



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

LEIDIANE MOREIRA ALVES

IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA
CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA

FEIRA DE SANTANA

2020

LEIDIANE MOREIRA ALVES

**IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA
CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - *Stricto Sensu*, Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, linha de pesquisa: Produção do Cuidado, Avaliação dos Serviços e Programas de Saúde em Enfermagem, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Silva Servo
Coorientador: Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida

FEIRA DE SANTANA

2020

LEIDIANE MOREIRA ALVES

**IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA
CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - *Stricto Sensu*, Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, linha de pesquisa: Produção do Cuidado, Avaliação dos Serviços e Programas de Saúde em Enfermagem, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Silva Servo (Orientadora)
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

Prof. Dr. Nildo Batista Mascarenhas (Titular)
Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Prof.^a Dr.^a Elaine Guedes Fontoura (Titular)
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

Prof.^a Dr.^a Neuranides Santana (Suplente)
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof.^a Dr.^a Marluce Alves Nunes Oliveira (Suplente)
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

Ao meu filho Lucas, que representa o que há de melhor em mim, o amor incondicional e o presente mais valioso que é a dádiva de ser sua Mãe.

Aos meus pais, pelos ensinamentos, incentivo, dedicação e por ter me apoiado a chegar até aqui.

Às minhas amigas e colegas Enfermeiras, pelas lutas diárias no exercício da profissão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, toda honra, toda glória e todo louvor, por ter me dado a oportunidade de vencer os obstáculos para concluir mais um ciclo de minha vida e me conceder a vitória.

Ao meu filho Lucas, que com toda a sua inocência e candura de criança soube compreender os momentos de ausência, para que eu pudesse está buscando a concretização de um sonho. Vencemos meu amor, essa conquista é nossa!

Aos meus pais, que caminharam junto comigo nessa árdua trajetória, cuidando do meu filho, substituindo a minha ausência e me apoiando em todos os momentos.

Ao meu esposo, por embarcar comigo nesta jornada de desafios, me apoiando e demonstrando compreensão nos momentos que mais precisei.

Aos meus irmãos, meus eternos incentivadores, sei que estão felizes pela concretização de mais uma vitória alcançada nesta minha caminhada.

Aos amigos e familiares, em especial a minha tia Nice, pelo acolhimento em sua casa nesses dois anos em Feira de Santana.

À minha orientadora, Prof.^a Maria Lúcia Servo, por possibilitar momentos de aprendizagem únicos. Seu otimismo e sua tranquilidade me permitiram viver o Mestrado com mais leveza e perseverança e, ao meu coorientador, Prof. Deybson Borba, por me ajudar a encontrar o caminho para o meu objeto de estudo. Suas contribuições foram valiosas para o meu crescimento e evolução como pesquisadora. A vocês todo o meu reconhecimento.

À Direção da Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista, na pessoa de Diogo, pelo apoio para que eu pudesse está presente no Mestrado.

Às Coordenações de Enfermagem Geral e da UTI - Neonatal do HMEM e HGVC, nas pessoas de Gustavo, Aracelly, Tizia e Alda, obrigada pela torcida e pela colaboração durante esse período.

Às minhas colegas Enfermeiras que contribuíram para a concretização dessa pesquisa, minha eterna gratidão.

Às minhas equipes de trabalho do HMEM e HGVC, por acreditarem e por me darem força em todos os momentos. Compartilho com vocês essa vitória!

Aos meus colegas do Mestrado Profissional em Enfermagem, em especial a Vallesca, Nathália, Keyla, Talitha, Ricardo, Rejane, Taísa, Rogério, Endric e Kássia, pelos momentos de descontração. Gratidão pela amizade de cada um de vocês.

“Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade. Assim pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e suas circunstâncias” (Paulo Freire).

ALVES, Leidiane Moreira. **As implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem), Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, 2020.

RESUMO

Introdução: O processo de Enfermagem contribui para a construção da identidade profissional da Enfermeira, cuja utilização na prática é alicerçada em conhecimentos científicos para o planejamento da assistência e como instrumento propulsor de uma postura crítica e reflexiva, na transformação do ser cuidado e do ser que cuida. Assim, a construção social da identidade profissional da Enfermeira é marcada por análises sobre o autoreconhecimento das suas competências, a percepção que tem da sua inserção no ambiente de trabalho, da expectativa sobre o que as pessoas pensam dela e das suas vivências individuais e coletivas. **Objetivo:** Analisar as implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizado com dez Enfermeiras que trabalham no Bloco Neonatal de um hospital público do interior da Bahia. Os critérios de inclusão foram: atuarem na assistência e terem no mínimo três meses de atuação no serviço. A entrevista semiestruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados. Para a análise de dados foi utilizada a Hermenêutica-Dialética sob a luz do referencial teórico-filosófico de Claude Dubar, com apoio do *Software Nvivo 11*. **Resultados:** Após análise criteriosa dos dados foram apreendidas as categorias: Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário biográfico da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário relacional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e da subjacência a não implicação do Processo de Enfermagem na identidade profissional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O estudo demonstra que, embora seja regulamentado pelo Conselho Profissional a implantação do Processo de Enfermagem como método científico a todas as instituições que ofereçam assistência de Enfermagem, é percebido no cotidiano do serviço a sua implementação de forma superficial e desprovida de perspectivas políticas, sociais, culturais e econômicas para a visibilidade da profissão. **Produto:** Elaboração de um projeto de intervenção itinerante para reestruturar o Processo de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com escopo na construção da identidade profissional das Enfermeiras do serviço e da Instituição. **Conclusão:** A pesquisa comprovou que as implicações do processo de Enfermagem são incorporadas diferentemente por cada participante, de modo singular e refletidas favoravelmente ou desfavoravelmente para a construção das suas identidades. As fragilidades na formação acadêmica, o modelo biomédico hegemônico, a sobrecarga de trabalho e não valorização do processo de Enfermagem são fatores que contribuem para a sua não implicação na construção da identidade profissional da Enfermeira. O estudo aponta caminhos para potencializar este importante instrumento metodológico como um dispositivo para consolidar os processos identitários e empoderamento das Enfermeiras.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem. Identidade Profissional. Enfermeira. Enfermagem.

ALVES, Leidiane Moreira. **Implications on Nursing Processes in the construction of the Nurse's professional identity.** Dissertation (Master in Professional Nursing), Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, 2020.

ABSTRACT

Introduction : Nursing process plays a role to the construction of the professional identity of the Nurse, whose use in practice is based on scientific knowledge for the planning of assistance and as a booster tool that propels a critical and reflective posture, in the transformation of who needs to be cared and the person who cares. Hence, the social construction of the nurse's professional identity is marked by analyzes of the self-recognition of her competences, her perception on insertion in the work environment, of the expectation of what people think of her and about her individual and collective experiences. **Objective:** This study aims to analyse the implications of the Nursing Process in the construction of the nurse's professional identity. **Methodology:** This is a qualitative study, carried out with ten nurses who work in the Neonatal Unit of a public hospital in the countryside of Bahia. The inclusion criteria were: to work in Intensive Care Units and have at least three months of working in this job. The semi-structured interview was used as a data collection technique. For data analysis, Hermeneutics-Dialectics was used in the light of Claude Dubar's theoretical-philosophical framework, with support from Nvivo Software 11. **Results:** After careful data analysis, the following included categories were: Nursing Process in the construction of a biographical identity process of the Nurse in the Neonatal Intensive Care Unit, Nursing Process in the construction of a relational identity process of the Nurse in the Neonatal Intensive Care Unit and the underlying the non-implication of the Nursing Process in the professional identity of the Nurse in the Neonatal Intensive Care Unit. The study shows that, although the implementation of the Nursing Process as a scientific method to all institutions offering Nursing assistance is regulated by the Professional Council, its implementation is perceived in the daily routine of the service superficially and without political, social perspectives, cultural and economic aspects for the visibility of the profession. **Product:** Elaboration of an itinerant intervention project to reorganize the Nursing Process of the Neonatal Intensive Care Unit with scope in the construction of the professional identity of the service and Institution Nurses. **Conclusion:** The study demonstrated that the implications of the Nursing process are incorporated differently by each participant in a unique way and reflected favorably or unfavorably for the construction of their identities. The weaknesses in academic training, the hegemonic biomedical model, the work overload and the lack of appreciation of the Nursing process are factors that contribute to its non-implication in the construction of the nurse's professional identity. The study points out ways to improve this relevant methodological tool as a device to consolidate the nurses' identity and empowerment processes.

Keywords: Nursing Process. Professional Identity. Nurse. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DECS	Descritores em Saúde
FSVC	Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
HGVC	Hospital Geral de Vitória da Conquista
HMEM	Hospital Municipal Esaú Matos
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBR	Instituto Brandão de Reabilitação
LILACS	Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMVC	Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista
PSF	Programa de Saúde da Família
PE	Processo de Enfermagem
PIBs	Produtos Internos Brutos
PUBMED	Motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAE	Sistematização da Assistência de Saúde
SAMUR	Serviço de Assistência Médica e Urgência
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru
UCINCO	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UNIMEC	Unidade Médico Cirúrgica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Relação de produções científicas sobre Processo de Enfermagem, Identificação Social, Enfermeiras e Enfermeiros – Plataforma CAPES, Base de dados BVS, LILACS, SCIELO, MEDLINE e PUBMED entre 2008/2018. Feira Santana, 2018	18
Figura 1 – Fluxograma Analisador	49
Figura 2 – Nuvem de palavras de todas as entrevistas. Vitória da Conquista - BA, 2019	50
Quadro 2 – Modelo síntese do confronto dos depoimentos	52
Quadro 3 – Categorias de Análise de Identidade	52
Quadro 4 – Síntese das entrevistas: Processo de Enfermagem na construção de um Processo Identitário Biográfico. Vitória da Conquista - BA, 2019	52
Quadro 5 – Síntese das entrevistas: Processo de Enfermagem na construção de um Processo Identitário Relacional. Vitória da Conquista - BA, 2019	53
Quadro 6 – Síntese das entrevistas: Da subjacência a não implicação do Processo de Enfermagem na identidade profissional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Vitória da Conquista - BA, 2019	53
Quadro 7 – Caracterização sociodemográfica e educacional das participantes do estudo. Vitória da Conquista - BA, 2019	56

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	A História da Profissionalização da Enfermagem	22
2.2	Identidade Profissional da Enfermeira e os Determinantes de Contexto	27
2.3	O Processo de Enfermagem como Dispositivo para a Construção da Identidade Profissional das Enfermeiras	32
3	MEDOTOLOGIA	39
3.1	Tipo de Estudo	39
3.2	Cenário do Estudo	41
3.3	Participantes do Estudo	43
3.4	Técnica e Instrumento de Coleta de Dados	44
3.5	Análise de Dados	47
3.6	Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa	54
4	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	56
4.1	Caracterização das Participantes do Estudo	56
4.2	Categorias de Análise	62
4.2.1	Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário biográfico da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	62
4.2.2	Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário relacional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	82
4.2.3	Da subjacência a não implicação do Processo de Enfermagem na identidade profissional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	112
5	PRODUTO	126
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
	REFERÊNCIAS	142
	APÊNDICE	156
	APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA	157
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	158
	ANEXO	159
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	160

1 INTRODUÇÃO

A construção social da identidade profissional da Enfermeira¹ é marcada por transformações históricas em decorrência da sua evolução como profissão e dos contextos socioeconômicos, políticos e culturais envolvidos. Esse conjunto de fatores foram e são determinantes para as conquistas já alcançadas e também representam estereótipos arraigados na caridade, submissão e invisibilidade da profissão do cuidado.

O cuidado é essencialmente da natureza humana, atrelado a figura feminina em sua origem ontológica, caracterizado como um ato de proteção, zelo e amor ao próximo, faz com que a sociedade nem sempre atribua à devida importância ao ato de cuidar, haja vista que este enaltece a prática da cura e pouco reconhece o cuidado (WALDOW, 2010).

A pouca valorização atribuída ao ato de cuidar remonta exatamente sobre a gênese do cuidado. É necessário refletir profundamente sobre todas as questões que permeiam a ascendência da Enfermagem e da Enfermeira para tornar possível a reconfiguração do seu processo identitário.

O processo identitário é uma construção permanente que varia de acordo com os espaços de interação e que correlaciona percepções individuais e coletivas. Está diretamente relacionado a identidade que o sujeito tem de si mesmo e como percebe a visão que os outros têm dele. É possível afirmar que a identidade da Enfermeira evoluiu consideravelmente, com os avanços da profissão como ciência, acúmulo de conhecimentos/habilidades e desenvolvimento de competências, porém, desafios ainda são postos, principalmente na atual conjuntura, onde existe uma crise de identidade em que a Enfermeira ainda continua buscando a construção de sua identidade profissional.

Sendo assim, é fundamental entender como evoluíram os cuidados de Enfermagem e a sua significação, para deste modo compreender como a evolução histórica da Enfermeira influencia na compreensão de si mesma, na percepção da sociedade sobre a profissão e, conseqüentemente, sobre o que são cuidados de Enfermagem e como estes afetam a identidade profissional (FERNANDES, 2011).

¹ Neste estudo, o termo Enfermeira é utilizado por ter um grande contingente de mulheres no exercício profissional.

O conceito de profissão tem sido muito estudado pela área de conhecimento da sociologia. Existem várias teorias que fundamentam esse fenômeno. Sob esta ótica, compreende-se que as profissões são providas de uma denominação coletiva (DUBAR; TRIPIER; BOUSSARD, 2011), permitindo as pessoas se identificarem por seu trabalho e serem assim reconhecidas. Essas atividades podem ser desenvolvidas em diferentes empregos e garantirem uma continuidade de trajetória, subsidiando identidades profissionais. Num constante processo de socialização, essas identidades se constroem no interior de instituições e de coletivos que estabelecem as interações e garantem o reconhecimento de seus membros como “profissionais” (DUBAR, 2010).

Nessa perspectiva, as reflexões da Enfermeira sobre o que ela representa perpassa o autoreconhecimento das suas competências, a percepção que tem da sua inserção no ambiente de trabalho, da expectativa do que as pessoas pensam dela e das suas vivências individuais e coletivas.

Do ponto de vista sociológico de Claude Dubar (2005), esse processo de socialização possibilita compreender a identidade como a relação entre a própria identidade e identidade do outro, avalia que as identidades estão em constante movimento numa enérgica atividade de desestruturação e estruturação. Portanto, um fenômeno complexo, tecido num jogo de interações sociais onde o contexto organizacional, as características biográficas do indivíduo e seus percursos formativos desempenham um papel fundamental.

Corroborando com a conceito do autor, acredita-se que a identidade simboliza o modo de compreensão do eu, assim sendo: de quem eu sou, do que eu represento e o que percebo da visão do outro sobre mim. Para tanto, existem elementos essenciais que vão permitir um processo de construção, desconstrução e reconstrução dessa identidade, como por exemplo: a história de vida, os caminhos percorridos, a formação, os ambientes compartilhados e as relações interpessoais.

O que é reforçado por Agier (2001), quando reporta que ao invés de falar em identidade como uma coisa acabada, deve-se falar em identificação e processos identitários nunca plenos dentro do indivíduo que precisam ser conquistados, preenchidos e desenvolvidos. Toda declaração identitária, tanto individual como coletiva, é múltipla, inacabada, instável e sempre experimentada mais como uma busca do que como um fato.

Sendo assim, a identidade profissional da Enfermeira deve ser considerada um processo em construção, permeada de fragilidades, como: pouca valorização

econômica e social, restrição da autonomia técnica, contexto histórico da divisão técnica e social do trabalho, submissão a outras profissões, principalmente devido ao modelo assistencial hegemônico biomédico e pelas múltiplas funções exercidas nas organizações de saúde que são influenciadas pelo capitalismo no setor da saúde.

O desenvolvimento técnico-científico da Enfermagem vem contribuindo para os avanços da profissão e, conseqüentemente, para a construção da identidade profissional da Enfermeira, como por exemplo através das pesquisas que propuseram fundamentações para os cuidados de Enfermagem a partir de teorias. As Teorias de Enfermagem vêm colaborando significativamente para fortalecer a Enfermagem como ciência. Porém, é preciso diminuir a distância entre a teoria e a prática profissional, sendo fundamental a utilização dos conhecimentos científicos para o planejamento e execução dos cuidados prestados.

Neste sentido, De Oliveira e Evangelista (2010) apontam que as Teorias de Enfermagem foram desenvolvidas com o objetivo de organizar e sistematizar as questões onde os cuidados de Enfermagem estejam presentes, gerando conhecimentos que sustentarão e subsidiarão a prática da Enfermeira. As Teorias de Enfermagem constituem um dos elementos fundamentais para a reflexão da Enfermeira sobre suas atividades e a produção de conhecimento para a prática profissional. Sob essa perspectiva, compreende-se que a apropriação destes saberes poderá contribuir para o processo identitário da profissão.

Um dos mecanismos utilizados para aplicar a teoria à prática é o Processo de Enfermagem (PE), que é definido como instrumento metodológico, orientador do cuidado profissional de Enfermagem e dos registros da prática profissional. A resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementação do PE nos ambientes públicos ou privados em que acontecem o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

Pensando que o PE pode ser um dos dispositivos para o fortalecimento da identidade profissional da Enfermeira, torna-se um desafio a sua implementação e valorização. Apesar do PE compreender uma série de atividades privativas da Enfermeira, é importante salientar que é preciso a colaboração e valorização de toda a equipe de Enfermagem. A sua implementação tem sofrido grande resistência com o predomínio na assistência direta de um cuidado de Enfermagem pautado nas atividades mais técnicas, cuja consequência é uma prática mecanicista e

administrativa, em que o foco do serviço é o cumprimento dessas atividades, causando prejuízo na assistência direcionada às necessidades do usuário. Sendo assim, as Enfermeiras, envolvidas na mecânica dos afazeres rotineiros e pela cobrança de resultados positivos, parecem não incorporar o PE como instrumento de trabalho, que deve adequar-se às necessidades dos usuários assistidos e aos objetivos que vislumbrem o cuidado humano digno (ALVES; LOPES; JORGE, 2008).

É possível observar essas questões no cotidiano dos serviços. Na prática profissional, percebe-se que a condução do PE pela equipe de Enfermagem é direcionada como: atividade burocrática, sobrecarga de trabalho, de difícil execução, fragmentada, sua realização reflete como cumprimento de rotina do serviço e, conseqüentemente, pouco valorizado pela equipe.

Por outro lado, apesar das dificuldades pontuadas, o PE é de fundamental importância para o trabalho da Enfermeira, pois influencia diretamente na qualidade da assistência e na prática profissional, produz e organiza o cuidado de modo sistematizado, possibilitando um reconhecimento social. Delimita-se a área de atuação à medida que colabora com a manutenção das conquistas legais da profissão e, desta forma, fortalece a sua identidade profissional à medida que a solidifica (MOTTA; FREITAS, 2016).

Reconhecendo a SAE como uma forma de organizar a assistência prestada aos usuários pela equipe de Enfermagem, alicerçado pelo método científico que é o PE, que por sua vez possui elementos que fundamentam a prática do cuidado, acredita-se que poderá promover transformações tanto para o ser cuidado como para quem cuida.

O PE realizado integralmente transforma a prática da Enfermeira através da aplicação do conhecimento científico e interação com a equipe, contribui numa perspectiva político-social de valorização da profissão e qualidade dos cuidados. Para tanto, é imprescindível discutir esse aspecto durante o processo formativo da Enfermeira.

No que se refere a formação acadêmica da Enfermeira, é preciso refletir como o modelo socioeconômico tem influenciado nas diretrizes curriculares e na expansão dos cursos de graduação de Enfermagem no país, principalmente do ponto de vista mercadológico, quando é implantado o ensino à distância. Uma profissão que ainda galga por alcançar a sua identidade, reconhecimento social e econômico tem que lutar

para que os avanços técnicos-científicos não sejam impactados pelas deficiências na formação em decorrência dessa lógica capitalista neoliberal.

O presente estudo se fundamenta como relevante para a sociedade ao promover a reflexão acerca do uso do PE como um dos potenciais instrumentos para fortalecer a construção da identidade profissional da Enfermeira. Ao ressignificar sua prática social haverá um redimensionamento do pensamento crítico, o que implica na qualidade do cuidado dispensado aos usuários e suas famílias nos serviços de saúde. Esse atributo é essencial para a população brasileira, visto que o Brasil é um país marcado pelas desigualdades sociais e a Saúde Pública, apesar dos avanços, ainda luta pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). As Enfermeiras, em sua maioria, atuam nos processos decisórios dos serviços de saúde e dão sustentabilidade as políticas públicas, contribuindo assim para sua formação identitária.

Nesta direção, o presente estudo contribui significativamente para os órgãos formadores ao propor que o PE deva ser abordado na graduação sob uma perspectiva de constituir-se como dispositivo para o reconhecimento do processo identitário da Enfermeira. Transformar os processos formativos pressupõe um contingente maior de profissionais comprometidos com a evolução da pesquisa e da ciência.

O estudo provocará reflexões acerca das práticas das Enfermeiras, o que poderá resultar em melhoria na qualidade e segurança dos cuidados prestados aos usuários e suas famílias.

Para a Equipe de Enfermagem, é essencial a aplicação do PE no processo de trabalho, que promova a ressignificação da assistência prestada, reconhecimento de todos os membros da equipe e fomento para a construção de uma identidade coletiva.

Para a Instituição de Saúde, a magnitude da pesquisa é representada pela contribuição para a excelência dos serviços prestados, bem como o envolvimento das Enfermeiras que poderão ser agentes multiplicadoras e desencadear novas práticas na organização.

O estudo é relevante para a profissão porque impulsiona as discussões sobre a construção da identidade profissional das Enfermeiras, utilizando o PE como um dos instrumentos para sua visibilidade e valorização.

Para a construção do Estado da Arte, em observação ao levantamento de Descritores em Saúde (DECS) válidos para o subsídio do estudo, foram encontrados: “Processo de Enfermagem”, “identificação social” e “Enfermeiras e Enfermeiros”. A

identidade profissional não é considerada um descritor válido. Numa busca realizada na Plataforma de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando a palavra “processo de enfermagem” foram encontrados quatro mil oitocentos e setenta e nove (4879) periódicos e artigos nos últimos 10 anos. Quando acrescentados os descritores “Enfermeiras e Enfermeiros” e “identificação social” através do conectivo booleano *AND* foram encontradas 39 produções.

