES, E.C.L.; ANDRADE, M.B.T.; PEREIRA, R.J.S.; BRITO, T.R.P. Ensino do processo de enfermagem a graduandos com apoio de tecnologias de informática. **Acta paul. enferm.** v.25, n.2, p.243-248, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000200014&script=sci_arttext. Acesso em: 05/05/2015.

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

HENTSCHKE, G. C.; LECHUGA, V. M.; TIERNEY, W. G. For-profit colleges and universities: their markets, regulation, performance and place in higher education. Stylus, Sterling. 2010.

HESSSEN, J. **Teoria do Conhecimento**. 2ª edição, São Paulo (SP): Martins Fontes, 2003.

HORTA, V.A.. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU. 1979.

HORTALE, V.A.; MOREIRA, C.O.F.; BOCHNER, R.; LEAL, M.C.. Trajetória profissional de egressos de cursos de doutorado nas áreas da saúde e biociências. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.1, p.01-09, fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000100001&script=sci_arttext. Acesso em: 19/05/2015.

HUNTER, J. C. **Como se tornar um líder servidor**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

INAZAWA, F.K. O papel da cultura organizacional e da aprendizagem para o sucesso da gestão do conhecimento. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.14, n.3, p. 206-220, set/dez. 2009.

IZERROUGENE, B. A relação capital-trabalho na economia do conhecimento. **Revista de Economia Política**, v.30, n.4, p.668-705. 2010.

JARDIM, J. B. Adoção, citação e difusão do artigo científico: o que é que se difunde. **Psicologia USP**, São Paulo, v.22, n.2, p.353-66. 2011.

JEONG, D. J. Y.; KURCGANT, P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm.** v.31, n.4, p. 655-661, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000400007&script=sci_arttext. Acesso em:08/01/2012.

JERICÓ, M. C.; PRES, A. M.; KURCGANT, P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem : reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.3, P.569-577. 2008.

KOERICH, M. H. A. L.; VIEIRA, R. H. G.; SILVA, D. E.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S. Produção tecnológica brasileira na área de enfermagem. **Rev Gaúcha enferm**, v.32, n.4, p.736-746. 2011.

KOERICH, C.; SANTOS, F. C.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Esc. Anna Nery**, vol 19, n 1. 2015.

KRAHL, M.; SOBIESIAKI, G. F.; POLLETO, D. S.; CASARIN, R. G.; KNOPF, L. A.; CARVALHO, J.; MOTTA, L. A. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. **Rev Bras Enf.** v.62, n.1, p.146-159. 2009.

KRUG, S. B. F.; ASSUNÇÃO, A. N.; WEIGELT, L.D.; SEHNEM, L.; ALVES, L.M.S.; FALLER, L.A. Construindo caminhos, relatando vivências: a trajetória do grupo de estudos e pesquisa em saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v.20, n.4, p. 818-824. 2011.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: Kurcgant, P. (Org.), **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª edição, Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014.

LEÃO, E. R.; FARAH, O. G.; REIS, E. A. A.; BARROS, C. G.; MIZOI, C. S. Perfil acadêmico, crenças e autoeficácia em pesquisa de enfermeiros clínicos: implicações para o programa de pesquisa de enfermagem de um hospital na Jornada Magnet. **Einstein**, v.11, n.4, p.507-513, oct/dec, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082013000400018&script=sci_arttext. Acesso em: 07/2015.

LEITE, F. C. L.; COSTA, S. Repositórios institucionais como ferramentas de gestão do conhecimento científico no ambiente acadêmico. **Perspect. Ciênc. Inf.** Belo Horizonte, v.11, n.2, 206-19. 2006.

LEITE, J. L.; SILVA, Í. R.; SILVA, T.P. Cuidar-cuidado: direcionando o existir do sujeito com HIV/AIDS. In: Leite, J.L. Leite, JL (org). **Aids – Entre o Biomédico e o Social: Pontos de Partida e Horizontes de Chegada**. Rio de Janeiro: ÁguiaDourada, 2011.

LIMA, G. Redescoberta da mente na educação: a expansão do aprender e a conquista do conhecimento complexo. **Educação & Sociedade**. v. 30, n.106, p.151-174. 2009.

LIMA, K. L.; AMARAL, D. C. Práticas de gestão do conhecimento em grupos de pesquisa da rede Instituto Fábrica do Milênio. **Gest Prod**, São Carlos - SP, v15, n.2 p 291-305. 2008.

LORENZETTI, J.; ORO, J.; MATOS, E.; GELBKE, F. L. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto Contexto Enferm**, v.23, n.4, p.1104-12. 2014.

LOZANO, Y. M. P. **Investigación, columna para La practica de enfermería**. Av. **enderm**, v.1, n. XXVIII. 2010

MALAGUTTI, W.; BERGA, A. M. A. **Adolescentes: uma abordagem interdisciplinar**, São Paulo, Martinari, 2009.

MALTAGLIATI, L. V.; GOLDENBERG, P. O lugar da pesquisa na reorganização curricular em odontologia: desafios de origem para um debate atual. **Saúde Soc**. São Paulo, v20, n, 2 p. 436-46. 2011.

MARCONI, M. C.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo, Atlas, 2008, ed.7

MARIN, M. J. S.; OLIVEIRA, M. A. C.; CARDOSO, C. P.; OTANI, M. A. P.; MORAVICKM, Y. A. D.; CAETANO, L. O. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. **Rev Bras educ med.**, v.37, n.2, p.501-506, out/dec, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0100-55022013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30/10/2014.

MARIOTTI, H. **Pensando diferente – para lidar com a complexidade, com a incerteza, com a ilusão**. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, M.F.C.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. **Adolescência no contexto da escola e da família: uma reflexão**. Fam Saúde Desenvol, v.5, n.2, p.141-6. 2003.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MATHEUS, T. C. Quando a adolescência não depende da puberdade. **Rev Latino-am Psicopatol Fundam**, v. 11, n. 4, p.616-625. 2008.

MATHEUS, T. C. Diálogos sobre a adolescência e a ameaça de exclusão dos privilegiados. **Psicol USP** [online]. 2012 [acesso 2014 July 02]; 23(4):721-735. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0103656420140001&lng=en&nrm=iso

MATHEUS, T. C. Entre o excesso e a insuficiência: sobre o lugar do adolescente na contemporaneidade. **Percursos** (São Paulo), v. 44, p. 105-116. 2010.

MAYA, C. M.; SIMÕES, A. L. A. Implicações do dimensionamento de pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.5, p.898-904, set/out., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500015. Acesso em, 12/11/2012.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. Ed. 2, Porto Alegre: Artmed, 2009.