Considerando a busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e inserido os descritores “Processo de Enfermagem”, “identificação social” e “Enfermeiras e Enfermeiros”, obteve-se um total de sessenta e dois (62) estudos. Ao selecionar o filtro dos 10 últimos anos ficaram vinte (20), sendo que somente dezesseis (16) são textos completos. Utilizando todos os descritores ainda foram consultadas outras Bases de dados como: o *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) com dez (10); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com dezoito (18); PUBMED com duzentos e quarenta e oito (248); e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) com trezentos e trinta e um (331) trabalhos.

Após as leituras dos artigos foram incluídos artigos originais e de revisão que abordassem a temática PE e Identidade Profissional da Enfermeira. Os critérios de exclusão utilizados foram: textos que não estivessem disponíveis na íntegra, fora da temporalidade estabelecida ou em duplicidade. Foram selecionados Dezoito (18) estudos publicados no período entre 2008 a 2018 para compor o estado da arte.

Numa pesquisa mais abrangente a respeito do PE foi possível encontrar uma gama de produções científicas, porém, ao mesmo tempo, despontam lacunas no conhecimento a respeito do PE na perspectiva da construção da identidade profissional da Enfermeira, o que pressupõe a magnitude deste trabalho para a comunidade científica e seus possíveis desdobramentos para a ciência.

Segue abaixo o quadro com a relação nominal das produções científicas.

Quadro 1 - Relação de produções científicas sobre Processo de Enfermagem, Identificação Social, Enfermeiras e Enfermeiros – Plataforma CAPES, Base de dados BVS, LILACS, SCIELO, MEDLINE e PUBMED entre 2008/2018. Feira Santana, 2018.

Nº	Título da Produção Científica	Autores	Periódico
01	Análise do conceito de Identidade Profissional do Enfermeiro	TEODOSIO, S.S.C.S.; ENDERS, B.C.; LIRA, A.L.B.C.; PADILHA, M.I.; BREDAS, K.L.	Investigação Qualitativa em Saúde, Investigación Cualitativa en Salud, v. 2 Atas, CIAIQ, 2017.
02	Identidade profissional da Enfermagem nos textos publicados na Reben	PIMENTA, A.L.; SOUZA, M.L.	Texto Contexto Enfermagem, 2017.
03	Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional	GUTIERREZ, M.G.R.; MORAIS, S.C.R.V.	Revista Brasileira de Enfermagem, p. 455-460, 2017.
04	Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros	BENEDET, S.A; GELBCKE, F.L; AMANTE, L.N; PADILHA, M.I.S; PIRES, D.P.	J. res. fundam. care. Online, p. 4780-4788, jul./set. 2016.
05	A Identidade Profissional em análise: um estudo de revisão sistemática da literatura	VOZNIAK, L.; MESQUITA, I.; BATISTA, P.F.	Educação, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 281-296, maio/ago. 2016.
06	“Ser enfermeiro”: escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970)	TEODOSIO, S.S.C.; PADILHA, M.I.	Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. p. 428-434, maio/jun. 2016.
07	Implicações para o Processo de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	MORAIS, L.B.; CEZÁRIO, M.S.; AZEVEDO, A.S.; MANHÃES, L.S.P.	Perspectivas Online Ciências Biológicas e da Saúde. p. 35 -52, 2015.
08	Historicidade da Enfermagem nos espaços de poder no Brasil	PERES, M.A.A.; ALMEIDA FILHO, A.J.; PAIM, L.	HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). p. 83-94, 2014 jan./jul. 2014.
09	Identidade Profissional da Enfermeira no Brasil: Passado, Presente e Futuro	PEREIRA, J.G.; OLIVEIRA, M.A.C.; YAMASHITA, C.H.	Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde, Blucher Medical Proceedings, n. 2, v. 1, 2014.
10	Identidade profissional da Enfermeira: possibilidades investigativas a partir da Sociologia das profissões	PEREIRA, J.G.; OLIVEIRA, M.A.C.	Indagatio Didactica, v. 5, out. 2013.

Nº	Título da Produção Científica	Autores	Periódico
11	De anjos a mulheres - Ideologias e valores na formação de Enfermeiras	PASSOS, E.	EDUFBA, 2012.
12	História social da Enfermagem Brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930	CAMPOS, P.F.S.	Revista de Enfermagem Referência - III - n. 6, 2012.
13	Network of identity: the potencial of biographical studies for teaching nursing identity	PADILHA, M.I.; NELSON, S.	Nurst Hist Rev., Medline, p. 183-193, 2011.
14	A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica	LEONELLO, V.M.; MIRANDA NETO, M.V.; OLIVEIRA, M.A.C.	Rev. Esc. Enferm., - USP, p. 1774-9, 2011.
15	A memória, o controle das lembranças e a pesquisa em História da Enfermagem	SANTOS, T.C.F.; BARREIRA, I.A.; GOMES, M.L.B.; BAPTISTA, S.S.; PERES, M.A.A.; ALMEIDA FILHO, A.J.	Esc. Anna Nery (impr.), p. 616-621, jul./set. 2011.
16	Participação americana na formação de um modelo de Enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920	SANTOS, T.C.F.; BARREIRA, I.A.; FONTE, A.S.; OLIVEIRA, A.B.	Rev. Esc. Enferm., – USP, 2011.
17	Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa	GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm., p. 188-193, mar. 2009.
18	A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira	CAMPOS, P.F.S.; OGUSSO, T.	Rev. Bras. Enferm., Brasília, p. 892-898, nov./dez. 2008..

Fonte: Elaborado pela autora.

Enquanto pesquisadora e Enfermeira, vale salientar que a minha aproximação inicial e interesse pelo tema ocorreu durante a graduação na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no terceiro semestre, no componente curricular Fundamentos Teóricos e Metodológicos do Processo de Cuidar, no qual já começava a suscitar reflexões a respeito da aplicabilidade do PE no trabalho das Enfermeiras. Nos primeiros contatos nas aulas práticas do referido componente já eram perceptíveis as lacunas na execução do PE pelas Enfermeiras e equipe de Enfermagem. Naquela ocasião despontava a reflexão sobre a dicotomia entre a teoria aplicada em sala de aula e o cenário prático.

A minha militância no Movimento Estudantil de Enfermagem, iniciada no segundo semestre do curso, fortaleceu o meu envolvimento e engajamento na perspectiva política da profissão através da participação nos espaços representativos como Coordenação de Centro Acadêmico, Membro da Executiva Nacional de Enfermagem, Representante Discente de Departamento e Colegiado, bem como desenvolvendo atividades em Projetos de Extensão Universitária que agregavam conhecimentos e percepções extracurriculares que culminaram no início de um processo de construção da identidade social sobre o que deveria ser na minha percepção uma Enfermeira.

Agir como sujeito histórico que tem a possibilidade de modificar suas práticas através do desenvolvimento crítico e reflexivo, acreditando no potencial que o cuidado tem de transformar realidades sempre foi pautado durante minha formação.

Durante os 13 anos no exercício da Enfermagem, atuei em diversos espaços, Programa de Saúde da Família (PSF), Hospital, Coordenações de Vigilância em Saúde Epidemiológica e Secretária Municipal de Saúde. Minha trajetória profissional perpassa por conquistas e também por obstáculos vencidos que me fizeram evoluir profissionalmente e ser a Enfermeira que sou hoje. Continuo acreditando no meu dever político-social como agente de transformação de práticas, tenho orgulho e satisfação de ser Enfermeira, preocupando-me em realizar as atividades com excelência, mas reconheço que existem desafios ainda maiores a serem vencidos pela profissão.

Essas transformações que passamos ao longo do exercício profissional estão intimamente ligadas as interações que estabelecemos no ambiente de trabalho, com a nossa equipe e com a instituição. O que possibilita a estruturação e reestruturação da identidade profissional de forma permanente.

O trabalho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em dois Hospitais Públicos, desde 2013, tem proporcionado diversas experiências que contribuem para o meu aprimoramento profissional e para a reflexão sobre o cuidado dispensado aos recém-nascidos e suas famílias. Pensar em estratégias para qualificar o cuidado a partir de bases teóricas que fundamentam o PE é um desafio diário na minha atuação como Enfermeira Intensivista. Com base nesta vivência, compreendo que é preciso reconhecer e refletir sobre os aspectos decisivos que influenciam neste processo de construção de identidade profissional da Enfermeira no ambiente da UTIN, que aqui é denominado de determinantes de contexto. Assim, acredito que o estabelecimento desses nexos causais com o PE possibilitará a sua ressignificação.

Diante dessas inquietações surgiu o interesse em realizar o presente estudo que apresenta a seguinte questão norteadora: Como o PE tem implicado na construção da identidade profissional da Enfermeira?

Os pressupostos desse estudo são:

1. O PE é um instrumento metodológico para a organização da assistência que valida o raciocínio e o conhecimento científico, demarca o espaço profissional, solidifica a pertinência e a importância da atuação da Enfermeira e da equipe de Enfermagem. Ao incorporá-lo de forma mecanizada, rotinizada e não reflexiva, a Enfermeira pode comprometer a delimitação e valoração profissional, eximindo-se do seu papel como responsável pelos cuidados de Enfermagem apropriados às necessidades dos pacientes.

2. As implicações do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira na UTIN resultam dos processos identitários, biográfico e relacional, de forma singularizada para cada pessoa. E, a sua não implicação está vinculada a percepção limitada ou incompreensão do PE e da identidade profissional pelas Enfermeiras. Os principais determinantes de contexto incluem: formação acadêmica, trajetória profissional, o modelo biomédico hegemônico, a sobrecarga de trabalho, a fragmentação e não valorização do PE. Assim, o PE e a identidade profissional da Enfermeira podem ser construídos e reconstruídos a todo momento.

Diante do que foi exposto, o objetivo geral da pesquisa é analisar as implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira e, como objetivos específicos: discutir os determinantes de contexto na construção desta identidade e identificar as implicações identitárias do Processo de Enfermagem na UTIN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste item é discutido o arcabouço teórico relacionado a temática, apontando os principais autores que pesquisam sobre o PE e Identidade Profissional da Enfermeira, a fim de permitir a compreensão adequada do estado atual do tema e o que vem sendo desenvolvido na área do objeto de pesquisa, bem como consubstanciar cientificamente a proposta do presente estudo. Os destaques realizados a partir das leituras e das ideias centrais que os autores trazem em suas obras possibilitam o diálogo com a pesquisadora e remetem a escolha de uma linha teórica que guiará o estudo.

O referencial teórico-filosófico adotado sobre o processo de construção da identidade profissional da Enfermeira frente aos estudiosos é o de Dubar (2005). Este, que traz uma linha teórica que mais se aproxima com a ideologia da pesquisa. Como forma de organização a Fundamentação Teórica está dividida em três subitens: A História da Profissionalização da Enfermagem; A Identidade Profissional da Enfermeira e os determinantes de contexto e; O processo de Enfermagem como dispositivo para a construção da identidade profissional das Enfermeiras.

2.1 A História da Profissionalização da Enfermagem

Para compreender a história da profissionalização da Enfermagem é necessário correlacioná-la a origem do cuidado. O cuidar sempre esteve presente na história humana, como forma de viver, de se relacionar e como atividade leiga e religiosa. Utilizado inicialmente para conferir proteção e zelo, que se estende desde o cuidado da mãe com o filho até atividades mais complexas.

A avaliação ao longo dos tempos sobre o cuidado mostra que ele se polarizou em duas direções, a primeira direcionada ao corpo como o lugar de expressão da vida individual e coletiva, já a segunda busca a sua restauração e manutenção. Esses caminhos que circundam o cuidado são resultantes da sua essência como característica própria do ser humano e é possível observar o quanto evoluiu para a manutenção da vida. Homens e mulheres, como todos os seres vivos, sempre necessitaram de cuidados, porque cuidar constitui um ato de vida que permite a sua continuidade, desenvolve-se e assim luta contra a morte: morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie (COLLIÈRE, 1999).

Colaborando com esta proposição, Boff (2012) considera que o cuidado é ascendente do indivíduo, que precisa ser reconhecido como modo essencial e imprescindível à vida humana, desde o nascimento até a morte, ao retratar os dois aspectos centrados no autocuidado e no cuidado do outro.

Por sua vez, Waldow (2010) assinala que o cuidado deve ser visto como um processo que favorece o empoderamento, o crescimento e a realização de nossa humanidade, permitindo uma percepção mais acurada da realidade de forma crítica e sensível.

Reforçando essa percepção de empoderamento, Pires (2005) afirma que o cuidado tem três propósitos distintos e complementares: o cuidar para conhecer, cuidar para confrontar e cuidar para emancipar. Sendo assim, o cuidado assume múltiplas dimensões que poderão garantir a autonomia do ser cuidado e do cuidador. Esses propósitos apontados pelo autor apresentam uma significância e expressam uma relação do cuidado como uma dimensão política de caráter horizontal, onde os envolvidos podem contribuir um com o outro no processo de empoderamento.

Reportando-se as relações de cuidados estabelecidas pela Enfermagem, Peruzzo *et al.* (2006) ressalta que desde à colonização essas relações consolidaram-se em abnegação, obediência e dedicação, determinando historicamente a profissão e a representação da figura da Enfermeira. Os impactos decorrentes dessa determinação histórica refletem ainda nos dias atuais sobre a Enfermagem no que tange a sua visibilidade, emancipação, reconhecimento e valorização econômica e social.

É preciso situar a Enfermagem na evolução das ciências que é reconhecida na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale, quando é institucionalizada como área específica de trabalho, incentivada pela necessidade de organizar os hospitais militares para o cuidado com o corpo do soldado no decorrer da Guerra da Criméia, respondendo a necessidade social de recuperação da força de trabalho, imprescindível para a produção capitalista que se instalava (GOMES *et al.*, 1999).

Essas ações desenvolvidas por Florence para a organização do ambiente terapêutico marcam a divisão técnica e social do trabalho desenvolvido pelas *nurses* (encarregadas pelo cuidado direto) e pelas *ladies nurses* (responsáveis pelo cuidado indireto), bem como as primeiras impressões da sistematização das técnicas e dos procedimentos de cuidado de Enfermagem. Essa dicotomia entre trabalho intelectual

e trabalho manual tem se perpetuado até os dias atuais na Enfermagem profissional (SANTOS *et al.*, 2013).

Florence Nightingale é considerada precursora da Enfermagem moderna e trouxe inúmeras contribuições para as áreas de epidemiologia, subsídios da Terapia Intensiva e do Controle de Infecção Hospitalar. Como também na organização das práticas de Enfermagem, sendo as técnicas a primeira expressão do saber da profissão.

Na percepção de Florence, a vocação e o exercício da profissão estão atrelados. O sentimento de religiosidade marcou parcialmente o ideário da Enfermagem aliado as ações de obediência, respeito à hierarquia e humildade (COSTA *et al.*, 2009). Essas ações estão fortemente alicerçadas nas relações de dominação médica e religiosa instituídas na imagem da Enfermeira, despontando para a busca de novas definições de papéis e de uma identidade profissional.

No Brasil, a primeira escola criada para formação de pessoal de Enfermagem, fundamentada no Modelo Nightingaliano, foi a Escola Anna Nery no Rio de Janeiro, surgiu no contexto do movimento sanitaria no início do século XX. Demarcado por um modelo excludente ao selecionarem alunas de camadas sociais mais elevadas, padrão exigido politicamente na época e tornou-se referência para outras escolas (MOTT, 1999).

Outro fato marcante neste contexto foi a influência da organização militar, o que pode ser comprovado em estudos que revelam que os desafios enfrentados pelas Enfermeiras no cotidiano das guerras fizeram com que se adaptassem às adversidades e desenvolvessem habilidades e apreensão de novas culturas de tecnologias (BERNARDES; LOPES; SANTOS, 2005). Essas capacidades de adaptação e desenvolvimento de habilidades podem ser consideradas heranças históricas que renderam um importante acervo no campo do saber da Enfermagem.

Ainda sobre as influências no processo formativo das Enfermeiras, é válido destacar a Missão Parsons, na década de 20 do século XX, que contribuiu de forma significativa ao projeto de inculcação doutrinária e importação tecnológica na área da saúde e da educação, no bojo do capitalismo, em uma conjuntura de forte intervenção americana. Tal processo de doutrinação exemplifica a luta das Enfermeiras americanas pela imposição da visão legítima, mediante às relações de poder estabelecidas entre os agentes que, em última instância, deriva e é proporcional ao capital simbólico acumulado ao longo da trajetória social (BARREIRA, 2005).

É possível perceber que nesse período a influência norte-americana para moldar a formação da Enfermeira atentava-se para corresponder as necessidades do Estado Brasileiro, haja vista que nessa época a demanda era a reorientação da política de saúde centralizada nas ações no campo da saúde pública.

E foi em 1926 que as bases revolucionárias da profissão de Enfermagem se instalaram no país com a criação da atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). A qualidade evolutiva do exercício caracterizou-se no poder exercido pelas Enfermeiras denominadas padrão, formadas em escolas de diferentes regiões do país, ao se inserirem nos serviços assistenciais, incluindo-se aí a presença de religiosas que se tornaram Enfermeiras diplomadas e por isso permaneceram nos espaços de ensino e assistência de Enfermagem (PERES; ALMEIDA FILHO; PAIM, 2014).

O fortalecimento e desenvolvimento da Enfermagem brasileira ganhou impulso com a organização política da profissão e com a ampliação dos espaços de atuação, principalmente na Saúde Pública. Na década de 50 no século XX, iniciou a construção de um corpo de conhecimentos próprios, do mesmo modo como as técnicas foram as primeiras expressões do saber da Enfermagem, os estudos de casos foram a primeira forma de expressão da organização e sistematização de suas práticas (GARCIA; NÓBREGA, 2000; ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Com os avanços da produção científica os campos de atuação foram expandidos e transformaram as práticas assistenciais das Enfermeiras, tornando-as indispensáveis para a manutenção dos serviços de saúde.

Acompanhando essa evolução, em 1970 a educação no Brasil se propôs à criação de cursos federais de formação de Enfermeiros em todos os estados onde este curso não existia, a fim de suprir um déficit registrado na estatística do Ministério da Educação e Cultura (MEC). Os espaços de poder se alargam a partir do desenvolvimento da profissão que, com o apoio governamental, insere na sociedade uma nova dimensão quantitativa na formação de Enfermeiras nos espaços universitários (PERES; ALMEIDA FILHO; PAIM, 2014).

O acesso aos cursos de graduação em Enfermagem aumentou consideravelmente, tanto pelas políticas de expansão do Ensino Superior adotadas pelo Estado brasileiro como também para atender às necessidades da população. É notório que o modelo econômico capitalista detém os modos de produção e atua como regulador no ordenamento do mercado de trabalho.

Nessa época ganhou força a organização política da profissão, culminando com a criação do Sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselho Regional de Enfermagem (COREN), em 1973. Então, a Enfermagem empoderou-se do seu exercício profissional e passa a legislar sobre sua atuação, definindo um campo próprio e voltado para o controle social e profissional de seus integrantes (BOREINSTEIN; PADILHA; SANTOS, 2011).

Esse empoderamento limitado está conjunturalmente associado ao Regime Militar instaurado no país na época. Os movimentos sociais ganharam corpo na luta pela redemocratização do país na década de 80, que possibilitou o fortalecimento das instâncias colegiadas, como: os Conselhos Profissionais, as Associações e Sindicatos, a consciência política e legitimação do trabalhador de saúde nos espaços decisórios.

A criação do SUS, por exemplo, foi resultado das lutas populares, envolvendo a sociedade civil organizada, trabalhadores de saúde, intelectuais, universidades e demais seguimentos da sociedade que buscavam a efetivação da democracia e o direito à saúde.

Com o novo cenário brasileiro, a partir da promulgação da Constituição de 1988, houve transformações em todas as esferas, especialmente a evolução das políticas públicas de saúde. Essa realidade refletiu consideravelmente na implantação e extensão de Programas de Saúde que exigiram uma oferta maior de Enfermeiras para atuarem nos serviços.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) deram uma maior notoriedade a profissão, principalmente no que se refere ao papel central das Enfermeiras nas ordenações desses serviços.

Aliada aos avanços da Saúde Pública brasileira, a produção científica na área de conhecimento da Enfermagem no século XXI tem revolucionado, promovendo saúde baseada em evidências, utilizando as tecnologias para instrumentalizar os cuidados e contribuindo para a melhoria dos serviços.

Não obstante, as Enfermeiras precisam reconhecer esse processo historicamente determinado da profissão para compreender o quão profundo são os desafios. Para incorporar novos rumos e ressignificar a sua prática será necessário construir uma identidade profissional própria, rompendo com os estereótipos do passado, refletindo com os avanços do presente e desvelando o que precisa conquistar no futuro.

2.2 Identidade Profissional da Enfermeira e os Determinantes de Contexto

O termo identidade começou a ser debatido mais profundamente em meados do século XIX, a partir das teorias marxista, weberiana ou durkheimiana, que estabeleciam a identidade de um grupo de acordo com o posicionamento de seus membros. Essas proposições destacavam respectivamente o antagonismo entre capital e trabalho, a renda e “status” adquiridos e as representações coletivas socialmente consolidadas (SANTOS, 1998).

Entendendo esse componente histórico na busca pela compreensão do conceito de identidade é possível afirmar que foi fortemente influenciado pelos grandes pensadores da época. Passa de uma concepção inicialmente rígida para um conceito mais amplo e dinâmico.

Para o antropólogo e filósofo Levi-Strauss (1977), a identidade é percebida como um componente universal que funda a unidade do humano, ao mesmo tempo em que ela se divide em uma profusão de elementos próprios e escondidos, específicos de cada sociedade e cultura. A identidade é tecida a partir de contextos, como uma espécie de acolhimento virtual indispensável para a explicação de inúmeras coisas, não tendo jamais uma existência real. As razões para a identidade devem então ser buscadas nos limites, nas fronteiras, nos contatos/na alteridade.

Neste sentido é possível perceber que a identidade depende do contexto, mas também da singularidade de cada um. Ao mesmo tempo é complexa, porque revela uma intensa busca pela sua demarcação.

A origem da palavra identidade deriva do latim *identitas*, que possui três definições. A primeira proposta por Aristóteles refere à identidade como unidade de substância, a segunda assumida por Leibniz como uma possibilidade de substituição e a terceira defendida por Waismann diz que a identidade pode ser estabelecida ou reconhecida com base em qualquer critério convencional (ABBAGNANO, 2007).

A concepção que mais se aproxima com o estudo é a do filósofo alemão Leibniz (séc. XVII/XVIII), que faz a aproximação do conceito de identidade ao de igualdade. Reforçada por Wolff (séc. XVII/XVIII), que definiu como idênticas as coisas que se podem substituir uma à outra, salvaguardando quaisquer de suas características (ABBAGNANO, 2007). Essa concepção remete a ideia de similitude, todas as partes estão nas mesmas condições, possuem a mesma importância ou são interpretadas a partir do mesmo ângulo.

Numa perspectiva mais abrangente, Dubar (2005) reporta que a identidade é construída pelo sujeito ou pelo grupo, baseadas nas categorias e atitudes herdadas das gerações precedentes, para construir significados a partir do emprego de estratégias identitárias desenvolvidas pelos indivíduos em suas instituições, nas quais contribuem para uma transformação real.

Sendo assim, coexistem vários pontos de vista sobre o conceito de identidade, embora todas assumam que este é um conceito múltiplo, não se reportando a um atributo fixo. Com efeito, a identidade é considerada um elemento de natureza dinâmica, relacional e situacional (AKKERMAN; MEIJER, 2011; BEAUCHAMP; THOMAS, 2009; BEIJAARD; MEIJER; VERLOOP, 2004) que implica a criação de sentido e (re) interpretação dos próprios valores e experiências (GIDDENS, 1997). A identidade não é assim um dado imutável, nem externo que possa ser adquirido, mas é um processo de construção do sujeito historicamente situado (PIMENTA, 2005).

A compreensão adotada nesse estudo é que a identidade é um processo de construção do ser humano em vários espaços, como: na família, na escola, na religião, no trabalho, dentre outros; que pode transformar-se continuamente, sendo dinâmico e inacabado. Desta forma, a base discursiva dessa pesquisa está pautada na identidade profissional conforme o postulado teórico do francês Claude Dubar.

Refletir sobre a construção da identidade profissional na sociedade contemporânea tem se constituído um desafio sociológico em decorrência das mudanças estruturais próprias da atual conjuntura da sociedade neoliberal globalizada. Essas transformações sociais acarretaram rupturas e conflitos em todas as instituições, provocando uma crise global que afetou as relações sociais e, portanto, gerando uma crise na construção dos processos identitários (DUBAR, 2009).

Ainda na visão deste autor, existem relações sociais que precedem a identidade profissional no decorrer da trajetória de vida das pessoas. As formas identitárias são construídas e/ou reconstruídas pelos processos de socialização que os sujeitos estabelecem na família, nos processos de formação e de trabalho (DUBAR, 2005).

Esses processos de socialização apontados demonstram como a formação da identidade profissional é muito mais complexa do que se imagina, pois envolve todo um processo histórico estabelecido de modo individual e coletivo, constituindo o modo como se configura a conexão de identidade para si e para o outro.

A identidade para si envolve a elaboração da imagem que o sujeito tem de si mesmo, considerando a sua história de vida, sua formação, suas crenças e suas relações sociais. Já a identidade para o outro considera a imagem que produz na visão do outro sobre mim.

Sobre essas dimensões os autores Dubar (2005) e Giddens (1997) referem a dimensão individual como o processo de internalização das posições sociais e dos seus significados (vertente pessoal) e a dimensão coletiva ao impacto dos significados culturais e das situações sociais na identificação de um indivíduo com um grupo (vertente social).

A referência das dimensões individuais e coletivas são essenciais para a compreender a dinamicidade da identidade profissional. O processo de reconhecimento individual e coletivo determinará como os atores sociais julgam sua constituição identitária.

O trabalho profissional para Diniz (2001) é entendido como atividade realizada por grupos específicos do mundo do trabalho, constrói sua identidade a partir de um diálogo entre elementos intrínsecos e extrínsecos à própria profissão: a constituição histórica, a cultura ocupacional particular, o conhecimento específico e o dialeto próprio.

Com relação ao diálogo entre elementos, pode-se considerar que os intrínsecos são os peculiares a profissão como área de conhecimento, formação e regulamentos. Já os extrínsecos incluem a biografia individual, cultura organizacional e institucional. Sendo assim, esses elementos que constituem a identidade da profissão estão diretamente ligados à sua perspectiva histórica, as culturas estabelecidas e os conhecimentos construídos.

Especialmente no que se refere a identidade profissional da Enfermeira, é indispensável compreender os processos de socialização ocorridos durante a formação dessa profissional e a sua inserção no mercado de trabalho. Também é preciso distinguir os significados da identidade da Enfermagem da identidade profissional da Enfermeira, pois com certa frequência essas identidades são percebidas como sinônimos.

A identidade profissional é sempre de alguém, uma pessoa ou grupo de pessoas. Ela está inserida e imbricada com a identidade da profissão, pois a Enfermagem como área de conhecimento inclui aspectos que superam o âmbito da identidade profissional, como por exemplo as influências contextuais sobre a

organização e a divisão técnica do trabalho, condicionantes históricos e modelos assistenciais, entre outros aspectos (PORTO, 2004).

O estudo da história da gênese da profissão sinaliza que a identidade profissional da Enfermeira sempre foi marcada pelos atos de caridade, devoção, submissão à medicina e a dominação religiosa, postergando a sua valoração como ciência. É evidente que houve uma grande evolução nos últimos anos, porém estes rótulos ainda são fortemente vinculados a imagem da Enfermeira.

O processo de construção social da identidade profissional da Enfermeira decorre de seus saberes, sua história, sua inserção nas diversas instâncias políticas, bem como das relações que estabelece com os demais profissionais da área da saúde e com as pessoas a quem presta cuidados, suas famílias e as coletividades (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

Gomes e Oliveira (2005) remetem que o processo de construção de identidade profissional da Enfermeira é um processo ativo reunindo uma gama de fatores que integram experiências individuais e coletivas ao longo da vida.

Percebendo o contexto histórico na construção da identidade profissional da Enfermeira, nota-se um predomínio da “identidade para o outro” haja vista que o surgimento dessa profissão, tanto em nível mundial (a Enfermagem inglesa) quanto nacional, esteve a cargo do Estado, que através de propagandas, emblemas, rituais, formação escolar, uniformes, objetos etc. forjou modelos e estereótipos de quem deveria ser a profissional Enfermeira, isto é, promoveu a criação do *habitus* dessa profissão (BARREIRA, 2005).

Diante do exposto, as Enfermeiras até então buscam construir a sua identidade profissional, haja vista que ao longo dos tempos foram criados os “padrões” e modelos, sem identificação própria. Compreender identidade profissional como um processo permanente e os avanços da Enfermagem como ciência permite novas possibilidades de empoderamento e reconhecimento econômico e social da profissão.

A identidade profissional de Enfermeiras, de uma forma geral, é caracterizada como um processo multidimensional, dinâmico, complexo e coletivo (HENRIQUES, 2012; SILVA; PADILHA; BORENSTEIN, 2002).

Para tanto, é preciso que as Enfermeiras reconheçam o seu objeto de trabalho, estabeleça sua área de competência, defina seus limites e suas dimensões como categoria profissional.

Alguns estudos sobre a identidade profissional de Enfermeiras revelam que vão se projetando ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional. As relações interprofissionais, impregnadas por conflitos e a forma de ser e estar como trabalhadora no cotidiano dos serviços de saúde representam outros atributos relevantes (NETTO; RAMOS, 2004; OLIVEIRA, 2006).

É visível que as relações estabelecidas no ambiente de trabalho, a trajetória individual acadêmica e profissional da Enfermeira irão projetar a sua identidade profissional, bem como a dimensão coletiva constituída pela profissão.

A fim de compreender essa constituição da profissão foi utilizado o exemplo de Florence Nightingale, fundadora de uma identidade vocacional e disciplinar, matriarca da Enfermagem Moderna, conferiu o estatuto socioprofissional que lhe faltava, abrindo caminho para uma nova representação social da mulher e à profissionalização da Enfermagem, fazendo emergir, assim, a identidade de Enfermeiras (AVELAR; PAIVA, 2010).

As contribuições de Florence foram importantes para a identidade das Enfermeiras naquela época, porém, ainda incipiente para demarcar o seu campo de competência, haja vista que estavam e estão imbricadas a dominação política, econômica, social e religiosa.

A construção da identidade profissional de Enfermeiras tem utilizado como antecedentes as dimensões sociais, políticas, ideológicas e, principalmente, culturais (PORTO, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2013; CARVALHO, 2013). A esse respeito Öhlén e Segesten (1998) e Silva, Padilha e Borenstein (2002) asseguram que a identidade profissional é definida pela rede de representações sociais da Enfermagem, como um fenômeno histórico, social e político. Esses autores reforçam que o contexto histórico revela a constituição da identidade profissional da Enfermeira relacionada aos contextos sociais, políticos, econômicos, ideológicos e culturais.

A figura feminina constitui um antecedente relevante, uma vez está presente em diversos contextos socioculturais, nos diferentes momentos históricos que repercutem na profissão. Existe um imaginário social que confere à posição feminina da profissão grande parte de dilemas, como crise de competência, vocação e identidade. O ideário de profissão feminina interferiu na formação da identidade profissional, sobretudo no caso brasileiro, pois, ampliadas, as representações da Enfermagem identificavam como ideal para a profissão um determinado tipo de

mulher, qual seja, branca, culta, jovem, saudável, não permitindo o ingresso de homens (CAMPOS; OGUISSO, 2008; PADILHA; NELSON, 2009).

Conferir que a presença marcante de mulheres interferiu no processo identitário da profissão é reconhecer que isso decorre de uma sociedade machista, que inferioriza a figura feminina, mantém relação de superioridade e não valoriza econômica e socialmente o trabalho desempenhado pelas Enfermeiras.

A Enfermagem brasileira, no início do século XX, foi marcada pela exclusão de homens e também pela não aceitação de mulheres negras e de baixa condição socioeconômica no ingresso as Escolas de Enfermagem em detrimento de uma visão de uma sociedade excludente que forjava uma identidade para a Enfermeira (CAMPOS, 2012).

É possível assegurar que no Brasil a formação das Enfermeiras foi delineada na óptica do preconceito, do racismo e da exclusão social. O que demonstra a fragilidade histórica da profissão no país.

Outro ponto que apresenta uma certa fragilidade é a íntima relação com a identidade social dos sujeitos individuais que compõem essa categoria. Desse modo, é possível perceber a dialética existente entre a identidade da Enfermagem como contexto e a identidade profissional dos sujeitos que a compõem: ao mesmo tempo que a identidade profissional de Enfermeiras influencia a identidade coletiva da Enfermagem, é por ela influenciada (TEODOSIO *et al.*, 2017).

Neste sentido, é preciso discutir profundamente sobre as representações que as Enfermeiras têm da sua identidade profissional e da identidade da Enfermagem. Estabelecer as relações que compunham essas duas identidades amplia as possibilidades de definir claramente as suas competências, suas complementaridades e suas ressignificações.

2.3 O Processo de Enfermagem como Dispositivo para a Construção da Identidade Profissional das Enfermeiras

A Enfermagem moderna, com o modelo Nigthingaleano, deu origem a adoção de uma prática sustentada em conhecimentos científicos, deixando progressivamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica (DANIEL, 1979; HORTA, 1979).

Os ensinamentos de Florence já apontavam a necessidade de realizar avaliações embasadas em observações, quando por exemplo desenvolveu a obra

“Notas para Enfermagem” que tratava de recomendações para as Enfermeiras pensar criticamente sobre o saber/fazer na dimensão de sua prática.

É possível identificar a produção científica relacionada a elementos da prática profissional, a partir da década de 1920, com a publicação de estudos de caso, seguidos de planos de cuidados que externavam a individualização do cuidado e seu embasamento teórico, marcando o planejamento da assistência e buscando a organização do trabalho, além das primeiras expressões do Processo de Enfermagem (ROSSI; CASAGRANDE, 2001; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

No entanto, numa perspectiva histórica os ideais do PE já eram tecidos no modelo ambiental proposto por Florence. Na busca por sua evolução, os conhecimentos na área foram expandindo e dando sustentação a profissão.

O termo Processo de Enfermagem foi inserido à linguagem profissional para designar seu processo de trabalho apenas na metade do século XX. Em 1961, foi definido como a influência recíproca entre o comportamento do paciente e a reação da Enfermeira e sua ação frente à situação (HORTA, 1979; GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Então a partir dessas primeiras evidências o PE foi se desenhando como um método a ser utilizado pela Enfermeira para a organização do seu trabalho de uma maneira particular, provocando ações mútuas entre cuidador e paciente.

A sua estruturação foi descrita em diferentes etapas, inicialmente em 1967, que correspondiam a quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação (YURA; WALSH, 1967). A etapa diagnóstica foi incluída apenas em 1973, ainda que o termo diagnóstico tenha sido introduzido na literatura da área, em 1950, por Louise McManus, ao apresentar, entre as atribuições específicas da Enfermeira, o diagnóstico dos problemas (GARCIA; NÓBREGA, 2009). As etapas desenvolvidas correspondiam a uma sequência de atividades a serem desenvolvidas pela Enfermeira para subsidiar a prática profissional e documentá-las a partir de registros.

Em conformidade com os avanços do conhecimento na área, na literatura brasileira, as contribuições sobre a abordagem do PE foram iniciadas por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970. A autora conceituou-o como a “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano” propondo a sua estruturação em seis fases (HORTA, 1979, p. 35). Esta autora trouxe em suas obras um legado significativo para a produção científica brasileira e proporcionou uma série de transformações para o exercício da profissão.

O PE foi sendo reformulado e evoluído para a compreensão de cinco etapas, que atuam de forma articulada, sendo elas: **Histórico**, onde é realizada a coleta de dados do usuário e também é feito o exame físico; **Diagnósticos de Enfermagem**, onde usa-se comumente a Taxonomia da *International Nursing Diagnoses* (NANDA); **Prescrição**, que consiste no planejamento das ações para se obter o cuidado adequado; **Implementação**, em que ocorre a execução das ações de Enfermagem já estabelecidas e; a **Avaliação**, que é a última etapa em que verifica-se os resultados obtidos.

A primeira fase do PE é a investigação ou histórico de Enfermagem, que de acordo com Tannure e Gonçalves (2011), é a etapa onde são analisadas as condições de saúde do usuário e identificado os problemas, percepções e expectativas que exigem ações de Enfermagem, além de organizar, analisar e sintetizar os dados coletados que servem de ponto inicial no diagnóstico. Após a coleta de dados, é feito o exame físico, como apresentado por Luiz *et al.* (2010), que por meio das técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão é realizado o levantamento dos dados sobre o estado de saúde do paciente e anotações do estado clínico, que servem como subsídio para a confirmação de um diagnóstico adequado.

De acordo com Barros e Lopes (2011), o Diagnóstico de Enfermagem, segunda etapa do PE em que é realizada a interpretação dos dados coletados, onde os mesmos são avaliados detalhadamente com o objetivo de elaborar um diagnóstico adequado. Os autores ainda mencionam que na terceira etapa, Planejamento de Enfermagem, cabe a Enfermeira estabelecer quais as intervenções que serão implementadas e avaliar os resultados, cabendo a profissional à liderança na execução dessa e das demais etapas, com o intuito de alcançar os resultados esperados.

A implementação, quarta etapa, constitui a introdução dos planejamentos e/ou protocolos. Tannure e Gonçalves (2010) ainda relatam que a quarta fase é composta de ações prescritas e registradas pela Enfermeira, que visam diminuir riscos, solucionar os diagnósticos de Enfermagem e promover a saúde.

A avaliação é a quinta etapa do PE, a qual corresponde a evolução clínica do usuário e na qual a Enfermeira pode fundamentar medidas corretivas ou reavaliar planos de cuidados, caso seja necessário. De acordo com Cianciarullo *et al.* (2008), a evolução é o registro elaborado posteriormente a avaliação do estado clínico geral do

paciente, cuja função é nortear o planejamento da assistência a ser prestada e relatar resultados e condutas de Enfermagem praticadas.

Portanto, percebe-se como as etapas do PE são dinâmicas e extremamente necessárias para prestar um cuidado individualizado, aliado aos princípios científicos que garantem uma assistência integral e humanizada ao paciente. Apesar de todos os pontos positivos do PE para a prática da Enfermeira e demais componentes da equipe ainda existem muitos obstáculos a serem superados para a sua efetiva implementação.

Com a finalidade de implementar o PE nos serviços de saúde com um aparato jurídico legal do exercício profissional foi aprovada a Resolução 358/2009, que determina que o PE deva ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes, públicos ou privados. Constitui-se em instrumento metodológico que orienta o cuidado de Enfermagem e a documentação da prática profissional, em que a Enfermagem contribui para a atenção à saúde da população e dá visibilidade e reconhecimento da categoria e desenvolve a autonomia profissional. Através deste processo é possível prestar uma assistência planejada, fundamentada em conhecimento, viabiliza o cuidado objetivo e individualizado, além de o mesmo caracterizar o corpo de conhecimento da profissão (COFEN, 2009).

A normatização do PE reflete a sua proposta de atuar como um instrumento para organizar o cuidado de Enfermagem, dando enfoque para a prática baseada em conhecimentos científicos, individualizado com vistas a garantir a visibilidade da profissão, seu reconhecimento e autonomia. Porém, no cotidiano das instituições a sua efetivação continua sendo um desafio.

O PE, como a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, facilita a troca de informações entre Enfermeiras de várias instituições. Apresenta-se como instrumento organizacional e estratégia de implementação do cuidado, visto que a Enfermagem tem como foco de estudos e práticas para o cuidado integral e individual dos pacientes que usa a tecnologia somada às relações interpessoais para organizar e planejar as demandas de cuidado, gerenciais e científicas (AMANTE, ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Dada a sua importância, o PE precisa ser valorizado tanto pela Enfermeira quanto pela equipe de Enfermagem. O cumprimento de todas as suas etapas agrega uma série de conhecimentos que aplicados nos cuidados de Enfermagem podem

qualificar a assistência prestada e também conferir potencialidades para o cuidador e o ser cuidado.

A qualidade do cuidado prestado é conferida concomitantemente através de uma assistência de Enfermagem sistematizada. Para o COFEN (2009, s/p), a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do PE”. Portanto, é atribuída a SAE uma dimensão mais ampla, sendo o PE um de seus componentes. Neste contexto, a SAE deve ser considerada um instrumento para gestão do cuidado por envolver aspectos que transcendem o cuidado direto, possibilitando a avaliação das atividades realizadas e contribuindo para a tomada de decisão gerencial e política.

Comumente, os termos SAE e PE são utilizados como sinônimos, fato que se deve a Resolução nº 272 do COFEN, publicada em 2002, que confundia a SAE com as etapas do PE (COFEN, 2002). Mas a partir da Resolução nº 358/2009, atual legislação sobre a SAE elucida estes conceitos, conferido a SAE uma dimensão para a gestão do cuidado.

Os questionamentos sobre os entraves ao reconhecimento e à adoção do PE carecem de reflexão sobre as multiplicidades e a heterogeneidade de fatores que constituem diversas conexões e influenciam os comportamentos e percepções profissionais. Para tanto, é preciso considerar o modelo capitalista que vem sustentando a lógica de trabalho da Enfermagem, as questões políticas e históricas; a cultura organizacional e relacionais dos contextos de trabalho; entre outros determinantes que permeiam as vivências individuais e profissionais (BUSANELLO, 2012; FIGUEIREDO, 2013).

Um determinante apontado por Takahashi (2008) é que a formação deficitária gera uma não responsabilização do modelo assistencial para a SAE, além do desconhecimento sobre o assunto que se torna um fator problemático para a falta de comprometimento na execução do PE em instituições de saúde. Esse fator é importante, partindo do princípio que o processo formativo é crucial para a desenvolvimento do trabalho da Enfermeira.

Outros motivos que colaboram para a resistência das Enfermeiras e equipe de Enfermagem na implementação do PE é a valoração das atividades mais técnicas, tornando-as em práticas mecanicistas e administrativas, tendo como foco do serviço o cumprimento dessas atividades, acarretando prejuízo na assistência voltada às necessidades do paciente. Sendo assim, Enfermeiras sucumbidas pelas rotinas e

cobranças dos serviços, parecem não incorporar o PE como instrumento de trabalho, que deve adequar-se às necessidades da clientela assistida e aos objetivos que vislumbrem o cuidado humano digno (ALVES; LOPES; JORGE, 2008).

Por outro lado, não é possível atribuir unicamente as Enfermeiras e sua equipe como responsáveis pela não adesão ao PE, é necessário refletir as razões que levam a não valorização desta ferramenta. É preciso reconhecer os contextos, compreender como o PE foi discutido na formação, os conhecimentos individuais e coletivos produzidos deste instrumento e qual a cultura organizacional das instituições.

O que é reforçado por Malucelli *et al.* (2010) quando propõem que é necessário entender que o cuidado do profissional de Enfermagem é decorrente de um instrumental tecnológico desenvolvido ao longo da formação profissional e aperfeiçoado em atividades de educação permanente, que resultem numa prática reflexiva e crítica, não sendo um fenômeno natural e, sim, resultante de um empreendimento humano.

Entendendo que a identidade profissional da Enfermeira é perpetrada por diversos elementos, como: a biografia; relações sociais e profissionais; formação acadêmica; ambientes de trabalho, dentre outros, acredita-se que o PE pode ser pensado como um dos dispositivos para sua construção.

Conforme a percepção de Barembliit (2002), que defende esse dispositivo como uma montagem de elementos, os mais diversos, que se distingue por seu caráter de funcionamento, sempre pronto para à invenção de acontecimentos novos e capazes de promover transformações. É propulsor de renovações e de instaurar processos novos nas organizações. Nessa perspectiva, acredita-se que o PE possa ser um dispositivo para a Enfermeira transformar sua prática e contribuir para a construção de sua identidade profissional.