MESQUITA, A.M.R.C.; ANDRIOLA, W.B.; VIEIRA, N.F.C.; MESQUITA, V.P. Significados e fatores influenciadores da pesquisa em enfermagem no Hospital Universitário Walter Cantídio. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.41, n.4, p.551-8. 2007.

MICK, J. Nurse interns' experience with participation in the evidence-based practice project requirement of a nursing internship Program. **Nurse Educ**, v. 39, n. 2, p. 54-65. 2014.

Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): MEC; 2001.

198

MOLES, A. A. **As ciências do impreciso**. Rio de Janeiro (RJ): Civiliz Brasileira, 1995.

MOLINA J. Para não perder o trem da história. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol 48, n. 1. 2014.

MONTESINOS, M. J. L.; SOLER, L. M. Doutorado de Enfermagem na Espanha. **Rev Latino-Am Enfermagem**,v.23, n.3, p. 372-378, mai-jun, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00372.pdf. Acesso em: 08/09/2015.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública. **Rev Asso Med Bras**, v.58, n.6, p.550-558, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a08.pdf>. Acesso em 17/05/2015.

MORIN, E. **O Método 3: o conhecimento do conhecimento**. 3 ed. Porto Alegre. Sulina, 2008.

_____. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro, Betrand, 13 ed, 2010

_____. **O Método 4: as ideias, habitat, vida e costume**. 5 ed.Porto Alegre, Sulina, 2011.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. 5ª edição. Lisboa, Instituto Piaget, 2008b

_____. **O Método 1: a natureza da natureza.** 4 ed. Porto Alegre. Sulina, 2008c.

_____. **A cabeça bem feita: repensar a reforma e reformar o pensamento.** 18ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand, 2010b.

_____. **O Método 3: o conhecimento do conhecimento.** 3 ed. Porto Alegre. Sulina, 2008.

_____. **O Método 6: ética.** 2 ed. Porto Alegre. Sulina, 2006.

_____. **O Método 5: a humanidade da humanidade.** 5 ed. Porto Alegre, Sulina, 2012.

_____. **O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da complexidade.** Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

MOURA, G. M. S. S.; INCHAUSP, J. A. F.; AGNOL, C. M. D.; MAGALHÃES, A. M. M.; HOFFMEISTER, L. V. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paulista de Enfermagem.** v.26, n.2, p. 198-204. 2013.

MUNARI, D. B.; PARADA, C. M. G. L.; GELBCKE, F. L.; SILVINO, Z. R.; RIBEIRO, L.C.M. et. al. Mestrado profissional em enfermagem: produção do conhecimento e desafios. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.22, n.2, p.204-210. 2014.

NEVES, B. C. Políticas de informação, tecnologias de informação e comunicação e a participação no ambiente da sociedade da informação: enfoque na inclusão digital do global ao local. **Transformação.** v. 22, n.1, p.47-60. 2010.

ODELUIS, C. C.; ABBAD, G. S.; RESENDE JÚNIOR, P. C.; SANA, A. C.; VIANA, C. R. et al., Processos de aprendizagem, competências aprendidas, funcionamento, compartilhamento e armazenagem de conhecimentos em grupo de pesquisa. **Cadernos Ebape BR.** v.9, n.1, p.199-220. 2011.

OLIVEIRA, A. M.; LEMES, A. M.; MACHADO, C. R.; SILVA, F. L.; MIRANDA, F. S. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Rev Bras Saude mater infant.** vol 10, n. 2, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600023. Acesso em: 11/2014.

OLIVEIRA, C. M.; CARVALHO, D. V.; PEIXOTO, E. R. M.; CAMELO, L. V.; SALVIANO, M. E. M. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. **Revista Mineira de enf,** v.16, n.2, p.258-263. 2012.

ORELANA, Y. A.; SANHUEZA, A. O. Competencia em investigación en enfermería. **Ciencia y enfermería,** v. XVII, n. 2. 2011.

ORTEGA, M. C. B.; CECAGNO, D.; LLOR, A. M. S.; SIQUEIRA, H. C. H.; SOLER, L. M. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev Latino-Am Enfermagem,** v.23, n.3, p. 404-410. 2015.

PADILHA, M. I. Pesquisa translacional – qual a importância para a prática da enfermagem? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.3, p.419-20. 2011.

PARANHOS, R. P. R.; PALMA, M. A. A. Um novo olhar para o futuro da política brasileira de ciência, tecnologia e inovação. **Soldagem & Inspeção**, v.15, n.2. 2010.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Paulina Kurgant (Org) **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª edição. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2014.

PEREIRA, B. B. S.; PRADO, B. O.; FILIPINE, C. B.; FELIPE, A. O. B.; TERRAF, S. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. **Adoles Saúde**, v.9, n.4, p. 19-26. 2012.

PEREIRA, R. P. G.; CARDOSO, M. J. S. O. P.; MARTINS, M. A. C. S. C. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. **Revista de Enfermagem Referência**, v.III, n.7, Coimbra - Portugal. 2011.

PEREIRA, R. P. G.; CARDOSO, M. J. P.; MARTINS, M. A. C. S. Atitudes e Barreiras à prática de enfermagem baseada em evidências. **Revista de Enfermagem Referência**, v.III série, n 7. 2012.

PERRELLI, M. A. S.; REBOLO, F.; TEIXEIRA, L. R. M.; NOGUEIRA, E. G. D. Percursos de um grupo de pesquisa - formação: tensões e (re)construções. **Revista Bras Est. Ped**, v.94, n.236, p 275-298. 2013.

PETERSON, M. H.; BARNASON, S. DONELLY.; HILL, K.; MILEY, H.; RIGGS, L. Whiteman Clinical practice: application of AACN levels of evidence. **Crit Care Nurse**, v. 34, n.2, p.58-68. 2014.

PIEXAK, D. R.; BALEM, J.G.T.; SILVEIRA, R.S.; FERNANDES, G.F.M.; LUNARDI, V.L.; BACKES, D.E. A percepção de estudantes da primeira série de um curso de graduação em enfermagem acerca da pesquisa. **Esc Anna Nery**, v.17, n.1, p.68-72, jan-mar, 2013.

PIRES, A. S.; SOUZA, N. V. D. O.; PENNA, L. H. G.; TAVARES, K. F. A.; D'OLIVEIRA, C. A. F. B.; ALMEIDA, C. M. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm UERJ**, v. 22, n.5, p.705-11, 2014.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre – Artmed, 2011, 669p.

PRADO, C.; CASTELIC, C. P. M.; LOPES, T. O.; KOBAYASHI, R. M.; PERES, H. H. C et al., Espaço virtual de um grupo de pesquisa: o olhar dos tutores. **Rev Esc Enfer USP**.v.46, n.10, p 246-51. 2012.

RACON, P. F.; MUNHOZ, S. Estudantes de enfermagem tem perfil empreendedor? **Rev Bras Enferm**, v62, n.5, p. 695-700. 2009.

RANGEL, E. M. L.; MENDES, I. A. C.; CÁRNIO, E. C.; ALVES, L. M. M.; CRISPIM, J. A.; MAZZO, A.; ANDRADE, J. X. Avaliação, por graduandos de enfermagem, de um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino de fisiologia e endocrinologia. **Acta Paul Enferm**, v.24,n.3, p.327-33. 2011.

RIBAS, J. D.; JOHANN, D. A.; DANSKI M. T. R; MEIER M. J.; WOLFF, L. D. G. O processo de organização do grupo de pesquisa tecnologia e inovação em saúde - TIS. **Cogitare Enfermagem**. v.16, n.4, p.695-701. 2011.

RIBEIRO, R. J. O mestrado profissional na política atual da CAPES. **RBPG**. v2, n.4, p. 8-15, 2005.

ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P.; CARVALHO, M. C.; CARDEAL, I. D. S. F.; CAMPOS, M. C. T. Cultura organizacional de um hospital público brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**. v48, n.2, p.208-14. 2014.

ROCHA, E. S. B.; NAGLIATE, P.; FURLAN, C. E. B.; ROCHAJ, K.; TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. M. Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.20, n.2, p[9 telas], mar-abr, 2012.

RODRIGUES, R. M.; BAGNATO, M. H. S. Pesquisa em Enfermagem no Brasil: problematizando a produção de conhecimentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.6, p.646-50. 2003.

ROEHRS, H.; MAFTUM, A.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Rev Esc Enferm USP**. v.44, n.2, p.421-28, 2010.

ROGENSKI, K. E.; FUGULIM, F. M. T.; GAIDZINSK, R. R.; ROGENSKI, N. M. B. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, v.45,n.1, p. 223-229. 2011.

ROSSI F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista Esc Enferm USP**, v. 39, n. 4, p. 460-8. 2005.

RUAS, T. L.; PEREIRA, L. Como construir indicadores de ciência, tecnologia e inovação usando Web of Science, Derwent World Patent Index, Bibexcel e Pajek? **Perspectivas em Ciência da Informação**. v 19, n,3, p.52-81. 2014.

RUSSO, M. Ética e integralidade na ciência: da responsabilidade do cientista à responsabilidade coletiva. **Estudos Avançados**, v.28, n.80, p.189-198. 2014.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6. 2009.

SANCHES, L. M. P. C.; JENSEN, R.; MONTEIRO, M. I.; LOPES, M.H.B.M. Ensino da informática na graduação em enfermagem de instituições públicas brasileiras. **Rev Latino-Am Enferm**, v.19, n.6, p. 1385-1390. 2011.

SANTOS, E. G. Superespecialização na cirurgia geral: problema ou solução. **Revista do Colégio brasileiro de Cirurgias**, v.38, n.6, nov-dec, 2011.

SANTOS, E. G.; SADALA, M. G. S. Alteridade e adolescência uma contribuição da psicanálise para a educação. **Educ. Real**. v.38, n.2, p. 555-568. 2013.

SANTOS, E. G.; SCHWAB, SADALA, M. G. S. Alteridade e adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação. *Educação & Realidade*, v.38, n.2, p.555-68. 2013.

SANTOS, G. L.; CHAVES, A. M. Compartilhamentos e singularizações: a constituição social da subjetividade. **Psicologia Argumento**, v.31, n.74, p. 569-580. 2013

SANTOS, T. C. F.; GOMES, M. L. B. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.16, p.91-5, 2007.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 14 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

SCHMAELLER, R.; GELBCKE, F. L. Indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n.4, p. 971-979. 2013.

SCHVEITZER, M. C.; BACKS, V. M. S.; PRADO, M. L.; LINO, M. M.; FERRAZ, F. Grupos de pesquisa em educação em enfermagem: linhas de pesquisa e produção científica em três regiões do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.2, p. 332- 338, 2012.

SCOCHI, C. G. S.; GELBCKE, F. L.; FERREIRA, M. A.; LIMA, M. A. D. S; PADILHA, K. G.; PADOVANI, N. A.; MUNARI, D. B. Doutorado em enfermagem no Brasil: formação em pesquisa e produção de teses. **Rev Latino-Am Enfermagem**,v.23, n.3, p.387-394. 2015.

SCOCHI, C. G. S.; MUNARI, D. B., GELBCKE, F. L et. al., Relatório de avaliação 2010-2012: área de enfermagem. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, 2013, 62p.

SCOCHI, C. G. S.; MUNARI, D. B.; PEDREIRA, M. L. G.; PADILHA, M. I.; MARZIALE, M. H. A importância da qualificação dos periódicos para o avanço da produção e visibilidade da pesquisa em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.2, p.251-3. 2012.

SCOCHI, C. G. S.; MUNARI, D. B; GELBCKE, F. L.; FERREIRA, M. A. Desafios e estratégias dos Programas de Pós-Graduação em enfermagem para a difusão da produção científica em periódicos internacionais. **Esc. Anna Nery**. v.18, n.1, p. 05-10, 2014.

SILVA, L. J.; LEITE, J. L.; SILVA, T. P.; SILVA, L. R.; SCOCHI, C. G. Nurses adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.3, p. 483-490. 2015.

SILVA, I. R. **Gerenciando cuidados de enfermagem diante da complexidade-adolescência no contexto das DST/AIDS**. Ítalo Rodolfo Silva [Dissertação de

Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. 282p. 2012

SILVA, Í.R.; GOMES, A.M.T.; VALADARES, G.V.; SANTOS, N.L.P.; SILVA, T.P.; LEITE, J.L. Percepções de enfermeiros acerca de vulnerabilidades para DST/AIDS diante das conexões do processo de adolecer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.36, n.3, p.72 -78, 2015.

SILVA, Í. R.; SOUSA, F. G. M.; NOGUEIRA, A. A.; BARBOSA, D. C.; SILVA, T. P.; CASTRO, L. B. Adolescência, família e grupos de iguais: o discurso dos adolescentes e as implicações para a enfermagem. **Journal Nurse UFPE on line**. v.6, n.5, p.1172-1129. 2012.