Para tanto, é imprescindível a valorização de toda a equipe de Enfermagem na implementação do PE. Paiano *et al.* (2015) salienta que o PE pode favorecer a qualificação do cuidado dispensado, o atendimento individualizado, a organização do setor, otimização do tempo e identificação de prioridades nas tomadas de decisões.

Além da valorização do uso do PE no ambiente de trabalho é necessário a escolha de um referencial teórico para guiá-lo, pautado nos objetivos da instituição e em seu modelo de gestão. Os princípios da teoria escolhida devem estar alinhados com o perfil de pacientes e trabalhadoras da Enfermagem, bem como com os valores, missão e filosofia da instituição (SILVA *et al.*, 2011; PEREIRA *et al.*, 2013).

Contraditoriamente, o que é observado nos serviços é a implantação do PE para organização da assistência e atendimento de normas e rotinas, não oferecendo uma base de sustentação para justificá-lo cientificamente.

As teorias projetam o olhar da Enfermeira cientificamente instruída em direção à prática assistencial. Além de ofertarem estrutura e organização, indicando as finalidades da profissão na pesquisa, na administração e na educação, ainda permitem descrever, esclarecer e prever a prática de modo sistematizado, estabelecendo os limites da profissão e diferenciando-a de outras disciplinas (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

Portanto, escolher uma ou mais Teorias de Enfermagem para conduzir o PE nas instituições a partir do contexto social e político dos agentes envolvidos pode fortalecer a formação da identidade profissional da Enfermeira.

Outra questão importante a ser discutida é que os serviços têm exigido cada vez mais eficiência, os avanços tecnológicos são um exemplo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A SAE é uma prática fundamental para o processo de trabalho da Enfermeira e o aperfeiçoamento do PE na UTI colabora com a garantia do cuidado dispensado aos usuários que se encontram em estado crítico de saúde (MASSAROLI; MASSAROLI; MARTINI, 2013)

O trabalho em UTI é considerado um serviço extenuante para os profissionais, principalmente devido ao uso de equipamentos altamente tecnológicos, a criticidade e gravidade dos pacientes assistidos. Sendo assim, tem-se que o PE agrega atributos para uma perspectiva emancipatória e construtora da identidade profissional da Enfermeira.

3 METODOLOGIA

No presente item segue a descrição detalhada do caminho percorrido para a execução da presente pesquisa. Esta etapa do processo investigativo, que compreende o estudo do método para condução da pesquisa, é denominada de metodologia.

Segundo Minayo (2011, p. 16), a metodologia é “o caminho do pensamento e prática exercida na abordagem da realidade”. Sendo assim, a escolha do método científico é fundamental para o alcance do propósito do estudo, bem como para o esclarecimento de dúvidas e comprovação científica.

Para a escolha do método foi necessário o aprofundamento das leituras do objeto de estudo, a fim de permitir a coerência e sustentação das concepções teóricas que permeiam a pesquisa. A trajetória metodológica descrita a seguir apresenta a seguinte composição: Tipo de Estudo, Cenário do Estudo, Participantes do Estudo, Técnica e Instrumento de Coleta de Dados, Análise de dados e Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.

3.1 Tipo de Estudo

A busca pelo aprofundamento e compreensão sobre as implicações do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira, desde os primeiros contatos, direcionou a presente pesquisa para a adoção de uma abordagem qualitativa, que permitisse trabalhar com um universo de significados, crenças, aspirações, valores e atitudes. Ancorada na proposição de Minayo (2014, p.10) que diz:

As pesquisas qualitativas são aquelas capazes de incorporar a questão dos significados e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Fundamentada ainda na visão de Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca responder a demandas específicas, atentando para contextos que não podem ser mensurados. A proposta do objeto de estudo escolhido está intimamente ligada as singularidades do trabalho das Enfermeiras, sendo assim, a pesquisa qualitativa tornou-se uma ferramenta potencial para o seu desvelo.

Por sua vez, Denzin e Lincoln (2006) reforçam que a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Então essa abordagem interpretativa da realidade é fundamental para o alcance do objetivo do estudo.

Valorar os discursos dos sujeitos sociais envolvidos é primordial para entender a magnitude dos fenômenos. Desta forma, a pesquisa qualitativa possibilitou explorar significativamente as implicações do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira.

Richardson (1999, p. 102) destaca que:

O objetivo fundamental da pesquisa qualitativa [...] está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social por meio de entrevistas em profundidade e análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno.

A pesquisa qualitativa transcende a produção de opiniões representativas e pode envolver em profundidade o pesquisador. Como sujeito implicada no estudo, vivenciei e conheci o fenômeno estudado, sendo ao mesmo tempo pesquisadora e protagonista.

Esse protagonismo pode ser reforçado na reflexão de Tarnas (1999, p. 59):

A realidade não é um processo fechado e autocontido, mas um processo fluido em permanente desdobramento, um universo aberto, sempre afetado e moldado pelas ações e crenças do indivíduo. [...]. Estamos sempre e necessariamente envolvidos na realidade, ao mesmo tempo transformando-a e sendo transformados por ela. O ser humano é um agente materializado, que age e julga num contexto que jamais pode ser totalmente 'objetificado', com orientações e motivações que jamais podem ser totalmente aprendidas ou controladas. O sujeito consciente jamais está separado do corpo ou do mundo, que constituem o pano de fundo e a condição de todo ato cognitivo.

Diante do exposto, é possível inferir que enquanto sujeito histórico envolvido com a realidade, ao mesmo tempo que transformamos somos transformados, o que torna a produção do conhecimento ainda mais fascinante pelo seu poder de desdobramentos.

Sendo assim, a abordagem qualitativa é aplicável no presente estudo porque permite o aprofundamento da complexidade do fenômeno e o meu envolvimento com a realidade tal como é sentida e vivida pelas participantes do estudo.

3.2 Cenário do Estudo

Esta pesquisa tem como lócus do estudo a Unidade Neonatal de um Hospital Público localizado na cidade de Vitória da Conquista, no Estado da Bahia. A escolha desta Unidade faz-se devido a sua relevância para a comunidade local, por ser um Serviço de Referência para uma macrorregião composta por 80 municípios do Sudoeste Baiano e mais 16 municípios do norte de Minas Gerais, além de possuir singularidades típicas de município de médio porte que precisam ser investigadas.

A predileção por este cenário está fundamentada na afirmação de Silva, Casotti e Chaves (2013), quando referem que os municípios de pequeno e médio porte possuem peculiaridades no desenvolvimento dos seus serviços de saúde em decorrência das disparidades econômicas, políticas e sociais com as grandes cidades. Assim, é fundamental o estímulo de produções científicas que analisem a realidade desses municípios, especialmente quando se tratam de estudos com maior amplitude.

O município de Vitória da Conquista está localizado à 521 km da capital baiana. Sua população, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, é de 341.597 habitantes, o que a faz a terceira maior cidade do Estado, e a quarta do interior do Nordeste. Possui um dos Produtos Internos Brutos (PIBs) que mais crescem no interior desta região e uma área de 3.204,257 km² (IBGE, 2019).

Historiadores relatam que o Arraial da Conquista foi fundado em 1783 pelo sertanista português João Gonçalves da Costa, nascido em Chaves em 1720, no Alto Tâmega, na região de Trás-os-Montes. Aos dezesseis anos de idade foi para o Brasil, serviu à coroa portuguesa à época do reinado de D. João V, D. José I e Dona Maria I na conquista das terras ao oeste da costa da Bahia (PMVC, 2018).

Através da Lei Provincial N.º 124, de 19 de maio de 1840, o Arraial da Conquista foi elevado a Vila e Freguesia, passando a se denominar Imperial Vila da Vitória, com território desmembrado do município de Caetité, verificando-se sua instalação em 9 de novembro do mesmo ano. Em ato de 1º de julho de 1891, a Imperial Vila da Vitória passou à categoria de cidade, recebendo, simplesmente, o nome de Conquista. Finalmente, em dezembro de 1943, através da Lei Estadual N.º 141, o nome do Município é modificado para Vitória da Conquista (PMVC, 2018).

A cidade de Vitória da Conquista desenvolveu-se próxima da Serra do Peri Peri, onde se encontra a maior altitude no município. A cidade tem um clima tropical, subúmido a seco, amenizado pela relativa altitude do lugar e é uma das cidades que

registram as temperaturas mais baixas no Estado da Bahia. A temperatura média anual da cidade é entre 20° e 24° e chegou a registrar 6,2°C no inverno do ano de 2006. Durante a estação mais quente (verão), as temperaturas médias são em torno de 23°C. No outono, a temperatura média concentra-se na faixa de 21°C e no inverno registram-se as mais baixas temperaturas na faixa de 15° a 17°C (VEIGA, 2010).

Nas últimas seis décadas, a população absoluta do município de Vitória da Conquista vem apresentando um crescimento constante. Em 1970 existiam 125.573 habitantes e mais que dobrou até o ano de 2012 quando a população total passou para 315.884. Nesse período houve forte migração da população rural para a cidade, devido à mecanização da produção agrícola e tendência de o trabalhador rural buscar outras atividades na área urbana, principalmente no comércio (IBGE, 2019).

A vocação do município para o comércio ocorreu desde meados do ano de 1940 quando da construção da Rodovia BR-116 (Rio – Bahia), prolongando-se ao longo dos anos, sendo concluída em 1963. Na década de 1970, o cultivo do café se expandiu na região, alcançando elevada importância do segmento Agricultura. O amplo volume de empregos gerados e grande volume de dinheiro circulando dinamizou o comércio local. Com a posterior queda na produção de café, no início dos anos de 1990, Vitória da Conquista já havia se sedimentado como principal centro consumidor e distribuidor de produtos do Sudoeste da Bahia e Norte de Minas Gerais (COQUEIRO, 2016).

A cidade conta com um setor de saúde público e privado muito bem estruturado, que renderam a ela prêmios a nível nacional e internacional, seu modelo de saúde pública tem servido de exemplo até mesmo para outros países. Possui dois hospitais públicos: Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), mantido pelo Governo do Estado da Bahia; o Hospital Municipal Esaú Matos (HMEM), administrado pela Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC) e outros hospitais privados, como o Serviço de Assistência Médica e Urgência (SAMUR), Instituto Brandão de Reabilitação (IBR), Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e Unidade Médico Cirúrgica (UNIMEC). Além de outros hospitais, a cidade conta com Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Clínicas particulares.

A instituição em que foi desenvolvida a pesquisa foi construída em 1993 pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista (PMVC) e até o ano de 2001 foi administrado por um serviço de saúde filantrópico, representada pela mantenedora Santa Casa de Misericórdia. No ano de 2001, a Prefeitura Municipal assumiu a gestão

hospitalar através da Secretaria Municipal de Saúde, quando o mesmo passou por uma pequena reforma na estrutura física, possibilitando condições básicas para a realização de exames e internamentos.

Esse resgate permitiu que o Sistema Público de Saúde local tivesse um reforço importante na assistência para a população, com o aumento do número de vagas, além de ampliar sua capacidade de acompanhamento e atendimento a gestantes, recém-nascidos, crianças e outros pacientes de cirurgias eletivas.

O Hospital recebeu o título de Amigo da Criança em fevereiro de 2003 e em 2004 foi inaugurado o Banco de Leite Humano (BLH). Possui um Núcleo de Humanização Materno Infantil, um relevante espaço para estágio e produção científica para estudantes e pesquisadores. Integram Programas de Residência Médica nas áreas de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia. Nesta direção, a instituição constitui um importante polo de educação no processo formativo de profissionais de saúde.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde foi realizada a pesquisa, foi inaugurada em 2002. Em 17 anos de funcionamento representa um importantíssimo serviço para a comunidade conquistense e da região. Atualmente a Unidade Neonatal é composta por dez leitos de UTIN tipo II, quinze leitos de Unidade Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO) e quatro leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), totalizando 29 leitos. Por ser um Hospital de Referência de gestação de Alto Risco a taxa de ocupação da UTIN é praticamente 100% (PMVC, 2018).

A composição do quadro de Enfermeiras na Unidade Neonatal atualmente é de 15 Enfermeiras, sendo que 12 trabalham na assistência (06 lotadas na UTIN e 06 UCINCO e UCINCa), 01 na Coordenação da UTIN, 01 na Coordenação da UCINCO e UCINCa e 01 Enfermeira Diarista. A carga horária das Enfermeiras que trabalham na assistência é 40 horas semanais e as que exercem funções de coordenação e administrativa é de 30 horas semanais.

3.3 Participantes do Estudo

As participantes do estudo foram as Enfermeiras que manifestaram interesse para participarem da pesquisa, lotadas na Unidade Neonatal de um Hospital Público. Subsidiada em Minayo (2010), a pesquisa qualitativa não se fundamenta em

parâmetro numérico para assegurar a sua expressividade. Sendo assim, foi considerado que o ideal era conseguir alcançar a reflexão e aprofundamento do tema a partir das falas das participantes do estudo.

Desse modo, as falas de cada participante foram valorizadas, considerando os seus aspectos singulares e posicionamento a respeito do tema. A saturação das respostas foi utilizada como critério para o encerramento da coleta de dados, sendo entrevistadas um total de dez Enfermeiras.

Para Minayo (2011), a presença da saturação empírica dos dados é quando se alcança na pesquisa a compreensão do grupo estudado, fundamentado na regularidade dos julgamentos, esclarecimentos e significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos.

Os critérios de inclusão foram: não estarem afastadas por motivos de férias, licença ou atestado médico, atuarem na assistência e terem no mínimo três meses de atuação no serviço. Assim, duas Enfermeiras assistenciais não participaram do estudo porque estavam de licença maternidade e férias.

3.4 Técnica e Instrumento de Coleta de Dados

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, após autorização prévia das participantes do estudo. Foi utilizado um roteiro de tópicos relativos ao tema como instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A).

Segundo Polit e Hungler (1995), a entrevista é um momento de interação entre duas pessoas com o objetivo de extrair de uma delas declarações a respeito de um tema específico, através de uma conversa de natureza informal. Sendo assim, permitiu a entrevistadora liberdade para desenvolver e explorar cada situação conforme fora considerado adequado, baseando-se em um roteiro de tópicos relativos ao tema.

Para Rosa e Arnold (2006, p. 17):

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados considerada como sendo uma forma racional de conduta do pesquisador, previamente estabelecida, para dirigir com eficácia um conteúdo sistemático de conhecimentos, de maneira mais completa possível, com o mínimo de esforço de tempo.

Assim, a entrevista possibilitou contemplar os questionamentos de maneira sistematizada e com otimização do tempo.

A entrevista é vista por Ribeiro (2008 p. 141) como:

A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores.

A entrevista é uma técnica capaz de alcançar elementos que colaborem para esclarecer sobre atitudes e comportamentos a respeito do problema de pesquisa, e assim sendo, permitiu durante a pesquisa uma abordagem ampla focada no PE e na construção da identidade profissional da Enfermeira, obtendo respostas mais profundas para a fidedignidade dos resultados.

E para o alcance desses resultados, a entrevista semiestruturada é considerada a técnica que mais se aproxima do objeto de estudo e garante a liberdade para o entrevistador aprofundar e esclarecer pontos que considere relevantes (MOURA; FERREIRA; PAINE, 1998, p. 78).

Fato este que foi vivenciado por mim na ocasião quando a entrevistada cita algo que precisava ser debruçado e esclarecido para o aprofundamento do objeto de estudo. Sendo assim, permitindo a liberdade para desenvolver e explorar cada situação conforme considerada adequada.

A entrevista semiestruturada admite a elaboração de um roteiro de questionamentos básicos, alicerçados por questões e teorias descritas no estudo de forma que favoreça um amplo campo de interrogativas, que surgem à medida que recebem as informações dos participantes da pesquisa (FIGUEIREDO, 2008, p. 115).

Como pesquisadora implicada no estudo, o uso da entrevista semiestruturada assegurou a liberdade de aprofundar e esclarecer pontos relevantes dos questionamentos da pesquisa, bem como colaborou para que as entrevistadas ficassem à vontade devido à proximidade já estabelecida.

O que é reforçado por Minayo (2009) quando declara que em pesquisas qualitativas é fundamental o envolvimento do entrevistador com o entrevistado. E que não estabelece prejuízo ou compromete a objetividade do estudo, pelo contrário, caminha na direção da profundidade da investigação.

Ancorada nessa percepção, o uso da entrevista como técnica de coleta de dados permitiu o estabelecimento da proximidade, oportunidade de esclarecimentos

e a inclusão do roteiro, sendo esse um marco de interação mais direta, personalizada, flexível e espontânea.

Neste estudo foi utilizado um roteiro de entrevista dividido em duas partes: a primeira da Caracterização dos participantes do estudo e a segunda denominada de Dados referentes às implicações do PE na construção da identidade profissional das Enfermeiras (Apêndice A).

As questões chaves para a entrevista foram:

- Relate sua compreensão sobre o PE. Como foi abordado em sua formação? Como você percebe o PE na sua prática profissional?
- Conte-me o seu entendimento sobre a identidade profissional da Enfermeira.
- Descreva a construção da sua identidade profissional. Como você se vê e como os outros a vê profissionalmente?
- Fale sobre as suas experiências com a aplicação do PE. Quais as dificuldades e facilidades do uso do PE no seu ambiente de trabalho?
- Na sua opinião, existe alguma implicação do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira? Se sim, relate quais são essas implicações. Se não, por que você acredita que o PE não tem implicado na identidade profissional da Enfermeira?
- Diante de tudo o que falou você acredita que o PE pode se tornar um dispositivo na construção da identidade da Enfermeira? Se sim, de que forma? Se não, por quais motivos?
- Dê suas sugestões e destaques a respeito do PE e a identidade profissional da Enfermeira.

A realização das entrevistas ocorreu após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética (ANEXO A), sob o parecer nº 3187006 e CAEE 06501319900008089 e liberação da Comissão de Pesquisa e Extensão do Hospital. Foi realizado um pré-teste em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que não faz parte do estudo, no mês de junho de 2019. Este procedimento teve o objetivo de aprimorar a técnica da pesquisa, observar a clareza das perguntas e conformidade das respostas ao objeto de estudo. Destarte, a estratégia possibilitou maior acurácia ao objeto de pesquisa.

As entrevistas foram realizadas no período de junho a agosto de 2019, na sala da Psicologia na Unidade Neonatal, um local reservado que garantiu a privacidade das participantes do estudo. As entrevistas, a priori, foram previamente agendadas,

porém ocorreram conforme a disponibilidade das entrevistadas. Para conferir o anonimato as participantes do estudo foram denominadas pela representação da letra E em sequência numeral (1, 2, 3...10).

As entrevistas tiveram uma variação de duração entre 10 a 25 minutos, sendo que a média foi 19 minutos. As entrevistas ocorreram nos três turnos, a depender da disponibilidade das participantes. No entanto, o período mais propício para a realização da coleta de dados foi o vespertino, haja vista que na rotina da Unidade as atividades geralmente são mais intensas pela manhã.

As entrevistas foram aplicadas em sua profundidade observando as particularidades de cada entrevistada, possibilitando uma intensa busca para responder o objeto de estudo e promover resultados que justifiquem a relevância da pesquisa para a ressignificação do PE na construção da identidade da Enfermeira.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas e encaminhadas por e-mail para as participantes do estudo, que tiveram um prazo de cinco dias para realizar às devidas considerações. Posteriormente, após passado o período estipulado, as transcrições foram validadas com a anuência das entrevistadas.

3.5 Análise de Dados

O método de análise utilizado foi a Hermenêutica-Dialética, que possibilitou integrar os conhecimentos empíricos e os teóricos, explorando as possibilidades de compreensão do objeto de estudo.

Minayo (2010, p. 227) reporta que:

A união entre a hermenêutica e a dialética leva a que o intérprete busque entender o texto, a fala e o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e o processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico [...] onde o autor e intérprete são parte de um mesmo contexto ético e político e onde o acordo subsiste ao mesmo tempo em que as tensões e perturbações sociais.

Como método, a abordagem hermenêutica perpassa pela busca de diferenças e semelhanças entre o contexto dos atores e o contexto do investigador; explora as definições de situação do ator; supõe o compartilhamento entre o mundo observado e os sujeitos, com o mundo da vida do investigador; procura entender os fatos, os relatos e as observações e apoia essa reflexão sobre o contexto histórico; julga e

toma decisão sobre o que ouve, observa e compartilha e produz um relato dos fatos em que os diferentes atores se sintam contemplados (MINAYO, 2002).

A dialética compreende a ciência e arte do diálogo, da pergunta e da contestação. Investiga os fatos, a linguagem, os símbolos e a cultura, os núcleos obscuros e contraditórios para realizar uma crítica sobre eles. O pensamento dialético cria instrumentos de crítica e de apreensão das contradições da linguagem, valoriza os processos na dinâmica das contradições, no interior das quais a própria oposição entre o avaliador e avaliado se colocam e ressalta o condicionamento histórico das falas, relações e ações (MINAYO, 2002).