SILVA, Í. R.; SOUSA, F. G. M.; SILVA, M. M.; SILVA, T. P.; LEITE, J. L. O pensamento complexo subsidiando estratégias de cuidados para a prevenção de DTS/AIDS na adolescência. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.24, n.3, p. 859-866. 2015.

SILVA, K. V. Saúde, **sociedade e cultura: a importância do enfoque social em herbiatria**. In: Adolescentes - uma abordagem multidisciplinar. Malagutti W; Berga, A.M.A (Org.). São Paulo: Martnari, 2009.

SILVA, L. A. A.; LEITE, M. T.; PINNO, C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. **Trab. Educ. RJ**, v. 12, n.2. 2014.

SILVA, M. M. **O gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção paleativa oncológica**, 2011. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (RJ):GESPEn, 2011, 351p.

SILVA, M. J. P.; EGRY, E. Y.; ÂNGELO, M.; BARBOSA, M. A. M.; SOUSA, R. M. C.; CASTILHO, V.; LOPES, N. A.; BATISTA, A. O. Produção do conhecimento em Enfermagem: da ideia da pesquisa à publicação em periódico qualificado. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, esp.2, p.1347-51, 2009.

SILVA, R. B. A relação universidade-sociedade na periferia do capitalismo. **RBCS**, v.27, n.78, p.25-40. 2012.

SILVA, R.M.O.; CORDEIRO, A.L.A.O.; FERNANDES, I.D.; SILVA, L.S.; TEIXEIRA, G.A.S. Contribuição do curso de especialização, modalidade residência para o saber profisional. **Acta Paul Enferm**, v.27, n.4, p. 362-366. 2014.

SILVA, S. F.; SOUSA, N. M.; BARRETO, J. O. M. Fronteiras da autonomia da gestão local de saúde: inovação, criatividade e tomada de decisão informada por evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.11, p. 4427-38. 2014.

SOARES, T. C.; CZERESNIA, D. Biologia, subjetividade e alteridade. **Comunicação Saúde Educação**, v.15, n.36, p.53-63. 2011.

SOUSA, F. G. M. **Tecendo a Teia do Cuidado à Criança na Atenção Básica de Saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade**, 2008 [Tese].

Universidade Federal do Maranhão. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2008.

SOUSA, P. Sistemas de informação em enfermagem: novos desafios, novas oportunidades. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.46, n.5. 2012.

SOUZA, S. S.; SILVA, D. M. G. V. Validação de modelo teórico: conhecendo os processos interativos na rede de apoio às pessoas com tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.24, n.6, p. 778 -783. 2011.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre (RS): Penso, 2011.

STEIN, K. F. Research: an essential (but perhaps underutilized) component to effective psychiatric health nursing. **J. Am Psy Chiatr Nusses Assoc**, v.20, n.1, p.29-30. 2014.

STRAUSS, A. L; CORBIN, J .**Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre, 2ª Ed. Artmed, 2008, 288p.

SUAZO, S. V.; ALVARADO, O.S. Doutorado em enfermagem no Chile: um caminho de dificuldades. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.23, n.3, p. 379-86, mai-jun, 2015.

TAKEUCHI, H.; NONAKA I. **Gestão do conhecimento**. Porto Alegre: Bookman, 2008. 320 p.

TANABE, L. P.; KOBAYASHI, R. M. Perfil, competências e fluência digital dos enfermeiros do Programa de Aprimoramento Profissional. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.4, p.943-949, 2013.

TAROZZI, M. **O que é a Grounded Theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2011.

TASSIGNY, M.M.; BRASIL, M.V.O. Pesquisa na graduação de administração: mediação necessária ao processo ensino-aprendizagem. **Revista GUAL**, v.5, n.2, p.158-73, ag. 2012.

TAVARES, M. A. Trabalho docente na universidade pública: uma reflexão sobre o produtivismo acadêmico na contemporaneidade. **Argumentum**, v1, n.3, p. 238-250. 2011.

TEIXEIRA, F. M. Alfabetização científica: questões para reflexão. **Ciênc Educ.**, v.19, n.4, p.795-809. 2013.

THONES, A. P. B.; PEREIRA, M. A. Um entre o outro e eu: do estranho e da alteridade na educação. **Educação & Realidade**, v.38, n.2, p. 501-520. 2013.

TORRES, E.; CHULY, P.C,S.; CHRISTOVAM, B.P.; FULY, P.C.S.; SILVINO, Z.R.; ANDRADE, M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc Anna Nery**, v.15, n.4, out/dez, pp. 2011.

TORRES, J. J. M.; GÓIS, C. W. L. Organização fractal: um modelo e sugestões para gestão. **Revista Ciênc Admin**, v.17, n.3, p.593-620, 2011.

TORRESI, S. I. C.; PARDINI, V. L.; FERREIRA, V. F. Ciência, tecnologia e inovação devem ser políticas de estado. **Química Nova**, v.33, n.8, p.1629. 2010.

TRENTINI M.; SILVA, D. M. G. V. Grupos de pesquisa em enfermagem: a transferibilidade do conhecimento para a prática. **Texto Contexto Enferm**, v.21, n.4, p.723-724. 2012.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I.A.C.; SHINYASHIKI, G.T.; GRAY, G. Nurses Management in the clinical practice: problems and challenges in search of competence. **Rev Latino-am Enferm**. (Ribeirão Preto), v.14, n. 3, p. 457-460, 2006.

TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; MAZZO, A.; VENTURA, C.A.A. Investimentos em ativos humanos da enfermagem: educação e metas do futuro. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.18, n.3, p. 182-187. 2010

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuições para o ensino de graduação. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 1. p. 106-13, 2011.

VELOSO, I.S.C.; CECI, C.; ALVES, M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v.31, n.2, p.388-91, jun. 2010.

VILAÇA, M. M.; PALMA, A. Diálogo sobre cienciometria, mal-estar na academia e a polêmica do produtivismo. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 53 abr-jun, 2013

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n.11, p.2467-2472. 2006.

ZARZANELLI, R.; ORTEGA, F. Cultura somática, neurociências e subjetividade contemporânea. **Psicologia & Sociedade**, v.23, n.(esp.), p. 30-36, 2011.

ZOBOLI, E. L. C.; SCHVEITZER, M. C. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.21, n.3, [8 telas], 2013.