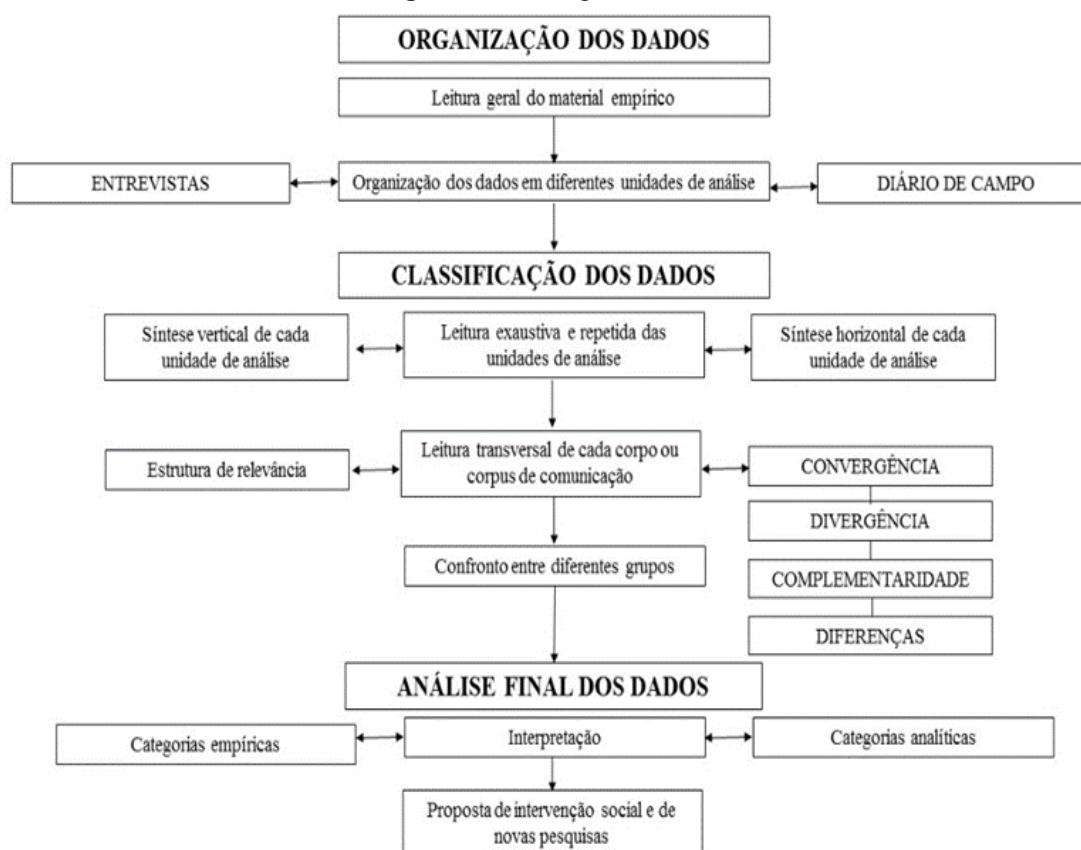
A articulação entre a hermenêutica e a dialética possibilita traçar um caminho metodológico nas pesquisas qualitativas que permite sua interconexão, garantindo assim as complementariedades e divergências entre elas. Portanto, esta proposta metodológica aplicada ao estudo assegurou analisar e criticar simultaneamente a realidade pensada, sentida e percebida pelos atores sociais.

Para ordenação dos dados foi utilizado o *Software NVivo*, um programa que suporta métodos qualitativos e variados de pesquisa. Este programa é largamente utilizado em pesquisas em saúde de abordagem qualitativa, inclusive em outras áreas, como a Antropologia e em diversos países, como Austrália e Reino Unido. É projetado para ajudar a organizar, analisar e encontrar informações em dados não estruturados ou qualitativos como: entrevistas, respostas abertas de pesquisa, artigos, mídia social e conteúdo web. Sendo assim, permitiu a descoberta de conexões dos dados e descobertas de novas informações, garantindo ferramentas de consulta de modo eficiente (QRS INTERNATIONAL, 2018).

Este *Software* permitiu a exploração das entrevistas em profundidade conforme as múltiplas possibilidades de estratificação das falas, estatísticas de repetição de palavras, opções para categorização dos dados e consolidados gerenciais de análise.

Desse modo, o *software* possibilitou a celeridade no processo de análise e contribuiu com as etapas de organização e classificação dos dados, permitindo o aprofundamento da análise dos resultados porque operacionalizou de modo sistemático, não houve perdas de dados, afinou as informações e fez vinculações, além de comprovação com evidências, gerenciando todo o seu material em um arquivo de projeto e reconhecendo todo o material na língua portuguesa.

Os dados foram organizados e analisados a partir de um modelo de Fluxograma Analisador, que segue abaixo.

Figura 1 – Fluxograma Analisador.

Fonte: Assis e Jorge (2010, p.55).

Nessa perspectiva, Assis e Jorge (2010) sustentam que ao escolher um método de análise o pesquisador deve ter clareza dos seus limites e possibilidades, da sua visão de mundo na construção do conhecimento de modo que permita que as suas convicções e dúvidas sejam instrumentos de criatividade nesse processo de transformação.

Esse processo de construção da análise permitiu o aprofundamento nas leituras e compreensão do método hermenêutico-dialético, sendo organizado um esquema de etapas que, mesmo apresentados separadamente e sequencialmente por questões didáticas, são dinâmicos e relacionados intrinsecamente.

1ª etapa: Ordenação dos dados

Neste momento foi realizada a organização de todo o material a ser analisado, com a transcrição *ipsi literis* dos dados empíricos das entrevistas, organização dos dados em distintos conjuntos conforme temas, frases e palavras. Esta ordenação

cumpriu os seguintes objetivos: exibir todo o material empírico coletado no campo de estudo e estabelecer um mapeamento horizontal.

O *Software NVivo* foi fundamental neste processo porque permitiu o acesso aos arquivos de transcrição e a estratificação das falas.

2ª etapa: Classificação dos dados

Essa etapa compreendeu as leituras exaustivas e flutuantes de todo o material empírico, seguida da realização da codificação do conteúdo obtido nas entrevistas com a identificação das idéias centrais sobre o tema, reveladas como núcleos de sentido.

O uso do *Software NVivo* nesse momento possibilitou, a partir da análise da ferramenta Nuvem de palavras, verificar os destaques presentes de todas as entrevistas, conforme segue:

Figura 2 – Nuvem de palavras de todas as entrevistas. Vitória da Conquista - BA, 2019.



Fonte: *Software Nvivo*

As palavras que mais se ressaltaram correspondem a reprodução do cotidiano da Enfermeira, do seu fazer profissional e o PE como ferramenta de trabalho. Observa-se as expressões “cuidado” e “papel” de forma pormenorizada na figura, porém, requer atenção pela relevância que deveriam representar no estabelecimento da conexão entre o PE e a identidade profissional da Enfermeira.

O cuidado é o alicerce estruturante do PE e o papel numa concepção mais abrangente, base para a construção da identidade profissional. Neste sentido, é importante frisar que não aparece nenhuma palavra em destaque que simbolize a dimensão política do PE e da identidade da Enfermeira.

A ausência de mencionar a força do trabalho da Enfermagem, tomada de decisão e a representação social da Enfermeira revela que é preciso aprofundar a compreensão do PE e da identidade profissional em seu aspecto político.

Uma outra expressão essencial é a ciência, que não apareceu na nuvem de palavras. O PE é resultado da evolução da Enfermagem como ciência do cuidado. E com base nos conhecimentos científicos é que as Enfermeiras devem pautar o PE e auxiliar suas tomadas de decisões.

O termo teoria de Enfermagem também não foi manifestado na análise de frequência das palavras, bem como não emergiu a palavra pesquisa. Fato de extrema relevância, pois todos os conhecimentos específicos consolidados foram possíveis a partir das pesquisas realizadas por Enfermeiras, o que vem contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para o processo de trabalho em saúde.

Sendo assim, a análise da frequência de palavras possibilitou identificar os pontos chave das entrevistas, sinalizou alguns determinantes de contexto e a ausência de expressões importantes, permitindo agregar os núcleos de sentido para posterior categorização dos dados.

A partir dos núcleos de sentido evidenciados foram estabelecidas sínteses horizontais, permitindo a identificação de falas com convergências, divergências, complementaridades e diferenças no conjunto das entrevistadas.

Posteriormente, realizou a síntese vertical que permitiu a idéia geral de cada entrevistada sobre os núcleos de sentido, representando um resumo de cada entrevista.

Para consolidação dos dados foi elaborado um quadro sinóptico com base na fusão dos modelos propostos por Alencar (2008) e Dubar (2005), conforme segue respectivamente.

Quadro 2 – Modelo síntese do confronto dos depoimentos.

Núcleos de Sentido	E01	E02	E03	E04	E(...)	Síntese Horizontal
Síntese Vertical						

Fonte: Alencar (2008).

Quadro 3 – Categorias de Análise de Identidade.

Processo Identitário Relacional	Processo Identitário Biográfico
Identidade para o outro	Identidade para si
Atos de atribuição (o que você é)	Atos de pertencimento (o que você quer ser?)
Identidade social virtual	Identidade social real
Transação objetiva	Transação subjetiva
Identities atribuídas/propostas	Identities herdadas
Identities assumidas/incorporadas	Identities visadas
Identidade social marcada pela dualidade	

Fonte: Adaptado de Dubar (2005).

Alicerçadas nesses dois modelos teóricos apresentados foram elaborados três blocos de análise:

Quadro 4 - Síntese das entrevistas: Processo de Enfermagem na construção de um Processo Identitário Biográfico. Vitória da Conquista - BA, 2019.

Núcleos de Sentido	E01	E02	E03	E04	E(...)	Síntese Horizontal
Concepção ampliada na perspectiva do empoderamento profissional						
As fragilidades da formação acadêmica						
As influências do itinerário profissional na construção da identidade da Enfermeira						
As dimensões da interpretação de si mesmo e da formação da identidade profissional						
Síntese Vertical						

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos modelos teóricos de Dubar (2005) e Alencar (2008).

Quadro 5 - Síntese das entrevistas: Processo de Enfermagem na construção de um Processo Identitário Relacional. Vitória da Conquista - BA, 2019.

Núcleos de Sentido	E01	E02	E03	E04	E(...)	Síntese Horizontal
À luz da identidade construída pelo outro: entre a invisibilidade e o reconhecimento da Enfermeira						
Aspectos que dificultam e facilitam a operacionalização do PE na UTIN						
Implicações do PE assumidas pelas Enfermeiras: do alicerce organizador da assistência à elemento propulsor de criticidade						
Implicações do PE propostas pelas Enfermeiras na direção da construção da identidade profissional						
Síntese Vertical						

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos modelos teóricos de Dubar (2005) e Alencar (2008).

Quadro 6 – Síntese das entrevistas: Da subjacência a não implicação do Processo de Enfermagem na identidade profissional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Vitória da Conquista - BA, 2019.

Núcleos de Sentido	E01	E02	E03	E04	E(...)	Síntese Horizontal
Uma compreensão instrumental tecnicista						
Entre a subjacência e a incompreensão						
A procura da identidade e sua incompreensão						
Síntese Vertical						

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos modelos teóricos de Dubar (2005) e Alencar (2008).

A partir da crítica e reflexão que foram feitas dos dados empíricos foi possível ancorá-los cientificamente. Fundamentadas nessa proposição, foram elaboradas categorias empíricas a partir da releitura das sínteses horizontais e verticais de cada núcleo de sentido.

Após as releituras desses dados foram apreendidas as seguintes categorias de análise:

Categoria 1: Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário biográfico da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

Categoria 2: Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário relacional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e;

Categoria 3: Da subjunção a não implicação do Processo de Enfermagem na identidade profissional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3ª etapa: Análise final dos Dados

Nesta fase foi estabelecida as articulações entre os dados empíricos e os referenciais teóricos da pesquisa, assegurando a cientificidade do estudo e atendendo às questões de investigação a partir de seus objetivos. A interpretação foi ferramenta fundamental nesse processo para revelar as particularidades dos fatos relatados e dos discursos ideológicos implícitos nos dados empíricos.

A análise ainda permitiu despontar as possibilidades de novas pesquisas, novos pressupostos teóricos e elaboração de um projeto de intervenção para a realidade estudada.

3.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

O presente estudo foi elaborado a partir do problema de investigação identificado pela pesquisadora, respeitando todas as fases de uma pesquisa científica, atendendo aos preceitos éticos da Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016, que tratam de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) elaborado atendeu às respectivas resoluções e explica de forma clara às entrevistadas os princípios éticos que envolvem o estudo. Estão contidas informações no que se refere à: justificativa, objetivos, procedimentos utilizados, metodologia, benefícios, riscos esperados e formas de divulgação. A garantia de esclarecimentos, antes, durante e depois do curso da pesquisa; liberdade da participante em recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalidade alguma e sem prejuízo (BRASIL, 2016).

Após os esclarecimentos foi solicitado a assinatura do TCLE às participantes, em que assumiram a voluntariedade em participar da pesquisa com o direito de se retirar quando assim desejar, sem prejuízos pessoais ou profissionais. O sigilo e anonimato foram assegurados.

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas e transcritas *ipsis litteris* para análise. As transcrições foram encaminhadas via e-mail para cada entrevistada a fim de obter a validação, estipulado o prazo de cinco dias para o retorno. Após validadas, guardadas em CD-ROM e em *pen drive* por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora, orientadora e coorientador, após esse período elas serão destruídas.

Foi assegurado a confidencialidade do estudo e as participantes foram denominadas pela representação da letra E em sequência numeral.

As participantes do estudo estiveram expostas ao risco de constrangimento ao falar da sua vida profissional ou apresentarem desconforto com alguma pergunta durante a entrevista, como também a ocorrência de perda de dados. Esses riscos foram minimizados devido observância dos princípios éticos e não foi preciso acompanhamento com psicóloga porque nenhuma participante apresentou desconforto ou constrangimento. E com relação a perda de dados, a pesquisadora assegurou a preservação das gravações e guardou-as em CD-ROM e *pen drive* a fim de evitar e/ou diminuir riscos de extravio.

Os benefícios da pesquisa foram as discussões e reflexões sobre as implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional das Enfermeiras bem como as contribuições para a produção científica no campo do saber da Enfermagem.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista, através da Plataforma Brasil, sendo aprovado em 08 de março de 2019, por Parecer N° 3.187.006, CAEE 06501319.9.0000.8089 e posteriormente autorizada a coleta de dados pela Comissão de Ensino e Extensão da Instituição.

Após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa e autorização da Instituição participante do estudo, o projeto foi apresentado a Coordenação do Serviço e as Enfermeiras da Unidade Neonatal, onde foram esclarecidas as possíveis dúvidas e agendadas as entrevistas para um momento oportuno.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste item é apresentada, analisada e discutida a caracterização das participantes do estudo e das categorias apreendidas a partir dos resultados da pesquisa, fundamentada no método hermenêutico-dialético, cuja interpretação ocorreu à luz do referencial teórico-filosófico sobre a identidade profissional do sociólogo Claude Dubar (2005), procurando a todo momento a aproximação entre a teoria e os dados coletados, pautada na reflexão crítica sobre o objeto de estudo.

4.1 Caracterização das Participantes do Estudo

Neste item são discutidas as características sociodemográficas e educacionais das participantes do estudo, tais como: sexo, idade, raça, estado civil, religião, escolaridade, tempo de conclusão da graduação, as instituições formadoras, tipos e números de vínculos empregatícios, tempo de atuação no serviço, pós-graduação em UTIN, carga horária de trabalho e renda salarial das entrevistadas.

No intuito de preservar a identificação das participantes, foram elencados alguns dados através de faixas, conforme demonstrado abaixo:

Quadro 7 - Caracterização sociodemográfica e educacional das participantes do estudo.
Vitória da Conquista - BA, 2019.

Nº da Entrevista	Faixa etária (Anos)	Escolaridade	Tempo de Conclusão	Nº de Vínculos	Tempo de serviço	Carga Horária (Horas)	Renda Salarial (SM)*
E 01	>40	Superior c/pós	>20 anos	> 1	>10 anos	60 - 80	1 a 4 SM
E 02	>40	Superior c/pós	<10 anos	1	< 10 anos	Até 40	1 a 4 SM
E 03	30-40	Superior c/pós	<10 anos	>1	< 10 anos	60 - 80	5 a 9 SM
E 04	30-40	Superior c/pós	<10 anos	>1	< 10 anos	60 - 80	5 a 9 SM
E 05	>40	Superior c/pós	10- 20 anos	>1	>10 anos	60 - 80	5 a 9 SM
E 06	30-40	Superior	<10 anos	>1	< 10 anos	60 - 80	1 a 4 SM
E 07	30-40	Superior c/pós	10- 20 anos	>1	< 10 anos	60 - 80	5 a 9 SM
E 08	30-40	Superior c/pós	<10 anos	>1	< 10 anos	> 80	5 a 9 SM
E 09	30-40	Superior c/pós	10- 20 anos	1	< 10 anos	Até 40	1 a 4 SM
E 10	30-40	Superior	11- 20 anos	>1	>10 anos	> 80	> de 10 SM

Fonte: Elaborado pela autora.

LEGENDA: SM* – Faixa de renda salarial em salários mínimos.

As dez entrevistas realizadas foram enumeradas em sequência, sendo que nove participantes são do sexo feminino e um do sexo masculino. Conforme estudo realizado em 2013, pelo COFEN e Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), sobre o Perfil das Enfermeiras no Brasil, 86,2 % é composto por mulheres e 13,4% por homens. Essa informação reforça que nas últimas três décadas a inserção de homens vem aumentando na categoria, porém, a profissão continua eminentemente feminina (COFEN, 2015).

O predomínio do sexo feminino na profissão da Enfermeira merece uma abordagem mais reflexiva, visto que vai além de uma associação histórica com o cuidado. Transcende as relações de poder, marcado pela divisão técnica e social do trabalho, a construção social da feminização da Enfermagem e a cultura machista da sociedade. Portanto, todos esses fatores são considerados na análise do estudo.

No que se refere a idade das entrevistadas, varia entre 32 a 60 anos, sendo que a maioria compreende a faixa etária entre 30 a 40 anos (70%) e em menor percentual tem acima de 40 anos (30%). Então a composição dos sujeitos sociais do estudo é em maior parte de adultos jovens. O que corrobora com os dados encontrados pela pesquisa do COFEN e FIOCRUZ em 2013, que prevalecia 36,8% do total de Enfermeiras nessa faixa etária (COFEN, 2015).

Essas informações são relevantes porque apontam que a maior parte das entrevistadas estão no auge de suas carreiras profissionais, a julgar pelas atividades extenuantes que desempenham no exercício da função.

Com relação a declaração de raça/cor, sete Enfermeiras se autodeclararam pardas, seguido de duas que se denominam brancas e apenas uma se considera negra. Esses resultados são significativos, a predominância entre pardas e brancas, reflete a história social da profissionalização da Enfermagem no Brasil.

O sistema político, econômico e social no país do final do século XIX e início do século XX é marcado pela posse e coisificação de pessoas onde, simultaneamente, instalava-se o padrão de ensino da Enfermagem Moderna. Ancoradas no modelo norte-americano, as representações dominantes moldavam uma identidade profissional a partir da exclusão da mulher brasileira miscigenada e afrodescendente (CAMPOS, 2012).

A discussão sobre a questão racial é indubitável na história da formação profissional da Enfermeira brasileira, tanto pelas relações sociais estabelecidas na época quanto pelas influências estabelecidas pelas classes dominantes.

Em seu estudo, Campos (2012) aponta que a Escola de Enfermagem de São Paulo teve um papel crucial na reconfiguração da identidade profissional da Enfermeira com a inclusão de disciplinas que não existiam no antigo modelo e com a reintegração de homens e mulheres negras. Portanto, diante do exposto, é preciso considerar todas as questões históricas que permeiam o racismo, o preconceito e a discriminação na formação profissional das Enfermeiras.

Dando segmento a caracterização das participantes do estudo, com relação ao estado civil, foi apurado que metade (cinco) das Enfermeiras são solteiras, seguidas das casadas (quatro) e apenas uma entrevistada declara relacionamento estável. Essas informações são bem parecidas com os achados da pesquisa do COFEN em 2013, quando apontam proximidade entre o quantitativo de solteiras e casadas.

No tocante a religião, seis são católicas, três são evangélicas e uma não possui religião. É percebido que a maioria das participantes da pesquisa apresentam alguma crença religiosa. Em estudo sobre religiosidade e espiritualidade no cotidiano da Enfermagem hospitalar, Tavares *et al.* (2018) concluem que essas definições no cotidiano das Enfermeiras sofrem influência da sua própria religiosidade e espiritualidade e deste modo como recurso no exercício do cuidado, contribui para a promoção do conforto emocional e bem-estar psíquico, tanto para o cuidador quanto para o ser cuidado. É como uma relação de reciprocidade, a religiosidade assume uma dimensão importante na rotina das Enfermeiras e precisa ser considerada nos relacionamentos interpessoais durante o processo de hospitalização.

No que se refere à escolaridade, oito enfermeiras possuem pós-graduação e somente duas portam apenas o diploma de graduação. Esses registros são compatíveis com os resultados da pesquisa do Perfil dos profissionais de Enfermagem no Brasil, realizada em 2013. A busca incessante pelo aprimoramento profissional data da década de 70 do século XX, quando foram criados os cursos de pós-graduação *stricto sensu*, que promoveu o fortalecimento das bases científicas da profissão com o objetivo de atender as demandas do mercado de trabalho e ascensão da profissão cada vez mais qualificada cientificamente. A procura pelos cursos de pós-graduação é muito frequente, o que possibilita o empoderamento do conhecimento técnico científico em diversas áreas pelas Enfermeiras.

No que tange ao tempo de conclusão da graduação das entrevistadas, os dados variam entre 6 a 28 anos, sendo que seis das entrevistadas tem até 10 anos de formadas, três entre 11 a 20 anos de formação e uma acima de 20 anos. Os

resultados demonstram que há predominância de menos de 10 anos de formação, assumindo um volume significativo de participantes no início da trajetória profissional. Em contrapartida, as quatro restantes possuem mais de 10 anos de formação e representam um equilíbrio para o favorecimento de um sentido plural para a compreensão dos resultados da pesquisa.

Em relação à formação, as entrevistadas são majoritariamente oriundas de instituições privadas (nove) e apenas uma de instituição pública. Esse dado é relativamente importante porque retrata a predominância do ensino superior privado, o que é reforçado no estudo de Leonello, Miranda Neto e Oliveira (2011) ao apontarem que houve uma forte expansão e crescimento desordenado do ensino superior de Enfermagem a partir de 1994 e, em especial, após a publicação da Lei de Diretrizes e Bases em 1996, tornando-o hegemônico em Instituições de Ensino Superior Privados.

A instituição formadora influencia diretamente no perfil profissional da Enfermeira, principalmente porque o setor privado geralmente prioriza atender as demandas de um mercado de trabalho competitivo, conduzindo a profissão para uma visão tecnicista. Diferentemente das instituições públicas, que para muitos oferece uma formação mais crítica e reflexiva no campo do saber da Enfermagem.

No entanto, é compreensível que o processo formativo, independente da instituição formadora ser pública ou privada, varia de acordo com a biografia de cada pessoa.

Quanto ao número de vínculos de trabalho, duas Enfermeiras apresentam apenas um vínculo, cinco possuem dois vínculos e três possuem três vínculos profissionais. A respeito dos tipos de vínculos empregatícios, três são apenas celetistas, duas são apenas estatutárias, três possuem vínculo estatutário e Pessoa Jurídica (PJ) e duas são celetistas e PJ. Esses resultados traduzem que a maioria das Enfermeiras pesquisadas possuem mais de um emprego com variação dos tipos de vínculos.

Outro dado importante para compreender as jornadas de trabalho exaustivas é a carga horária desempenhada pelas Enfermeiras nos serviços que trabalham, somente duas perfazem 40 horas semanais, seis trabalham entre 60 a 80 horas semanais e duas executam 100 horas ou mais de carga horária de trabalho semanalmente. É possível perceber que em grande parte essas trabalhadoras exercem uma carga horária excessiva, ultrapassando 60h semanais.

Nesse sentido, para Mauro *et al.* (2010), o regime de turnos e plantões presente no trabalho de Enfermagem cria a possibilidade do fenômeno do *multiemprego*. Consequentemente, outros fatores que colaboram são a cultura profissional e a história da profissão que se resignou a ganhar menos e até hoje luta pelo estabelecimento de um piso salarial, o que acaba levando a aquisição de vários vínculos laborais para compensar o recebimento dos baixos salários e complementar a renda dessas trabalhadoras.

Com respeito a renda salarial, o estudo demonstra que quatro Enfermeiras recebem entre 1 a 4 salários mínimos, cinco recebem entre 5 a 9 salários mínimos e uma recebe mais de 10 salários mínimos (conforme observado no quadro 7). É possível perceber que em detrimento de não existir um piso salarial para essa categoria profissional e vínculos precários, as Enfermeiras assumem uma rotina de trabalho extenuante para manter uma remuneração digna.

Os impactos dessa configuração de processos de trabalho, caracterizado pelo neoliberalismo, repercutem consideravelmente na saúde do trabalhador e na qualidade dos serviços prestados, principalmente quando se trata do campo da Enfermagem, onde a maioria dos trabalhadores exercem uma carga horária excessiva, intensidade no ritmo de trabalho, rigor no controle das atividades e produção de profissionais polivalentes e multifuncionais (SOUZA; GONÇALVES; PIRES; DAVID, 2017).

As atividades laborais realizadas por Enfermeiras no ambiente hospitalar, por sua natureza, já são desgastantes porque exigem o acompanhamento e vigilância dos usuários de modo contínuo e ininterrupto, garantindo a assistência e viabilizando o trabalho dos diferentes profissionais de saúde.

Como já fora comprovado no estudo do COFEN (2015), o maior empregador dessa categoria profissional é o setor público. Entre as participantes da pesquisa, sete só trabalham em instituições públicas e apenas três em instituições públicas e privadas. O Sistema Público de Saúde apresenta muitos desafios para essas profissionais, pois cotidianamente lidam com dificuldades estruturais, déficit de recursos humanos e materiais, que levam ao desenvolvimento de estratégias de superação e capacidade de improvisação no exercício de suas funções.

Com relação ao tempo de atuação na Unidade Neonatal, varia entre 7 meses a 16 anos. Sendo que sete Enfermeiras têm até 10 anos de serviço e três acima de 10 anos de serviço. Esses dados demonstram que em sua maioria as Enfermeiras

estão no começo de suas trajetórias profissionais no serviço. É válido ressaltar que 60% das entrevistadas já trabalharam como técnicas de Enfermagem na Unidade, após terminarem a graduação em Enfermagem foram incorporadas ao serviço a partir dos treinamentos como Enfermeiras.

Esse tipo de transição do profissional tem se tornado comum, especialmente pelo aumento gradativo do acesso ao ensino superior por diversos segmentos da sociedade nos últimos anos. A busca pelo crescimento intelectual e pessoal, por novos conhecimentos, desafios e melhor remuneração tem sido o anseio de muitos profissionais (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2016). Especificamente no campo de saber da Enfermagem, no qual esse processo de transição varia de acordo com a trajetória de cada profissional e as relações estabelecidas no ambiente de trabalho.

Para Colenci e Berti (2012), as transições podem significar transformações para a reorganização de experiências pessoais, quando exigem novos papéis, novos comportamentos e a familiarização com as novas rotinas, normas, relacionamentos e perspectivas do novo cenário.

No caso das participantes do estudo que passaram por esse processo de transição, os desafios ainda são maiores porque o cenário e os relacionamentos já são conhecidos, porém, a adaptação a nova rotina e posição frente a equipe é que demanda uma série de habilidades para o reconhecimento profissional.

O aprimoramento profissional é a busca por conhecimentos específicos na área de atuação. Cinco enfermeiras possuem pós-graduação em UTIN e cinco relatam que não possuem. Entre as participantes que possuem especialização em UTIN, a maioria das profissionais tem menos de 10 anos de atuação na área, o que remete a ideia da busca pelo curso para aprofundamento e crescimento na profissão.

A seguir são apresentadas, discutidas e analisadas as categorias apreendidas nesse estudo. Ressaltando que para a construção da matriz de análise foram identificados os núcleos de sentido a partir dos dados obtidos das entrevistas e agrupados de acordo com o reconhecimento de sua característica identitária.

Corroborando com a concepção de Dubar (2005), a construção da identidade profissional se dá pela influência de dois processos: o “processo biográfico” e o “processo relacional, sistêmico ou comunicativo”.

Partindo do entendimento desses processos e acreditando na construção da identidade profissional da Enfermeira como dinâmico, em constante desconstrução e reconstrução foram apreendidas as Categorias de Análise a partir das falas das

entrevistadas, que são: Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário biográfico da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário relacional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e da subjunção a não implicação do Processo de Enfermagem na identidade profissional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

4.2 Categorias de Análise

4.2.1 Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário biográfico da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O processo identitário biográfico, na visão de Dubar (2005), é uma construção temporal gradativa de identidades sociais e profissionais, a partir das categorias oferecidas por instituições como família, escola, mercado de trabalho e empresa.

Para Dubar (2005), as principais características desse processo identitário biográfico são: identidade para si (o que a pessoa acredita ser, como ela se define); atos de pertencimento (refere-se ao que a pessoa deseja ser); identidade predicativa de si (pertencimento reivindicativo); identidade social “real” (interiorização ativa da identidade, construída socialmente); transação subjetiva entre a identidade herdada e visada. Nessa “transação subjetiva”, o sujeito tenta estruturar sua identidade consigo mesmo, mantendo identificações anteriores e expressando a vontade de constituir novas identidades no futuro.

A categoria foi analisada a partir do processo identitário biográfico, que reuniu os núcleos de sentido: concepção ampliada na perspectiva do empoderamento profissional, as fragilidades da formação acadêmica, as influências do itinerário profissional na construção da identidade da Enfermeira e as dimensões da interpretação de si mesmo e da identidade profissional. Para apreender o processo identitário biográfico das participantes do estudo foi preciso reconhecer os determinantes de contexto que interferem no PE e na construção das suas identidades.

O primeiro elemento constituinte para saber como o PE tem implicado na construção da identidade da Enfermeira foi certificar como as entrevistadas compreendem o PE no seu ambiente de trabalho.

Para Pesut (1999), o significado atribuído ao PE e a forma como ele é aplicado à prática profissional são dinâmicos, passíveis de mudanças com o tempo e consoante com os diferentes cenários da prática assistencial. Podendo ser identificadas gerações distintas que são influenciadas pelo estágio do conhecimento e pela pujança presente.

É possível observar que há participantes que acreditam que o PE possa promover a autonomia profissional, conforme descrito a seguir.

“[...] o poder de decisão disso daí passa a ser seu [...] é você ter uma autonomia profissional” (sic) (E06).

“[...] nos proporciona mais autonomia no serviço de Enfermagem, contribuindo para qualidade na assistência prestada e visando também a segurança do paciente” (sic) (E09).

Essas falas nos remetem à autonomia profissional como elemento significativo para a promoção da qualidade da assistência e a segurança do paciente, amplificando o conceito do PE, além do enfoque técnico assistencial. O termo autonomia traz a ideia de emancipação e empoderamento da Enfermeira.

A autonomia do serviço de Enfermagem representa uma busca incessante das Enfermeiras que datam da década de 70 do século XX, quando nos Estados Unidos e na Inglaterra construíram um corpo de conhecimentos próprios através das teorias de Enfermagem e tiveram o PE como referência para a prática da Enfermagem, caracterizado como uma metodologia institucionalizada que orientava as ações na prática e no ensino (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Sendo assim, o PE foi pensado como um instrumento científico para agregar conhecimentos às Enfermeiras tecendo como pano de fundo a autonomia profissional. É evidente que essa capacidade de autodeterminação depende do contexto social, político e econômico, bem como das peculiaridades de cada lugar onde o profissional está inserido.

Neste sentido, emergem falas convergentes de uma identidade prediativa de si, na qual as entrevistadas reivindicam suas aspirações como Enfermeiras.

“[...] então eu acho que tá faltando isso [...] ele realmente se impor mais... está ali mostrando o seu serviço, mostrando que ele é Enfermeiro [...] que ele faz a diferença naquele momento” (sic) (E01).

“[...] que os Enfermeiros tenham mais autonomia, questionem mais, que estudem mais também, tenha mais embasamento científico, que eu acho que falta também. Pra até poder questionar às vezes, né?” (sic) (E04).

[...] e pra gente ter mais autonomia, perder esse medo de fazer certas coisas, fazer com segurança, mostrar que sabe o que tá fazendo, as pessoas devem buscar mais, estudar mais, pra poder debater de uma forma..., igualitária né? [...] porque a gente tem o nosso conhecimento, às vezes não pode fazer determinada conduta, mas isso não significa que a gente não possa saber..., a gente tem que saber pra a gente discutir né? (sic) (E07).

“[...] Eu acho que a gente tem que, não é sobressair a palavra, que eu quero falar, a título de ficar em destaque, mas a gente se impor mais nas nossas opiniões. Porque a gente tem a base, a gente só precisa não ter medo na hora discutir algum tratamento, a gente saber falar, saber se impor e colocar de uma forma não ríspida, mas de uma forma que as pessoas entendam que a nossa opinião também vale” (sic) (E08).

É perceptível nas falas a necessidade do enfrentamento dessas Enfermeiras no tocante a postura crítica e reflexiva no seu ambiente de trabalho. E para tanto, é preciso a busca constante pela produção de conhecimento técnico, científico e político, dando sustentação aos seus posicionamentos. Acredita-se que o empoderamento desses elementos é essencial para o alcance da valorização social e autonomia da profissão, e que o desenvolvimento do PE venha de fato implicar na construção do processo identitário biográfico da Enfermeira na UTIN.

As falas a seguir sinalizam para essa linha de pensamento, demonstrando que é necessário que as profissionais de Enfermagem se valorizem para não ficarem submissas ao poder médico, que é importante a delimitação das suas competências profissionais e que as Enfermeiras tomem para si os espaços e atribuições que lhes competem.

“[...]acho que poderíamos ser mais valorizados, ter autonomia” (sic) (E09).

[...] a gente deveria ser mais valorizado neste sentido. Eu queria que as profissionais se valorizassem mais como eu me valorizo, que mostrasse seu valor, que não ficassem sempre submissas as ordens médicas, que apesar de haver uma hierarquia, mostrar né, o seu conhecimento. Mostrar que existem coisas que são específicas da gente e lutar por isso. Sabe, brigar mesmo, falar não, mas isso é uma questão do Enfermeiro, ninguém tem que tá dando opinião sobre isso não, porque tem condutas aqui que são nossas e as pessoas querem pegar pra elas, entendeu? Então a gente tem que mostrar que o que é nosso é nosso, com respeito é claro (sic) (E07).

Nesse sentido, o contexto apontado se assemelha a assertiva que a concretização da identidade profissional acontece à proporção que o trabalhador legitima a essencialidade dos seus serviços, determina sua área de competência e comprova que é indispensável (DUBAR, 2005). E assim, compreendo que as implicações do PE na construção da identidade biográfica da Enfermeira de UTIN perpassa pela implementação do processo de Enfermagem no desenvolvimento de ações sistematizadas de sua competência.

A apreensão desses componentes pela Enfermeira é que permitirá o seu reconhecimento pela sua equipe de trabalho, dos demais profissionais de saúde, pelas organizações, pacientes, famílias e comunidade. Por outro lado, o PE também é pensado como uma busca incessante na produção do conhecimento da Enfermeira. É o que visualizamos, conforme mencionado abaixo:

[...] eu quero aprender mais a respeito do trabalho [...] eu quero todo dia aprender o que a Enfermagem tiver apresentando, seja na teoria, seja uma técnica, seja um cuidado, seja uma posição, eu quero está, eu não quero, eu não quero ter formado e ter que ficar: pronto, formei, arranjei um trabalho, vou parar ali? Não, eu quero subir os degraus junto com a Enfermagem, que é uma área enorme (sic) (E02).

No Brasil, por exemplo, teve Wanda Horta (1979) que desenvolveu sua teoria das Necessidades Humanas Básicas, contribuindo com o alicerce de um ensino fundado nos conceitos científicos e filosóficos, tendo o seu desdobramento no PE como metodologia de trabalho para o exercício da Enfermagem (GUALDA, 2001; MELLEIRO *et al.*, 2001; ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

O modelo proposto pela autora conceituava o PE como a “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano” estruturada inicialmente em seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico (HORTA, 1979, p. 35).

As contribuições de Wanda Horta para a Enfermagem brasileira foram de fundamental importância porque gerou um arcabouço para o processo de trabalho das Enfermeiras e da equipe de Enfermagem, possibilitando a ressignificação de suas práticas assistenciais.

Paradoxalmente, para Waldow (2001), várias Enfermeiras identificam o PE baseado em Horta em decorrência da facilidade de aplicá-la no ambiente hospitalar, ainda que seja necessária a lapidação e aperfeiçoamento desta metodologia. E reitera

que é preciso distinguir o processo de cuidar e o PE, julgando o processo de cuidar mais abrangente, uma relação de evolução recíproca entre o cuidador e o ser cuidado, enquanto que o PE é guiado por ações limitadas e unidirecional, exclusivamente a partir da análise clínica da Enfermeira que prescreve os cuidados.

Todavia, há discordâncias entre alguns pontos trazidos pela autora quando atribui que o PE guiado por Horta é de fácil aplicabilidade no ambiente hospitalar. No cotidiano dos serviços de saúde são perceptíveis as fragilidades e os desafios para que o PE seja implementado de maneira sólida e de fato favoreça a autonomia profissional. Porém, é perceptível que é preciso o seu refinamento e aprofundamento. Inclusive, quando traz a diferença entre o processo de cuidar e o PE, por outro ângulo, acredita-se que o PE pode ser incorporado ao processo do cuidar, não descaracterizando o saber próprio construído pela Enfermeira, mas contribuindo para o crescimento de quem cuida e de quem é cuidado.

Diferentemente do que já foi discutido, a participante E03 aponta a transação subjetiva entre a identidade herdada e a visada, expressando o desejo de construir novas identidades no futuro.

“[...] embora eu saio daqui sentindo que eu dei o meu melhor [...] eu preciso estudar mais, procurar mais, melhorar mais, entendeu?” (sic) (E03).

“[...] eu confio muito no técnico [...] eu preciso ter um olhar mais crítico em relação ao serviço dele” (sic) (E03).

O PE, nessa perspectiva, possibilita o processo de aprendizagem permanente e aguça a criticidade da Enfermeira, não somente em relação ao seu trabalho e da sua equipe, como também da avaliação de resultados da assistência prestada.

Sobre a avaliação de resultados, Linhares *et al.* (2016) consideram que deve ser contínua para permitir que todas as etapas do processo sejam examinadas cuidadosamente com atenção e análise crítica, sendo solucionadas às necessidades dos pacientes e avaliado o alcance dos objetivos traçados, garantindo, assim, a melhoria da qualidade da assistência.

Enquanto pesquisadora e pela perspectiva da minha prática profissional, considero que essa avaliação de resultados do PE não acontece de forma satisfatória, pois a Enfermeira frente as múltiplas atribuições no ambiente de trabalho e rotina exaustiva de atividades inerentes a terapia intensiva neonatal não consegue fazer essa análise crítica e minuciosa das etapas do processo para além do aspecto assistencial.

Diante do exposto, o empoderamento profissional é considerado um componente importante do PE e fundante para a construção da identidade profissional da Enfermeira. Do ponto de vista sociológico, Dubar (2005) afirma que as identidades sociais são interpretadas conforme se formam e se modificam, esclarecendo que os processos de socialização ao longo da vida permitem a sua construção e reconstrução. Portanto, o PE e a identidade profissional da Enfermeira são análogos quanto aos processos de socialização, podendo ser construídos e reconstruídos a todo momento.

Um ambiente estrutural de socialização fomentador de um pensamento crítico e reflexivo é o espaço formativo. As instituições formadoras exercem um papel primordial na construção da identidade profissional da Enfermeira.

Para estabelecer os nexos entre o PE e a identidade profissional da Enfermeira e determinar suas implicações identitárias é preciso considerar a formação decisiva nesse processo. Nessa perspectiva, as participantes reportam através das falas as fragilidades da formação acadêmica em relação ao PE e suas repercussões na construção da identidade profissional da Enfermeira, conforme descrito a seguir.

“[...] foi limitado. Tipo eu acho que deveria ser abordado mais [...] eu acho que a gente ficou... meio preso ao livro, entendeu? Preso na teoria [...]” (sic) (E03).

“Na minha formação tava no início então foi meio que deficiente porque foi logo que implantou [...] a gente teve uma professora que também não explicou direito [...] Mas foi bem ruim” (sic) (E05).

“O mínimo possível. Mas essa parte em sala de aula não foi abordado, ela foi colocada em alguns textos, alguma coisa e pronto” (sic) (E06).

“Na minha formação não foi trabalhado isso não. Tanto que quando eu entrei assim, logo no início não existia também, lembro que isso foi implementado aqui depois. Mas na graduação não” (sic) (E07).

“Foi abordado de forma superficial, falando-se das etapas do processo, histórico, diagnóstico, prescrição de Enfermagem, etc., porém de forma muito teórica” (sic) (E09).

É possível inferir, a partir dos fragmentos das falas, que houve deficiência na produção do conhecimento sobre o PE durante a graduação. As entrevistadas E05 e E07 não puderam vivenciar o PE como instrumento metodológico nos serviços, pelo fato de terem mais tempo de conclusão do curso que é anterior a última resolução do COFEN 358/2009, que dispõe sobre a SAE e implementação do PE em todos os

ambientes públicos ou privados em que ocorrem os cuidados de Enfermagem. Por outro lado, as demais participantes concluíram sua formação no período que a resolução já estava em vigor, também destacam as limitações do PE focado na teoria.

Isso reflete o que Dubar (2005) sustenta em sua tese, quando afirma que algumas referências persistem na identidade, o que é construído durante a formação de graduação permanece por um bom tempo, passa por transformações a partir das interações sociais, ainda assim, preserva sua essência devido à relevância do período vivido.

Outrossim, aparecem discursos que comprovam como as impressões de um processo educativo frágil reflete na visão das Enfermeiras sobre o seu trabalho.

“Assim, eles abordavam o Processo de Enfermagem como uma continuação, porém, assim na faculdade eles pregam muito a teoria... O supervisionar, o coordenar, a parte mais burocrática e o cuidado, o lidar eles abordam muito pouco [...] eles abordam mais é a parte teórica, a parte de como você vai conduzir os papéis, os papéis de diagnósticos de Enfermagem, entendeu? De prontuário, essa parte que eu achei que eles abordam muito e não o cuidar diretamente” (sic) (E02)

“[...] eu achava que o Enfermeiro era mais de gerir, tipo coordenar, não via como mão na massa... Eu achava que eu ia precisar fazer, mas que ia ficar só aquela coisinha... só olhando o que as pessoas fazem [...] porque eu achava... logo que eu me formei, que o Enfermeiro tanto fazia, sabe?...” (sic) (E07).

Essas falas sinalizam que a imagem da Enfermeira, construída na formação acadêmica, está diretamente ligada a gerência e administração dos serviços de Enfermagem, ficando o cuidado na invisibilidade do saber/fazer da profissão.

Essa imagem foi cristalizada através dos tempos e se constitui em consequência da divisão técnica e social do trabalho em que os técnicos de Enfermagem participam diretamente do cuidado ao paciente e as Enfermeiras, frequentemente, exercem funções administrativas, supervisão e coordenação do cuidado (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Porém, compreende-se que no contexto em que as participantes do estudo estão inseridas é imprescindível que as Enfermeiras executem além das funções burocráticas-administrativas, atividades técnico-assistenciais de cuidados intensivos a recém-nascidos graves. Destarte, acredita-se que o PE, como expressão do saber técnico-científico, deva ser construído coletivamente e incorporado por toda a equipe de Enfermagem.

Por outro lado, foram apreendidas divergências entre as falas das entrevistadas que consideraram a abordagem do PE frágil e ineficiente nas suas formações, em contraponto as que acreditam que a faculdade contemplou o PE nas suas dimensões teóricas e práticas, vale salientar que há quem relate que na sua formação foram marcantes a teoria de Wanda Horta e o conceito de visão holística. É como se apresentam nas falas a seguir.

“Eu formei em 91, então era mais a visão holística [...] o que a gente tinha era Wanda Horta mesmo... falado o tempo todo” (sic) (E01).

O processo de Enfermagem como um todo ele é bem abordado... ele ensina todas as etapas...você tem que observar, você tem que implementar, você tem que elaborar né, atividades, estratégias, para determinados diagnósticos né, pra você ter... um objetivo alcançado. Que é o restabelecimento da saúde deste paciente que você tá cuidando. Então tem todo um planejamento, que você tem que fazer antes [...] e tem que tá atenta, porque não é pronto e acabado [...] o paciente pode requerer alguma mudança em prol da saúde dele (sic) (E08).

“De faculdade? Foi dado geral. Foi feito todas as fases na faculdade, tanto na teoria quanto na prática [...] Histórico, Exame físico, Diagnóstico, Prescrição e Avaliação. Acho que são esses que eu me recordo” (sic) (E10).