APÊDICES

APÊNDICE A

SOLICITAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA REALIZAR O ESTUDO

De: Ítalo Rodolfo Silva

Para: _____

Ilmo (a). Coordenador (a): _____

Eu, **Ítalo Rodolfo Silva**, enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, venho apresentar a esta Coordenação/Direção o projeto de pesquisa intitulado “**Gestão do conhecimento científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente**” cujos objetivos serão:

- Compreender os significados atribuídos por enfermeiros assistenciais sobre a relação entre a pesquisa e o gerenciamento de seus cuidados ao adolescente;
- Identificar estratégias facilitadoras e mantenedoras da integração e articulação entre os espaços produtores de conhecimento científico e a dimensão assistencial da enfermagem no cuidado ao adolescente;
- Construir uma matriz teórica que contemple a gestão do conhecimento científico a partir das *inter-retroações* entre o consumo de pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente.

Constamos que a coleta de dados contará com a aplicação de um formulário para identificação dos participantes, a saber, enfermeiros(as) que cuidam de adolescentes. Posteriormente, realizaremos entrevistas semi-estruturadas, cujo roteiro segue no apêndice da cópia do projeto que segue com esta carta. A coleta será realizada somente após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa.

Ressaltamos que não serão utilizadas imagens visuais produzidas por filmagens e/ou fotografias das unidades, dos profissionais, dos clientes. O nome dos participantes será mantido em sigilo e as informações serão utilizadas somente para fins de investigação e nas publicações delas decorrentes. Destaca-se que a investigação não tem caráter avaliativo dos serviços e das práticas profissionais. O projeto de pesquisa aqui apresentado foi desenvolvido e articulado sob a orientação da professora Dra. Joséte Luzia Leite, membro do Núcleo de Pesquisa, Gestão e Exercício Profissional em Enfermagem – GESPEn, vinculado à Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Feitas estas considerações, venho solicitar autorização para realizar a coleta de dados envolvendo enfermeiros desta Instituição de saúde. No aguardo da autorização, subscrevo-me agradecendo antecipadamente pela atenção. Para eventuais dúvidas segue o meu endereço eletrônico e telefone.

Rio de Janeiro, ____ de julho de 2011

Endereço eletrônico: enf.italo@hotmail.com/ Telefone: (21)980984934

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr(a) está convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Gestão do conhecimento científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente**” desenvolvida pelo enfermeiro ÍTALO RODOLFO SILVA para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Os **objetivos da pesquisa** são: Compreender os significados atribuídos por enfermeiros assistenciais sobre a relação entre a pesquisa e o gerenciamento de seus cuidados ao adolescente; Identificar estratégias que favoreçam a integração entre os cenários que desenvolvem pesquisa e a prática assistencial da enfermagem no cuidado ao adolescente; Construir uma matriz teórica que contemple a gestão do conhecimento científico a partir das interações entre o consumo de pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente. Trata-se de um estudo baseado em uma abordagem qualitativa que tem como método a Teoria Fundamentada nos Dados.

A pesquisa terá a duração de 03 (três) anos, com término previsto para dezembro de 2015.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Assim, cada pessoa envolvida na pesquisa receberá um código com uma letra e número para confidencialidade das respostas. Os dados coletados serão utilizados apenas **nesta** pesquisa e os **resultados divulgados**, em eventos e/ou revistas científicas. A pesquisa

A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar o seu consentimento**. A sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sendo assim, sua **participação** nesta pesquisa consistirá em participar de a uma entrevista. A entrevista será gravada em aparelho de MP3 para posterior transcrição. Esses dados serão destruídos após cinco anos. Assumimos também, o compromisso de retornar com a entrevista transcrita para que o Sr(a) possa confirmar o teor dos depoimentos.

O Sr(a) não terá nenhum **custo ou qualquer compensação financeira**. Os **riscos** relacionados com a sua participação são, significativamente, restritos, podendo ocorrer no âmbito das emoções, já que não temos como prever na totalidade, o efeito que cada pergunta pode causar, apesar destas não terem um cunho inquisidor, ou ainda, um formato compatível com alguma forma de constrangimento.

Pesquisador principal

Participante da Pesquisa

Os **benefícios** relacionados com a sua participação serão: aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, sobretudo, do gerenciamento do cuidado além de possibilitar subsídios para fortalecer a promoção da saúde do adolescente.

O Sr(a) receberá uma **cópia** deste termo, onde constam o e-mail do pesquisador responsável, da sua orientadora e o endereço e telefone das instituições envolvidas, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Enfº Ítalo Rodolfo Silva
(Mestrando da EEAN/UFRJ)
Enf.italo@hotmail.com
Celular (21) 980984934

Orientadora
Dra. Joséte Luzia Leite
joluzia@gmail.com
Celular (21) 988530428

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ

Comitê de Ética e pesquisa – Rua Afonso Cavalcanti – Praça Onze – tel: 2293 8148 R:228

www.eean.ufrj.br

“O Comitê de Ética é o setor responsável pela permissão da pesquisa e avaliação dos seus aspectos éticos. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique-se com o Comitê de Ética da Escola pelo telefone supra citado.”

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA

Li as informações acima e entendi o propósito deste estudo assim como os benefícios e riscos potenciais da participação do mesmo. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas satisfatoriamente. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar neste estudo. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2014.

Participante da Pesquisa (Assinatura)

Ítalo Rodolfo Silva
Pesquisador principal

APÊNDICE C

IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA (**ENFERMEIRO ASSISTENCIAL**)

Nº _____

Data: ____/____/____

1) Tempo de atuação como enfermeiro(a):

2) Tempo de atuação com adolescentes:

3) Função: () Chefia () Assistência () Chefia/Assistência.

Há quanto tempo?

5) Capacitações/Aperfeiçoamentos realizados após a graduação?

() Não () Sim.

Qual/Quais? _____

Modalidade do Curso de Graduação em Enfermagem

() Público () Privado () Filantrópico

Participou/participa de algum grupo de pesquisa e/ou de estudo?

() Sim () Não : _____

Durante o Curso de Graduação em Enfermagem, foi bolsista de Iniciação Científica ou outra modalidade de bolsa de estudos?

() Sim () Não

Já realizou/está realizando pesquisas após o Curso de Graduação em Enfermagem?

() Sim () Não

Contatos: telefone _____ endereço eletrônico: _____

APÊNDICE D

IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA (**ENFERMEIRO PESQUISADOR**)

Nº _____

Data: ____/____/____

1 - Tempo de atuação como enfermeiro(a):

2- Tempo de atuação como Doutor:

3- Período de inserção em Grupo de Pesquisa:

4- Recebe alguma bolsa de pesquisa?

 Sim Não

5- Possui, atualmente, inserção na assistência de Enfermagem?