Apesar de assegurarem que se sentiram contempladas com os conteúdos trabalhados na academia sobre o PE, foi perceptível a falta de algum relato que apontasse as repercussões desse processo no cotidiano da vida profissional da Enfermeira. De acordo com Alfaro-Lefevre (2005), o PE é um recurso organizado e eficiente para prestar uma assistência de Enfermagem personalizada, holística e efetiva que desperta a adoção de práticas libertadoras e desenvolve um senso crítico.

Assim sendo, surge o seguinte questionamento: o que de fato a formação acadêmica contribuiu para que a Enfermeira utilize o PE com vistas ao seu empoderamento, crescimento técnico-científico-político e valoração social?

Essa indagação torna-se pertinente ao que fora observado nas falas de outras entrevistadas que não apresentam recordação de como foi trabalhado o tema do PE durante a graduação. É o que retrata os seguintes fragmentos das falas seguintes.

“Na minha formação? [...] eu não lembro direito porque tem um tempinho, né? Eu não lembro exatamente quantos semestres, mas eu acho que a gente sempre trabalhou assim, né...nessa questão. [...]” (sic) (E03).

“Falar pra você que eu me recordo claramente, não me recordo” (sic) (E04).

“Não me lembro [...]” (sic) (E06).

Essas falas permitem inferir que estas se complementam em um único sentido, a pouca significância atribuída ao PE na formação acadêmica, sinalizando que as instituições formadoras e cursos de Enfermagem precisam repensar seus processos educativos.

É possível compreender esses processos educativos do ponto de vista do contexto histórico, pois os cursos da área de saúde, e em especial a formação em Enfermagem, sofreram interferências do positivismo pela dominação de um modelo biomédico centrado na doença, priorizando atividades mecânicas, tecnicistas, rotineiras e fragmentadas, valorando os saberes isolados, esperando ações imediatas e relegando a subjetividade (SILVA; CIAMPONE, 2003).

As influências positivistas e o modelo hegemônico de atenção à saúde por vezes podem afastar o universo acadêmico do processo crítico-reflexivo na construção da identidade profissional das Enfermeiras. Sob esta percepção, entende-se que as instituições quando priorizam a formação dos profissionais para atender aos interesses do mercado privam os seus estudantes do pensamento crítico e da reflexão de suas práticas e os tornam meramente executores de tarefas.

Diferentemente do que já foi revelado, o cotidiano do serviço é sinalizado por uma das participantes como espaço de aprendizagem do PE. Conforme a fala a seguir: *“A gente veio aprender no dia a dia, enquanto profissional”* (sic) (E06).

Nessa perspectiva, é preciso destacar a terceira tese de Dubar (2012), quando o autor interpreta que o trabalho pode ser orientador, em determinadas circunstâncias no exercício de uma função, como eixo estrutural para o desenvolvimento de habilidades, compartilhamento de experiências e produção de conhecimentos vindouros. Desta forma, reafirma-se as palavras desse autor, por entender que a formação profissional tem o seu eixo estruturante fortalecido na academia, mas continua sendo construído por toda a vida nas relações que se estabelecem nos serviços e organizações.

As instituições formadoras desempenham um papel fundamental na preparação das futuras Enfermeiras. Quanto a temática do PE, é importante que seja trabalhada no propósito de refletir a prática assistencial, promovendo o reconhecimento e segurança ao método, conforme os aprendizados e concepções construídos durante o processo formativo (PIVOTO, 2014).

Do mesmo modo, Passos (2012) e Moura (2006) reconhecem que as transformações no ensino da Enfermagem fomentam progressos na construção social

dos conhecimentos científicos, valorizando os diversos saberes, inovando os modos de fazer e de apreender os diferentes cenários, e além disso, é preciso impulsionar a articulação entre educação e trabalho para elaboração de projetos políticos-pedagógicos comprometidos com a sociedade e com a construção de sujeitos sociais.

Compreende-se assim, a partir das falas das entrevistadas, que a formação acadêmica constitui um fator determinante para a implicação do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira, seja assumindo uma postura contributiva para o fortalecimento e empoderamento da profissão ou se resignando em reproduzir ações e práticas desprendidas de criticidade.

As influências do itinerário profissional estão implicadas na construção da identidade da Enfermeira e se fazem presente nas falas das entrevistadas. No contexto pesquisado, as participantes tiveram percursos semelhantes, iniciaram como técnicas ou auxiliares de Enfermagem.

“[...] quando eu entrei como Enfermeira, eu já tinha passado por dois treinamentos como Enfermeira pra poder, antes de assumir tanto aqui quanto no outro hospital [...]” (sic) (E03).

Eu comecei a trabalhar na Enfermagem como técnica de Enfermagem aos 19 anos e trabalhei em muitos lugares, em serviços completamente diferentes [...] trabalhei em sala de parto, trabalhei em Centro Cirúrgico e trabalhei como técnica em UTI- Neonatal (sic) (E04).

“[...] minha história... eu tive 17 anos de experiência como auxiliar de enfermagem, e a partir daí eu resolvi estudar, por conta de uma série de coisas que aconteceu e que eu não concordava” (sic) (E05).

[...] é a partir do momento que eu decidi ser técnica eu comecei trabalhar pra saber se realmente eu gostaria de fazer ser, fazer Enfermagem [...] entender o que seria um Enfermeiro, passar pelo processo se eu ia gostar realmente de trabalhar num hospital ou se eu ia querer está naquela área [...] E foi o momento que eu realmente me descobri [...] (sic) (E06).

“[...] eu comecei como técnica de Enfermagem, né” (sic) (E08).

“[...] Na verdade, eu fiz o curso técnico, acabei trabalhando em laboratório, não trabalhava em hospital, depois que eu passei no concurso, que eu tive a oportunidade de trabalhar em hospital [...]” (sic) (E09).

As falas convergem na descrição das entrevistadas de terem uma história pregressa no campo da Enfermagem, guiadas por interesses variados, porém voltadas para uma única direção: a ascensão profissional.

Essa busca pela evolução intelectual e pessoal tem sido comum, pois os profissionais estão continuamente a procura do domínio de novos saberes, aceitando desafios e pleiteando melhoria de cargos e rendimentos. Assim sendo, existe uma expansão de trabalhadores nesse transcurso buscando o melhor para si (TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2016).

Na prática profissional temos técnicos de Enfermagem que ingressam no ensino superior com o objetivo de galgar o crescimento profissional, seja na área que já atuam ou em outros campos de conhecimento. Com relação as entrevistadas, por exemplo, seis foram técnicas da UTIN, fizeram treinamento e foram incorporadas pelo serviço como Enfermeiras após conclusão da graduação.

Esse período de transição profissional é permeado por um universo de significados, o que é percebido nas falas seguintes, tornando assim em aspectos singulares para cada Enfermeira.

A construção da minha identidade profissional é assim... Não é, não foi uma profissão, uma área que eu escolhi pra mim... mas eu me identifiquei pessoalmente. Porque antes de conhecer, de entrar na área, nunca, nunca... sonhei na minha vida. E quando eu entrei na área, ela me descobriu e a pediatria [...] me envolveu... eu gosto da área eu gosto da função, mas eu só apaixonada por pediatria. Então através desses trabalhos na pediatria, com criança é que foi crescendo essa parte (sic) (E02).

[...] eu nunca tinha trabalhado com neo, e aí fiquei um tempo lá na sala de parto trabalhando com os bebês [...] quando eu entrei aqui, que eu vim fazer um treinamento antes, e aí fiquei, a gente vai aprendendo as diferenças do que a gente fazia no setor, porque aqui é muito mais específico [...] era uma equipe muito unida... o Enfermeiro do meu plantão vinha, cobrava... então ... eu fui aprendendo fazer tudo (sic) (E03).

[...] durante esse período eu fiz a minha faculdade de Enfermagem e quando eu me formei eu fiz o treinamento aqui na UTI e fui convidada a trabalhar aqui como Enfermeira [...] esse período como técnica de Enfermagem me ajudou muito a ser a Enfermeira que eu sou hoje. Eu fui técnica, e assumia setores por falta de Enfermeiros nos plantões[...] eu já me sentia mais segura em coordenar equipe... O que acontecer no plantão, as prioridades, de conversar os técnicos, até mesmo de mim... de conversar com os médicos. Então eu acho que esse período como técnica me ajudou bastante (sic) (E04).

Aí de lá pra cá eu tive mais facilidade,... pra me identificar como enfermeira porque eu já tinha essa visão de hospital, já tinha essa experiência [...] eu já trabalhei em alguns lugares onde o número de pacientes era muito grande pra você dar o cuidado necessário, poder avaliar seu paciente e eu sofria muito com isso (sic) (E05).

“[...] e daí eu comecei a desenvolver meu trabalho e foi quando eu tomei realmente o gosto e comecei a fazer faculdade, e eu terminei e hoje eu atuo na área com muito gosto mesmo, gosto muito do que eu faço” (sic) (E06).

[...] comecei no setor mais distante da UTI né, que é lá no Alojamento Conjunto, fui crescendo, fui buscando mais um lugar onde tinha mais facilidade de expandir, de aprender mais [...] aí fui pra o UTI, fiquei um bom tempo. Sou apaixonada pelo setor, aí comecei fazer faculdade, terminei e já fui nesse objetivo de crescer dentro do ambiente, foi o que eu me encontrei, que eu desejei está, que estou até hoje (sic) (E08).

“[...] mais especificamente em uti neonatal, passei a gostar e me identifiquei completamente, hoje é isso que tenho orgulho e prazer em fazer” (sic) (E09).

As falas narram como cada participante enxerga a sua biografia profissional e convergem para a identificação pessoal com a área de UTIN e a satisfação com as atividades desenvolvidas.

Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2013) relatam a existência de diversos fatores que influenciam na construção da identidade da Enfermeira, por exemplo: aptidão, dedicação pelo que faz, valorização do conhecimento interdisciplinar e a aglutinação das experiências vivenciadas e apreendidas durante esses processos.

A aglutinação de experiências vivenciadas e apreendidas aparece na fala de uma das entrevistadas e nos chama a atenção para o conteúdo trazido ao avaliar que o período que trabalhou na função de técnica de Enfermagem, no qual ajudou a reunir os atributos para se tornar a Enfermeira que é hoje, facilitando a sua identificação como Enfermeira. Todavia, apesar de não ter mencionado, está implícito que o processo de transição profissional aconteceu de uma forma equilibrada porque já existia uma construção identitária velada. Pois, a construção identitária da Enfermeira “é influenciada pela formação profissional inicial e por experiências no ambiente de trabalho” (ABREU, 1997, p. 149).

Para Sprandel (2012), o conhecimento nasce da prática, contudo não necessita somente dela. O desenvolvimento de competências diversificadas possibilita analisar saberes, metodologias e técnicas, validando experiências e circunstâncias no ambiente da prática profissional (BARDIN, 2009).

Este espaço é decisório para o processo de formação da identidade profissional, como é apontado pelas participantes do estudo no momento em que atribui o seu aprendizado à sua convivência com uma equipe colaborativa e com uma Enfermeira que teve como referência.

Dubar (2005) afirma que a materialização da identidade profissional ocorre no cotidiano dos serviços. Santos (2011) ainda acrescenta que a sua consolidação se dá por influência da conjuntura na condução específica de competências, considerando

os elementos que possibilitam a sua diferenciação de outras categorias profissionais. Desse modo, essas competências são refletidas na identidade profissional da Enfermeira à medida que são conferidas e assumidas em seu ambiente de trabalho.

O ambiente de trabalho geralmente é determinante no processo de identificação do profissional, como declarado pelas falas a seguir:

Quando eu entrei na UTI Pediátrica com cinco meses de formada,... tive muitas dificuldades, porque era um ambiente novo, mas depois percebi o quanto o Enfermeiro é importante pra aquele contexto inteiro [...] aqui na pediatria,... foi meu primeiro emprego [...] na UTI Pediátrica eu já vi que era mão na massa...eu comecei me vê enquanto profissional, me identificar [...] tanto que eu amo UTI, foi aquele emprego ali consegui identificar que é pra aquilo ali mesmo que eu tinha nascido, sabe?(sic) (E07).

“A minha foi sempre na neonatologia, né? E pediatria [...] Bom, eu entrei recém-formado, é... me identifiquei com a neonatologia, já tive outras experiências, mas com a neo foi a que eu mais me identifiquei” (sic) (E10).

As falas são complementares no entendimento que as primeiras experiências na vida profissional geraram uma evolução a partir das descobertas e reconhecimento de afinidades com as atividades desenvolvidas. Por outro lado, apareceu um discurso divergente dos demais sobre a trajetória profissional, o que representa extrema relevância pelo conteúdo explicitado.

É... muito complicado por que eu fui tudo isso que falei... fui dona de casa, dentro do hospital, a gente continua indo [...] Mas hoje... tô cansada... tô chegando lá no finalmente... mas vejo que mudou muita coisa pra melhor né? A gente tem muitos recursos. Evoluir junto, mas não tanto quanto eu precisava, entendeu? [...] dei uma estagnada... por não querer mais a profissão... e aí envolve outros problemas particulares, que acaba a gente... muito tempo na UTI, são 28 anos sempre dentro de setores fechados né? Isso acaba cansando [...] então assim eu teria que ter andado mais... e não andei (sic) (E01).

Esse fragmento de fala traz consigo uma jornada de 28 anos no exercício profissional, o retrato de como a profissão vêm evoluindo, mas que ainda carrega marcas de outras gerações. Faz críticas profundas a sua postura de ter se mantido estacionada em relação a profissão. Reflete sobre as possibilidades de ter caminhado por outros rumos e lamenta não ter conseguido. Por fim, a palavra cansaço apresenta muito mais significados, configura a exaustão e o esgotamento de quem já não possui expectativas com o seu trabalho.

De acordo com Dubar (2005), na sociedade contemporânea o trabalho é um componente essencial na formação das identidades, especificamente na estruturação

da identidade profissional. Essa identificação no trabalho auxilia o empoderamento das referências e valores profissionais. Não obstante, a singularidade no desenvolvimento do trabalho pode figurar um conflito de identidade. Desta forma, tanto o trabalho quanto o espaço em que se dá esse processo são determinantes para a construção da identidade profissional da Enfermeira.

Para tanto, é preciso assumir uma definição do que representa o trabalho. Segundo a explicação de Marx (1985), o trabalho é vital ao ser humano, revela traços consagrados peculiares, nas diversas formas de produção econômica. E a intencionalidade é o principal atributo do processo de trabalho. Sendo constituído por três fundamentos: o objeto de trabalho; os meios e instrumentos de trabalho; e a atividade adequada a uma finalidade.

Nessa concepção marxista, o trabalho é inerente a existência humana, dotado de propósito, que precisa ser refletido quando se refere a área de saúde, mais especificamente ao processo de trabalho da Enfermeira que tem como objetivos a manutenção, recuperação e promoção da saúde das pessoas.

Conforme Netto e Ramos (2004), a identidade da Enfermeira se constrói ao longo da vida, a partir dos caminhos trilhados e vínculos estabelecidos no dia a dia, agregando os significados alcançados. E para compreendê-la é necessário assumir ideologias, crenças, filosofias e políticas com as quais se identifiquem (OLIVEIRA, 2006).

Em síntese, no que concerne a trajetória profissional das Enfermeiras foram identificados os seguintes determinantes de contexto: transição profissional, identificação pessoal e profissional com o serviço, satisfação com as atividades exercidas, experiências individuais vivenciadas, ambiente de trabalho, expectativas do trabalho e processo de trabalho em UTIN.

Esses elementos associados a perspectiva ilustrada por Dubar (2012) fazem parte dos processos de socialização no trabalho e educação no interior das instituições, construindo as identidades. Portanto, são fundamentais na configuração da identidade profissional da Enfermeira.

No intuito de explorar os significados atribuídos por cada participante quanto à sua identidade foram reunidas expressões que contemplassem o núcleo de sentido: as dimensões da interpretação de si mesmo e da identidade profissional. Para o sociólogo francês Claude Dubar (2005), a “identidade para si” compreende a

apropriação da identidade por cada pessoa, firmada nos relatos que revelam sobre o que são.

Essa dinâmica de relatos sobre o que as Enfermeiras pensam de si mesmas e de como enxergam a identidade da profissão não é tão simples. Perceber e analisar as subjetividades que se apresentam nos fragmentos das falas é mergulhar em um universo pujante.

No que diz respeito a construção social de como se veem profissionalmente, as participantes convergem para a satisfação e realização profissional.

[...] tô bem, gosto do meu trabalho. Gosto da minha profissão [...] apesar de trabalhar muito eu gosto do que eu faço [...] eu não sou de reclamar, não reclamo de procedimentos, não reclamo de nada [...] mas o que é meu, avemaria faço com maior prazer, o que é da minha competência, o que é da nossa profissão eu faço de boa (E07). [...] nunca me arrependi de ter feito, foi uma coisa que sempre quis mesmo, de pequena, de criança. E tô muito satisfeita com minha profissão (sic) (E07).

“[...] hoje realizada [...] porque assim tudo o que eu planejei eu consegui realizar e... estar onde eu queria. Que era executar minha tarefa como Enfermeira, primeiramente, que isso já vem de muito tempo” (sic) (E08).

“Eu? Realizado enquanto profissional” (sic) (E10).

As falas explicitadas trazem consigo que a trajetória percorrida valeu a pena, seja pela realização pessoal ou por outras conquistas advindas da profissão.

Esse tipo de avaliação abrange as crenças e valores das experiências individuais de cada um. Só acontece quando esse trabalhador se reconhece realizado profissionalmente no tocante às suas perspectivas, remuneração apropriada, estabilidade no emprego, harmonia no ambiente de trabalho, além da convivência com a equipe (DEL CURA; RODRIGUES, 1999; PEREIRA; FAVERO, 2001; CECAGNO *et al.*, 2003).

No entanto, dizer que se sente realizado profissionalmente e expressar um alcance de metas de cunho individual não significa que está tudo em perfeita ordem quando reportado ao coletivo de profissionais. Esse movimento é percebido durante as entrevistas e observação do contexto no qual as participantes estão inseridas. É o que se observa na fala da participante E07, a seguir, em que apresenta discordância do que foi abordado como satisfação profissional, dando lugar para os sentimentos de querer ser respeitada, escutada e valorizada.

[...] respeito a hierarquia, mas sei que sou uma pessoa que tenho os meus conhecimentos e faço questão de opinar, sabe? Às vezes a gente não pode modificar uma conduta, mas a gente mostra que tá errado, a gente pode direcionar uma coisa [...] nem sempre a gente é escutado, mas eu acho que a gente deve continuar falando [...] nos dois últimos anos eu comecei a me senti um pouco menos “importante”, vamos dizer assim [...] a gente vai recebendo tantas [...] a gente vai se chateando e a gente vai deixando, vai falando que vai abrir mão. Mas eu não sou como eu era mais não. É como se, aqui de um tempo pra cá [...] se você se vê de uma forma inferior você acaba ficando ali quietinha (sic) (E07).

Apesar dessa participante ter descrito sua satisfação com seu trabalho, confia que nos últimos anos tem se sentido “menos importante”. Considero essa expressão profunda e imbuída de desvalorização da Enfermeira no seu ambiente de trabalho. Reflete os sentimentos experimentados por Enfermeiras que não se intimidam e assumem posicionamento frente a equipe, vivenciando conflitos nas relações profissionais.

Particularmente, identifico-me com esse perfil de Enfermeira que se posiciona, que tem criticidade com o seu trabalho e não tem receio de expor o que pensa, o que acredita ser o melhor. Assim como essa Enfermeira, tenho vivenciado situações no serviço que me angustia e entristece, mas continuo firme em meus propósitos, desenvolvendo minhas atividades com afinco e comprometida com a transformação do serviço. Não é fácil contrapor a forças pujantes como as emaranhadas na atual conjuntura, contudo, é preciso fazer a diferença.

Por outro lado, as entrevistadas também aguçaram as suas qualidades e as especificidades que vislumbram de si mesmas.

[...] não me sinto alguém, entendeu? [...] você tem especialização em UTI Neonatal? Não, eu não tenho. Foi sempre uma vivência, experiência mesmo de viver, de pôr a mão, no que sempre fui: Enfermeira assistencialista [...] então isso me deu um respaldo tanto de criança quanto de adulto,... respaldo grande (sic) (E01).

“[...] sou uma pessoa sociável, que escuta, que dá atenção a quem quer falar [...] eu tenho uma bagagem boa, de muito tempo de observar, de fazer algumas coisas,... um bom desenvolvimento em relação a isso” (sic) (E02).

“Eu acho que eu sou parceira da minha equipe, da equipe que tá comigo” (sic) (E03).

Eu me envolvo muito, tanto na área de trabalho quanto fora [...] eu sou muito procurada, e isso desgasta a gente. Mas eu procuro me entregar totalmente a minha profissão. [...] a maioria dos Enfermeiros não conhecem o NANDA, NIC, NOC. Eu conheço porque eu trabalho com isso (sic) (E05).

“[...] profissional ativa, eu tento fazer o melhor que eu posso dentro das minhas possibilidades [...] eu tento fazer o máximo que eu posso pra ajudar o paciente, os meus colegas e o meio que eu tô inserida” (sic) (E06).

“[...] a gente tá li, é como se tivesse uma segurança. E sempre passei isso pra minha equipe e o retorno sempre foi assim [...] de muita confiança. [...] a forma que você se vê enquanto profissional... reflete na forma que você conduz a sua equipe [...] sempre fui de ir mesmo, de meter minha cara, de dá minha opinião, de achar que o Enfermeiro está ali pra cuidar do paciente, das condutas [...] me vi sempre como cuidadora do paciente, da equipe de Enfermagem [...] ser importante naqueles procedimentos, é ser...indispensável naquele momento [...] mas nunca tive problema, nunca tive dificuldade em discutir as coisas com os outros profissionais (sic) (E07).

E hoje a minha identidade é querer sempre desenvolver o melhor, dentro deste setor, que é o que eu escolhi [...]. a identidade[...] difícil falar [...] me identifiquei na área infantil porque foi uma área que eu entrei e já me apaixonei. Sou uma Enfermeira tranquila, sempre gosto de manter a harmonia total entre a equipe, não gosto de divergência (sic) (E08).