 Sim Não

Contatos: telefone _____ endereço eletrônico: _____

APÊNDICE E

IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA (**ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO**)

APÊNDICE E

Nº _____

DATA: _____

Período do Curso: _____

Grupo de Pesquisa: () SIM () NÃO _____

Desenvolve pesquisa: () SIM () NÃO _____

Bolsista de IC : () SIM () NÃO _____

APÊNDICE F

Questões de Pesquisa (Grupo de enfermeiros assistenciais)

- 1- Conte-me como você compreende a relação entre pesquisa científica e o seu trabalho.
- 2- Fale-me de suas dificuldades/facilidades para consumir pesquisa para implementação em seu trabalho, no cuidado ao adolescente.
- 3- Caso você consuma pesquisas científicas, quais são as estratégias que utiliza para o cuidado ao adolescente?
- 4- O que poderia facilitar?
- 5- Que tipo de apoio precisa?
- 6- Qual é a influência da gerência/gerenciamento do serviço nesse processo?
- 7- Qual a sua percepção acerca dos grupos de pesquisas em Enfermagem inseridos nas universidades?

APÊNDICE G

Questões de Pesquisa (Grupo de enfermeiros pesquisadores)

- 1 - Conte-me como você compreende a participação do enfermeiro assistencial no desenvolvimento de pesquisas em Enfermagem?
- 2- Quais estratégias você utiliza para possibilitar que seus resultados de pesquisa sejam consumidos por enfermeiros assistenciais?
- 3- Como você percebe a participação de enfermeiros assistenciais no Grupos de pesquisa em Enfermagem?
- 3 – O que fazer para incluí-los nesses espaços?
- 4 – O que fazer para mantê-los nesses espaços?
- 5 Fale sobre as especificidades desse processo para o campo de conhecimentos e intervenção ao adolescente/adolescência.

APÊNDICE H

(Estudantes de Graduação)

- 1) Conte-me como você compreende a relação da pesquisa científica com o seu processo de formação.
- 2) Qual a relação que o grupo de pesquisa estabelece com esse processo?
- 3) Como você percebe, a partir do que já vivenciou no percurso de graduação, a relação entre a pesquisa o trabalho do enfermeiro?

CARTA CONVITE

Ilma. Prof.^a

É com imensa satisfação que a convidamos para participar do processo de validação da matriz teórica que versa sobre as **inter-retroações entre a produção do conhecimento científico da enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro, no contexto da adolescência**.

Esta matriz contempla parte do processo de pesquisa de minha Tese de Doutorado, intitulada: *Gestão do Conhecimento Científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente*, vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, orientada pela prof.^a Dra. Joséte Luzia Leite.

A conformação da matriz se deu a partir da Teoria Fundamenta nos Dados – TFD, elencada como referencial metodológico da pesquisa. Para referencial teórico, utilizou-se a Ciência da Complexidade.

A matriz em questão emergiu de três grupos amostrais: enfermeiros assistenciais; enfermeiros pesquisadores; graduandos de enfermagem (Rio de Janeiro – RJ). Enquanto fenômeno complexo e dinâmico, estrutura-se a partir de suas **condições causais** (fatores que desencadeiam o fenômeno), **condições intervenientes** (fatores que influenciam o fenômeno, positivamente ou negativamente), **contexto de interações** (onde ocorre o fenômeno); **estratégias de intervenção** (ações positivas facilitadoras e/ou mantenedoras do processo); **consequências** (possíveis retroações resultantes das estratégias utilizadas).

Para o processo de validação foram escolhidos 05 grupos de pesquisa brasileiros (podendo se limitar a um de seus membros), que demandam pesquisas científicas ao adolescente/adolescência, cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Cumpre ressaltar que - a escolha desses grupos se deu a partir da análise dos recursos humanos e desempenho da produção científica, dentre os quais, está o grupo que a senhora lidera e/ou compõe.

O processo de validação consiste na análise da matriz que será enviada, via correspondência, ao seu endereço (caso aceite participar) e, mediante instrumento de análise, que poderá refutar ou aprovar/confirmar a matriz.

O material e processo de validação poderá ser socializado ao grupo de pesquisa liderado pela senhora. Caso não seja possível, poderá ser analisado apenas pelo líder do grupo ou membro eleito por este, com expertise na área. Para facilitar o processo de validação, teremos a oportunidade, como eixo de conexão, o 18º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE, (1-3/6, Fortaleza –CE. **Especificamente no dia 02**). Nesse sentido, caso a senhora, ou algum membro de seu grupo, participe do evento, teremos a oportunidade de melhor discutir a matriz junto dos representantes dos demais grupos de pesquisa. Contudo, caso nenhum membro do seu grupo possa participar do 18º SENPE, ainda assim, terei o prazer de receber suas contribuições via correios (processo que ficará sob minha inteira responsabilidade).

A validação com grupos de diferentes regiões se deve pela perspectiva de generalização da matriz, que, dentre outras finalidades, busca a proposição e desenvolvimento de estratégias para a convergência entre produção científica da enfermagem e o consumo dessas pesquisas pelo enfermeiro assistencial.

Estou disponível para quaisquer esclarecimentos,

Desde já, agradeço sua colaboração.

Att,

Ítalo Rodolfo Silva

Endereço eletrônico: enf.italo@hotmail.com

Celular: (21) 965878366

CARTA CONVITE

Ilm(a) Enfermeiro(a)

É com imensa satisfação que a convidamos para participar do processo de validação da matriz teórica que versa sobre as **inter-retroações entre a produção do conhecimento científico da enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro, no contexto da adolescência.**

Esta matriz contempla parte do processo de pesquisa de minha Tese de Doutorado, intitulada: *Gestão do Conhecimento Científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente*, vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, orientada pela prof.^a Dra. Joséte Luzia Leite.

A conformação da matriz se deu a partir da Teoria Fundamenta nos Dados – TFD, elencada como referencial metodológico da pesquisa. Para referencial teórico, utilizou-se a Ciência da Complexidade.

A matriz em questão emergiu de três grupos amostrais: enfermeiros assistenciais; enfermeiros pesquisadores; graduandos de enfermagem (Rio de Janeiro – RJ). Enquanto fenômeno complexo e dinâmico, estrutura-se a partir de suas **condições causais** (fatores que desencadeiam o fenômeno), **condições intervenientes** (fatores que influenciam o fenômeno, positivamente ou negativamente), **contexto de interações** (onde ocorre o fenômeno); **estratégias de intervenção** (ações positivas facilitadoras e/ou mantenedoras do processo); **consequências** (possíveis retroações resultantes das estratégias utilizadas).

O processo de validação consiste na análise da matriz que será enviada, via correspondência, ao seu endereço (caso aceite participar) e, mediante instrumento de análise, que poderá refutar ou aprovar/confirmar a matriz.

Estou disponível para quaisquer esclarecimentos,
Desde já, agradeço sua colaboração.

Att,

Ítalo Rodolfo Silva

Endereço eletrônico: enf.italo@hotmail.com

Celular: (21) 965878366

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O Sr(a) está convidado(a) a participar do processo de validação da Matriz Teórica intitulada “**Conexões para uma ciência viva da enfermagem**”, derivada da pesquisa de doutorado, intitulada: Gestão do conhecimento científico: conexões entre a pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente, desenvolvida pelo enfermeiro ÍTALO RODOLFO SILVA para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Dentre os **objetivos da pesquisa** está: o desenvolvimento de uma matriz teórica que contemple a gestão do conhecimento científico a partir das interações entre o consumo de pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que tem como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados e, referencial teórico: a Ciência da Complexidade.

A pesquisa terá a duração de 03 (três) anos, com término previsto para dezembro de 2015. Em sua conformação processual, destaca-se que a pesquisa, em seus resultados parciais, já sofreu processo de qualificação – sendo a mesma aprovada.

Suas respostas, no processo de validação, serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Assim, cada pessoa envolvida na pesquisa receberá um código com uma letra e número para confidencialidade das respostas. Os dados coletados serão utilizados apenas **nesta** pesquisa e os **resultados divulgados**, em eventos e/ou revistas científicas.

A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar o seu consentimento**. A sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição proponente da pesquisa. Sendo assim, sua **participação** nesta pesquisa consistirá em participar do processo de preenchimento do instrumento que segue junto deste Termo.

O Sr(a) não terá nenhum **custo ou qualquer compensação financeira**. Os **riscos** relacionados com a sua participação são, significativamente, restritos, podendo ocorrer no âmbito das emoções, já que não temos como prever na totalidade, o efeito que cada pergunta pode causar, apesar destas não terem um cunho inquisidor, ou ainda, um formato compatível com alguma forma de constrangimento.

Pesquisador principal

Participante da Pesquisa

Os **benefícios** relacionados com a sua participação serão, em linhas gerais, na possibilidade de consubstanciar o conhecimento científico para a área de enfermagem,

sobretudo, no campo da gestão do conhecimento para as conexões entre pesquisa e dimensão assistencial.

O Sr(a) receberá uma **cópia** deste termo, onde constam o e-mail do pesquisador responsável, da sua orientadora e o endereço e telefone das instituições envolvidas, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Enfº Ítalo Rodolfo Silva

Orientadora

Doutorando Dra. Joséte Luzia Leite

enf.italo@hotmail.com

joluzia@gmail.com

Celular (21) 965878366 Celular (21) 988530428

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ

Comitê de Ética e pesquisa – Rua Afonso Cavalcanti – Praça Onze – tel: 2293 8148 R:228

www.eean.ufrj.br

“O Comitê de Ética é o setor responsável pela permissão da pesquisa e avaliação dos seus aspectos éticos. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique-se com o Comitê de Ética da Escola pelo telefone supra citado.”

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA

Li as informações acima e entendi o propósito deste estudo assim como os benefícios e riscos potenciais da participação do mesmo. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas satisfatoriamente. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar neste estudo. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____, ____ de _____ de 2015.

Participante da Pesquisa “responsável/correspondente” (Assinatura)

Ítalo Rodolfo Silva

Pesquisador principal

DADOS DA PARTICIPANTE

Nome (participante responsável/correspondente):

Grupo de Pesquisa: _____

Critério de Ajuste

No que tange a Matriz Teórica apresentada, de que forma ela se ajusta à sua realidade contextual – no que diz respeito ao processo de conexões entre a produção do conhecimento científico e o processo de trabalho da enfermagem?

a) **Ajusta-se totalmente** (Justifique sua resposta):

b) **Ajusta-se parcialmente** (justifique sua resposta):

c) **Não se ajusta** (justifique sua resposta):

Critério de Compreensão

O desencadeamento das categorias na conformação do modelo paradigmático e seus conceitos, assim como, a delimitação do fenômeno central, possibilitam capacidade para a compreensão da realidade que se deseja explicar?

a) **Totalmente** (Justifique sua resposta):

b) **Parcialmente** (justifique sua resposta):

c) **Não possibilita a compreensão do fenômeno** (justifique sua resposta):

Critério de Generalização Teórica

A partir da sua realidade contextual, é possível considerar que a Matriz Teórica alcança capacidade de abstração capaz de explicar o fenômeno que se propõe, para além da realidade de onde ela emerge?

a) **Sim** (Justifique sua resposta):

b) **Não:** (justifique sua resposta):

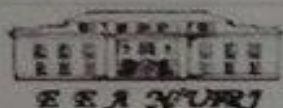
c) **Em parte** (justifique sua resposta):

Tomando o modelo paradigmático como eixo estruturante, como você atribuiria os conceitos e/ou ordenaria as categorias e o fenômeno central para a conformação da Matriz Teórica?

CONFORMAÇÃO EXPLICATIVA DA MATRIZ

FENÔMENO CENTRAL	
CONDIÇÕES CAUSAIS	
CONTEXTO	
CONDIÇÕES INTERVENIENTES	
ESTRATÉGIAS	
CONSEQUÊNCIAS	

ANEXOS



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO: CONEXÕES ENTRE A PESQUISA E O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE

Pesquisador: ÍTALO RODOLFO SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30438114.0.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 665.516

Data da Relatoria: 27/05/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisa em avaliação tem como foco as inter-retroações do desenvolvimento e/ou consumo de pesquisa em enfermagem para o gerenciamento do cuidado ao adolescente. O estudo é exploratório de abordagem qualitativa, tendo como referenciais teórico e metodológico, respectivamente, a Teoria da Complexidade e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que poderá gerar uma matriz teórica enraizada nos dados. Os cenários de pesquisa se particularizam aos grupos amostrais, a saber: centro de estudos na saúde do adolescente, vinculado a um hospital universitário da capital do Rio de Janeiro e dois grupos de pesquisa na saúde do adolescente, no estado do Rio de Janeiro. Em se tratando dos aspectos éticos, encaminhou o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Instituição em que o pesquisador principal está vinculado (Instituição Proponente) e da Instituição em que será realizada a pesquisa (Instituição coparticipante) mediante ao seu cadastro na Plataforma Brasil, respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa relacionada com seres humanos, dentre os quais a confidencialidade e autonomia. Os participantes serão os componentes dos dois grupos amostrais iniciais, a saber: o primeiro deles composto por enfermeiros assistenciais que cuidam de adolescentes e o segundo, por pesquisadores inseridos em grupos de pesquisa em enfermagem voltados para a saúde e/ou desenvolvimento do adolescente. A entrevista semi-estruturada será

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 20.211-110

Telefone: +(21)2239-8148

E-mail: cepeanhesfa@gmail.com



Continuação do Parecer: 685-516

utilizada como técnica de coleta de dados, gravadas em meio digital. A análise dos dados se dará a partir do processo de codificação que, na TFD, consiste em um intenso processo de análise comparativa, distribuída em três níveis - aberta, axial e seletiva. As entrevistas com os sujeitos da pesquisa serão realizadas mediante questões norteadoras em que, dependendo da necessidade, serão realizadas perguntas circulares para que os depoimentos atendam às exigências do aprofundamento do fenômeno investigado. As entrevistas serão realizadas em encontros individuais, no próprio cenário de pesquisa em ambientes calmos e silenciosos, o que favorecerão a coleta dos dados. Após a coleta e análise dos dados e, de posse dos constructos que subsidiarão a matriz teórica do estudo, a mesma será submetida ao processo de validação por representantes de grupos de pesquisa na saúde e desenvolvimento do adolescente. A pesquisa seguirá os preceitos éticos e legais da Resolução 456/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que os objetivos e finalidades da investigação serão esclarecidos, e assegurados o anonimato dos participantes, além do consentimento para a divulgação dos resultados obtidos, mediante ao esclarecimento e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cumprindo destacar que o estudo não envolverá intervenções diretas aos sujeitos da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Construir uma matriz teórica que contemple a gestão do conhecimento científico a partir das inter-relações entre o consumo de pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente

Objetivo Secundário:

- Compreender os significados atribuídos por enfermeiros assistenciais sobre a relação entre a pesquisa e o gerenciamento de seus cuidados ao adolescente;

- Identificar estratégias facilitadoras e mantenedoras da integração e articulação entre os espaços produtores de conhecimento científico e a dimensão assistencial da enfermagem no cuidado ao adolescente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos relacionados com a participação na pesquisa são, significativamente, restritos, podendo ocorrer no âmbito das emoções, já que não há como prever na totalidade, o efeito que cada pergunta de pesquisa pode causar, apesar destas não terem um cunho inquisidor, ou ainda, um formato compatível com alguma forma de constrangimento.

Benefícios: Os benefícios relacionados com a sua participação serão: fortalecer o conhecimento científico para a área de enfermagem, sobretudo, do gerenciamento do cuidado além de

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

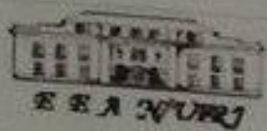
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-6146

E-mail: cepesanhesa@gmail.com



possibilitar subsídios para fortalecer a promoção da saúde do adolescente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem estruturada e o referencial teórico e metodológico estão explicitados, demonstrando aprofundamento e conhecimento necessários para sua realização. As referências estão adequadas e a pesquisa é exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: apresenta assinatura e carimbo da Diretora da EEAN/UFRJ, onde o pesquisador está vinculado como aluno de doutorado.
- 2) Projeto de Pesquisa: adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 5) Cronograma: adequado
- 6) Formulário para Submissão de Estudos no NESA/UERJ: adequado
- 7) Instrumentos de coleta de dados: apresentados

Recomendações:

Recomendamos inserir a logo da proponente e coparticipante, bem como o nº da Resolução nº 466/12 no caput do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta-se adequado para desenvolvimento, tendo seguido as recomendações deste CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 27 de maio de 2014. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

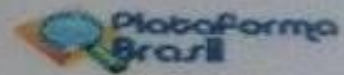
Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Contribuição do Paciente: 600,00

RIO DE JANEIRO, 28 de Maio de 2014

Assinado por:
Maria Aparecida Vasconcelos Moura
(Coordenador)

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2229-5148

E-mail: ceped@hista@gmail.com



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO: CONEXÕES ENTRE A PESQUISA E O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE

Pesquisador: ÍTALO RODOLFO SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30438114.0.3001.5259

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 686.612

Data da Relatoria: 11/06/2014

Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório de abordagem qualitativa, tendo como referenciais teórico e metodológico, respectivamente, a Teoria da Complexidade e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A entrevista semiestruturada será utilizada como técnica de coleta de dados, gravadas em meio digital. A análise dos dados se dará a partir do processo de codificação que, na TFD, consiste em um intenso processo de análise comparativa, distribuída em três níveis - aberta, axial e seletiva.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os significados atribuídos por enfermeiros assistenciais sobre a relação entre a pesquisa e o gerenciamento de seus cuidados ao adolescente; Identificar estratégias que favoreçam a integração entre os cenários que desenvolvem pesquisa e a prática assistencial da enfermagem no cuidado ao adolescente; Construir uma matriz teórica que contemple a gestão do conhecimento científico a partir das interações entre o consumo de pesquisa e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente. Trata-se de um estudo baseado em uma abordagem qualitativa que tem como método a Teoria Fundamentada nos Dados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são primários e estão diretamente relacionados a possibilidade de instabilidade emocional durante a entrevista apesar das perguntas não terem um cunho constrangedor.

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo

Bairro: Vila Isabel

CEP: 20.551-030

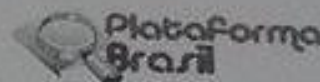
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2868-8253

Fax: (21)2264-0853

E-mail: cep-hupe@uerj.br

**HUPE****HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO/
UNIVERSIDADE DO ESTADO**

Continuação do Parecer: 696.612

Os benefícios dizem respeito a : fortalecer o conhecimento científico para a área de enfermagem, sobretudo, do gerenciamento do cuidado além de possibilitar subsídios para fortalecer a promoção da saúde do adolescente

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo atende aos aspectos éticos e metodológicos exigidos e todas as etapas para o desenvolvimento de uma pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram analisados as documentações e as mesmas se encontram dentro das normas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas. 2. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes. 3. O Comitê de Ética solicita a V. S^a, que ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo**Bairro:** Vila Isabel**CEP:** 20.551-030**UF:** RJ**Município:** RIO DE JANEIRO**Telefone:** (21)2868-8253**Fax:** (21)2264-0853**E-mail:** cep-hupe@uerj.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Fortaleza, 13 de abril de 2015.

Autorizo o doutorando da Escola de Enfermagem da Anna Nery Italo Rodolfo Silva realizar sua pesquisa de doutorado no 18º Seminário de pesquisa em enfermagem de 1 a 3 de junho de 2015 em Fortaleza- Ceará

Sendo o que se apresenta no momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Ana Fátima Carvalho Fernandes
Diretora de Pesquisa de Enfermagem da ABEN