“Enquanto profissional me vejo como alguém que procura desempenhar seu papel da melhor maneira possível, busco ser uma profissional dedicada, responsável, correta, priorizando sempre o bem-estar do paciente” (sic) (E09).

Todos os discursos aqui apresentados são complementares, reunindo as características pessoais de cada entrevistada em relação ao exercício de sua profissão, seja com o paciente, família ou a equipe.

É necessário reforçar que existe as peculiaridades em cada profissional. Neste sentido, Silva (2013) salienta que o Enfermeiro também deve deter conhecimentos técnicos e científicos, perceber às individualidades e especificidades do paciente, família e comunidade sobre sua tutela, conduzindo de modo cuidadoso, crítico e reflexivo a assistência prestada.

Apreende-se que as falas se apresentam de formas diferenciadas em que são explicitadas em diferentes aspectos, ora referindo a carência de não ter estudado, ora sinalizando os desafios enfrentados, ora apontando as dificuldades a serem superadas e ora mencionando a dualidade da Enfermeira que é e como gostaria de ser.

“O que senti falta é de não ter estudado mais, entendeu?” (sic) (E01).

“[...] uma pessoa que derrubou muralhas [...] mas eu ainda quero mais [...] as muralhas é de ter conseguido mostrar o meu trabalho, que eu consigo conviver com as pessoas, que eu aprendo, que eu posso desenvolver um serviço” (sic) (E02).

[...] insegura com algumas situações, né? De alguns olhares, de algumas coisas de algumas pessoas, eu ainda tenho um pouco de insegurança [...] acho que é uma dificuldade minha, que eu ainda não tenho essa visão mais crítica e questionadora do serviço do técnico (sic) (E03).

Existem duas enfermeiras [...] eu vou falar o que eu sou e como eu gostaria de ser [...] a Enfermeira que eu gostaria de ser é a Enfermeira que se posiciona mais sabe? Que briga mais [...] essa Enfermeira na verdade existiu na época da faculdade, eu achava que ia ser essa Enfermeira (sic) (E04).

[...] eu não falo nem pulso firme, do jeito que ...eu coordeno a minha equipe [...] na delegação, pra mim delegar mais, mas eu acho que isso não me atrapalha. Porque eu gosto, eu sou do tipo de Enfermeira que gosto de está fazendo, não gosto muito de está mandando. Então eu acho que eu sou deste tipo (sic) (E08).

Observa-se que E01, anteriormente, cita que sempre foi Enfermeira assistencialista, que as pessoas a questionam porque não tem especialização em UTIN, mas que a experiência lhe conferiu um respaldo no trabalho. Após, relata essa falta de não ter estudado mais. Frente a tais dados, deduz-se que a razão desse sentimento parte da conclusão do construto de si, dissociada da visão dos outros. Já E02 alinha seu discurso no processo de reconhecimento profissional. É interessante que enquanto E02 foca na superação, E03 e E08 enfatizam o enfrentamento. Porém, o mais importante é saber reconhecê-los.

Nesse sentido Gomes e Oliveira (2005) reiteram que há diversas conformações nas quais o ser humano se estrutura e se percebe no mundo, outorgando-lhe uma identidade. E quando referem a identidade das Enfermeiras, estabelecem a relação das experiências diárias dessas trabalhadoras com diferentes conflitos, como a convivência com seus pares, o ambiente em que ocupa no seu cotidiano, dentre outros.

Como Enfermeiras diversificadas que são, cada participante apresenta a sua interpretação de ser no mundo, a partir da perspectiva de como se vê profissionalmente. Por sua vez, o entendimento da identidade profissional das Enfermeiras perpassa por falas que mostram convergências das representações que têm da sua profissão e da Enfermeira no serviço.

[...] aí eu costumava dizer pra todo mundo que o enfermeiro era o maestro de todas as situações, que a gente que tinha que conduzir tudo, que qualquer procedimento, intercorrência onde não houvesse o Enfermeiro eu via [...] a diferença na conduta, é como se a gente tivesse um laço mesmo, é como se a gente fosse um norte (sic) (E07).

“[...] o que que ela representa? [...] A Enfermeira é assim, ela é dita como a líder do grupo na verdade” (sic) (E08).

“[...] o que a Enfermagem representa? Eu acho que a Enfermagem é a base da assistência de tudo [...] o Enfermeiro é o centro da assistência ao paciente. É quem norteia tudo” (sic) (E10).

Tais falas refletem o que cada Enfermeira acredita ser no seu ambiente de trabalho, destacando como elementos determinantes: a competência técnico-científica, liderança, gestão e direcionamento das ações. Todos esses requisitos reunidos demonstram a Enfermeira como uma profissional indispensável na UTIN.

Esse domínio na dimensão de conhecimentos administrativos foi revelado desde a institucionalização da Enfermagem moderna, sendo legitimado no trabalho e vigente nas atividades dessa categoria profissional (CUNHA, 2013).

Desta forma, compreende-se que devido as determinações históricas da profissão a Enfermeira assume naturalmente a gestão administrativa dos serviços em que atua, demonstrando uma herança identitária dominante.

Numa perspectiva estrutural, há quem reconheça a identidade profissional como um modo de condução da profissão. É o que retrata o fragmento da fala, a seguir:

Olha eu acho que assim, a forma com o que a gente se comporta e conduz a nossa profissão, né? [...] Eu nunca tive dificuldade é, só no iníciozinho né? Que a gente é recém-formada e tal. Mas eu sempre soube da importância, eu sempre dei muito valor a Enfermeira, a ser Enfermeira. Assim, eu sempre entendi muito o meu papel, a importância do meu papel (sic) (E07).

Essa fala direciona a identidade profissional como o papel exercido pela Enfermeira, atribuindo a sua valorização e importância. Destarte, a identidade profissional da Enfermeira deve se pautar nas interações sociais estabelecidas no âmbito de sua função assistencial, educativa, científica, social e política (PADILHA; NELSON; BORENSTEIN, 2011).

Portanto, a identidade profissional transcende o conceito do exercício de uma função. É uma construção social, um processo dinâmico, que pode ser transformada a qualquer momento, desse modo, as Enfermeiras podem se tornar o que desejarem ser. É um caminho árduo diante do que já está posto, mas sua concretização pode direcionar um novo sentido para a profissão.

Sob esta perspectiva, Dubar (2005) ratifica que a identidade profissional é capaz de ser reconhecida na conexão entre as “identidades herdadas”, consentidas ou rejeitadas pelos sujeitos sociais e pelas “identidades visadas”. Essa identidade herdada é despertada no intuito de preservar fragmentos de suas representações precedentes, ao passo que a identidade visada se fundamenta na incorporação para si de novas identidades no futuro.

Neste sentido aparecem diferentes abordagens sobre o que esperam das Enfermeiras e suas perspectivas futuras.

“[...] virar o Enfermeiro assistencialista” (sic) (E01).

“[...] menos mecanicismo e mais envolvimento com o paciente [...] cada um tem que tomar consciência de que a gente não tá trabalhando com máquina [...] é pessoal, é de cada um” (sic) (E05).

“[...] é pegar pra nós, eu quero que o Enfermeiro pegue pra si o que é dele, o que é de competência dele. E não deixe que as pessoas tomem o espaço que é do Enfermeiro [...] um espaço muito importante, uma unidade sem Enfermeiro ela não funciona, a gente vê né? O Enfermeiro tá ali pra organizar, pra direcionar a equipe, tira dúvida [...] transmite segurança se o Enfermeiro for bom, faz com que a equipe trabalhe de uma forma correta... de uma forma tranquila. O Enfermeiro quando ele é bom, ele faz isso tudo com a equipe. Eu quero que os Enfermeiros do futuro sejam assim, e os do presente também (sic) (E07).

As evocações referentes ao comprometimento da Enfermeira com relação ao paciente sinalizam para que as atividades não sejam automáticas. Apesar de trabalhar em um ambiente dotado de tecnologias duras, como é o caso da UTIN, é fundamental primar pelo uso das tecnologias leves como o acolhimento, a empatia e a responsabilização, que são essenciais para a produção do cuidado.

Por sua vez, a visibilidade social e autonomia profissional são ensejadas. Para tanto, é explícito que a Enfermeira tenha que assumir um posicionamento, mostrando seu serviço e seus conhecimentos, elementos fundantes para o seu trabalho.

Para que essa construção de uma identidade de si seja otimista em realizar uma atividade que promova satisfação é preciso libertar o trabalho de suas amarras e alavancá-lo como um potente resultado de um esforço coletivo. Existe uma duplicidade no sentido particular da identidade, algo precisa ser explicado: a identidade para si e a identidade para o outro são indissociáveis e unidas por um conjunto de questões, porque a identidade para si é análoga do outro e da sua

constatação: eu só sei quem eu sou mediante o olhar do outro (DUBAR, 2012; DUBAR, 2005).

Sendo assim, a identidade profissional se constrói na multiplicidade de fatores que permeiam a biografia do indivíduo e as relações estabelecidas no ambiente de trabalho.

Em síntese, o PE, na construção de um processo identitário biográfico da Enfermeira na UTIN, trouxe diferentes interpretações sobre a identidade profissional da Enfermeira que variam desde a descrição das funções exercidas às representações construídas. Como determinantes de contexto foram apontadas a conjuntura do ambiente de trabalho e disputas por espaço, resultando nas seguintes implicações: invisibilidade, submissão e desvalorização profissional.

Diante de todas as análises e discussões realizadas nesta categoria foi possível apreender que as implicações do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira, à luz do processo identitário biográfico, estão intimamente ligadas ao conhecimento estruturado pela Enfermeira durante a sua formação acadêmica, o itinerário percorrido na sua trajetória profissional, associada a percepção que tem de si mesma, da profissão e das suas perspectivas futuras.

Os resultados indicam que é primordial repensar a abordagem do PE durante a graduação, no sentido de haver uma articulação entre ensino e serviço para a incorporação do PE como dispositivo para a construção da identidade da Enfermeira, ampliar os espaços de discussão sobre o PE e Identidade Profissional, reconhecer os determinantes de contexto que interferem no processo identitário e criar estratégias de enfrentamento e superação.

4.2.2 Processo de Enfermagem na construção de um processo identitário relacional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O processo identitário relacional, conforme reporta Dubar (2005, p. 156), se constitui no:

[...] reconhecimento, em um momento dado e no interior de um ambiente legitimado, das identidades associadas aos saberes, competências e imagens de si propostos e expressos pelos indivíduos nas organizações.

Os aspectos centrais do processo relacional compreendem: identidade para o outro (o que dizem sobre o que você é); atos de atribuição (o que você é); identidade

social “virtual” (atribuição da identidade pelas instituições e pelos agentes que estão em interação com os indivíduos); transação objetiva entre a identidade atribuída/proposta e a identidade assumida/incorporada. Nas “transações objetivas”, o sujeito tenta estabelecer um acordo entre a identidade que tem para si e aquela que os outros lhe dão, a forma como o sujeito é identificado pelas instituições (DUBAR, 2005).

Nesta categoria foram analisadas as implicações do PE na construção da identidade da Enfermeira na UTIN a partir do processo identitário relacional, que envolveram os núcleos de sentido: à luz da identidade construída pelo outro, entre a invisibilidade e o reconhecimento da Enfermeira; aspectos que dificultam e facilitam a operacionalização do PE na UTIN; implicações do PE assumidas pelas Enfermeiras, do alicerce organizador da assistência à elemento propulsor de criticidade e implicações do PE propostas pelas Enfermeiras na direção da construção da identidade profissional.

Para o entendimento do processo identitário relacional, fez-se necessário a discussão sobre os elementos significativos e suas implicações identitárias na operacionalização do PE no ambiente da UTIN e a constituição da identidade profissional da Enfermeira no contexto organizacional.

O primeiro componente explorado para entender como o PE tem implicado na construção da identidade da Enfermeira no âmbito institucional foi referido a partir de como os outros enxergam a si como Enfermeira profissionalmente.

Esse processo de identificação do outro é resultante do direcionamento do exercício profissional pelas organizações. Porém, cada pessoa pode ser definida por outra, no entanto, pode recusar esta definição e se reconhecer de outra forma (DUBAR, 2005).

Nas relações sociais do trabalho podem haver situações diversas, em que a profissional forja para si uma identidade dada por outro, ou até mesmo refuta e cria a sua própria identidade.

Com base nos relatos das participantes de como os outros enxergam a si enquanto profissional Enfermeira foi observado a predominância de falas que convergem para uma representação de subprofissão, submissão à medicina, polivalência, classe desunida, falta de autonomia e desrespeito à profissão.

[...] quando a gente trabalha em setores abertos eu acho que a Enfermagem é totalmente submissa ao médico, né? [...] é uma subprofissão. Uma vez me falaram isso: Você vai ter uma subprofissão. Eu não entendi isso naquele momento, mas hoje quando eu lembro dessa frase que essa pessoa me falou é meio que subordinado mesmo, ele é o chefe e nós somos os empregados. Nos olhares das pessoas de fora. Isso não é nem uma pessoa da área da saúde, é uma pessoa de fora (sic) (E04).

“[...] porque nem todos respeitam [...] não é que todo mundo precisa ter a mesma opinião, mas em determinados momentos que entre num consenso” (sic) (E06).

[...] eu nunca me coloquei como secretária, como cuidadora... a equipe médica ver o Enfermeiro e equipe de Enfermagem como cuidadores de uma forma geral, de um ambiente para eles entendeu? E eu não, nunca me vi assim não. Nunca me botei neste papel de tá providenciando coisas burocráticas, sempre deixei bem claro [...] fica parecendo que a Enfermagem é a ciência do nada, que tanto faz. Porque você pensa, ou que você não pensa. A palavra final é eles sempre que vão dar. Minhas reclamações são sempre acerca dessas questões aí, que não são nossas, mas que acaba que ficando pra gente e que a gente se chateia (sic) (E07).

[...] os problemas que tem na Unidade, todos são direcionados pra Enfermeira resolver, mas algumas coisas que o Enfermeiro às vezes se manifesta né, pra tá em melhoria, às vezes não são muito ouvidas [...] tradição né, por parte de algumas pessoas que não querem dá o braço a torcer [...] e acaba que dá umas divergências, que essa identidade às vezes fica meio que perdida (sic) (E08).

“[...] por falta de autonomia, respeito ao nosso trabalho e profissão [...] por não sermos uma classe unida” (sic) (E09).

A subordinação e a caracterização da Enfermagem como subprofissão aparece em uma das falas. É intrigante que ela ressalta que a imagem de subprofissão foi citada por alguém não pertencente a área de saúde, porém, na sua prática diária é constatado que é isso mesmo.

A imagem da Enfermeira é marcada por estereótipos criados pela sociedade, o que demonstra insipiência a respeito do seu trabalho e o cunho pejorativo atribuído a profissão. Existe uma visão deturpada, marcada pela desvalorização social e econômica, e submissão a outros profissionais, principalmente à medicina (AVILA *et al.*, 2013; ERDMANN *et al.*, 2009; NAUDERER; LIMA, 2005; ANDRADE, 2007).

O conteúdo abordado pelos autores reforça que essa imagem de passividade foi historicamente determinada no início da profissão, quando era demarcada pelo ascendente médico. Mesmo após a sua evolução como ciência e com o desenvolvimento de conhecimentos científicos próprios ainda é percebida a prática subordinada de Enfermeiras a categoria médica.

Por outro lado, continuar agindo de forma submissa representa a incorporação de uma identidade de gerações antecessoras, o que já não cabe nos dias atuais. É evidente que existe uma correlação de forças que continuam a querer permanecer hegemônicas, mas compete a Enfermeira atribuir importância a sua prática e seus saberes, estabelecendo horizontalidade nas relações profissionais.

Nesse sentido, vê-se a operacionalização do PE na UTIN como uma das grandes possibilidades de a Enfermeira garantir a visibilidade as ações de Enfermagem, orientando o cuidado através do planejamento da assistência ao paciente. As implicações do PE na construção de um processo identitário relacional da Enfermeira na UTIN perpassam por esse instrumento que requer conhecimento científico para o aperfeiçoamento das ações sistematizadas e desenvolvimento de competências.

A expressão usada por uma das entrevistadas “fica parecendo que a Enfermagem é a ciência do nada, que tanto faz. Porque você pensa, ou que você não pensa” é carregada de sentimentos, reflete que a profissão e as profissionais não são valorizadas no seu ambiente de trabalho. Esse reconhecimento que não é alcançado por muitos profissionais representa um dos aspectos mais graves de um conflito de identidade, especialmente dolorosa (DUBAR, 2011).

Por sua vez, a crise de identidade é percebida nas outras falas quando refere a identidade perdida. O fato das Enfermeiras não serem escutadas e ao mesmo tempo consideradas as principais protagonistas no processo de trabalho em saúde geram um certo conflito e por vezes desmotivam essas Enfermeiras.

O ambiente de trabalho torna-se marcado por disputas entre os profissionais a partir de situações vivenciadas, conforme as falas a seguir:

[...] é como se às vezes as pessoas se incomodassem, sabe? A gente vai no melhor intuito, a gente tá pelo paciente. Mas as vaidades são tão grandes que às vezes as pessoas acham que a gente tá numa disputa. E não é uma disputa [...] eu vejo aqui muito isso, essa vaidade. Claro que existem os profissionais que a gente tem uma parceria, mas tem outros que não. Aí você acaba ficando mais quieta, porque fica parecendo que tá disputando, mas não é não [...] é como se os conhecimentos fossem só deles (sic) (E07).

“[...] Claro que tem muitas vezes que essa identidade cai por terra, porque a gente sabe que muitas vezes tem alguns membros que não querem, é... que querem sobressair né” (sic) (E08).

Tais falas se complementam no sentido de configurar um espaço de conflitos de interesses, onde fica claro que a preocupação da Enfermeira é contribuir na terapêutica do paciente com seus saberes profissionais e o interesse de alguns profissionais médicos é manter a relação de dominação e sobrepor suas vaidades. Essa dominação do saber médico faz parte de um projeto político de poder defendido por muitos profissionais e sustentado pelo modelo biomédico. Apesar da proposição de outros modelos assistenciais, o processo de trabalho em saúde hoje sofre influências do capitalismo e da política neoliberal.

Corroborando com Almeida (2017) quando afirma que o modelo biomédico é restringido e por vezes reproduz uma ação simplista do sujeito, dispendioso e pouco resolutivo, além de fortalecer discrepâncias e discriminação entre as profissionais de saúde.

O enfrentamento a todas essas interferências provocadas pelo modelo biomédico na prática profissional das Enfermeiras não é uma tarefa fácil. Exige muito mais do que dominar teorias e técnicas, é necessário constituir-se socialmente e politicamente como sujeito implicado na transformação de realidades.

Nesse seguimento, Vieira (2007) indica que a identidade no trabalho pode ser construída através da estruturação de uma autoestima confiante, motivação, confrontação entre os integrantes do grupo social relacional e as relações de poder.

Assim, a construção da identidade no trabalho perpassa também sobre o que o outro cria no seu imaginário sobre você, influenciada na maioria das vezes pelas relações estabelecidas na prática diária.

Os relatos das Enfermeiras sobre como os outros as vê profissionalmente foram convergentes na atribuição de qualidades, reconhecimento e respeito.

“[...] Isso é tão difícil [...] a minha equipe fixa, eles falam que gostam do meu perfil de Enfermeira, acham justa, competente, presente” (sic) (E04).

“[...] enquanto profissional eu sou muito bem vista, pelo menos eu sinto isso e sou muito bem reconhecida” (sic) (E05).

“[...] mas aqui, apesar de ter essa mudança um pouquinho ultimamente a gente continua sendo muito respeitado [...] o que mais me conforta aqui é que a equipe respeita a equipe de Enfermagem, os técnicos de Enfermagem respeitam muito a gente. Às vezes o médico manda fazer alguma coisa e a equipe vem se certificar se é aquilo mesmo que é pra fazer, então isso é muito importante. Por que mostra seu valor né? Mostra o valor que você tem, mostra que a equipe sabe do seu conhecimento, apesar de às vezes o profissional médico não valorizar tanto, a equipe valorizando é importante. [...] eu percebo que quando eu dou minhas opiniões as pessoas escutam, as vezes ainda que

façam de uma forma diferente, mas elas sempre ouvem. A nossa equipe me respeita bastante, não tenho problema nenhum, inclusive tiram dúvidas, assim, mostram mesmo a confiança que tem. É uma parceria, as pessoas confiam mesmo. Você tá no plantão, tá tudo certo. É isso que eu sinto. Se você falar a gente faz, porque você dar sua palavra. Já passei essa segurança pra minha equipe (sic) (E07).

“[...] acho que me vêem como uma profissional consciente, responsável, tranquila, confiável, que procura desempenhar o trabalho de forma correta” (sic) (E09).

“[...] acho que como um bom profissional” (sic) (E10).

Uma das participantes do estudo assinala que é importante o respeito da equipe de Enfermagem pelo trabalho da Enfermeira. A confiança que a Enfermeira transmite ao seu grupo de trabalho repercute positivamente nas relações sociais que reconhece o seu papel de liderança. E ressalta ainda que apesar do “médico não valorizar tanto” o mais importante é que a equipe de Enfermagem valoriza o seu conhecimento.

Neste sentido, Figueredo e Peres (2019) asseguram que as pessoas precisam do reconhecimento do seu saber profissional pelos demais membros de sua prática. Portanto, mesmo que os seus pares valorizem a reconhecimento dos demais profissionais de saúde é vital para a Enfermeira.

Por outro lado, observa-se que há falas complementares que acreditam que os outros vê a si como Enfermeira de maneira positiva e harmônica.

[...] eu nunca vi ninguém reclamando, nem tipo dando toque. Não vou dizer pra você que está perfeito, porque a gente precisa aprender, caminhar, enxergar, mas até então aparentemente as pessoas me descrevem com bons olhos (sic) (E02).

“[...] eu acho que as pessoas me vêem de uma forma positiva. Eu percebo o respeito sabe? [...] meus colegas Enfermeiros também me vêem de forma positiva. Acho que ninguém me vê de forma negativa não” (sic) (E07).

[...] eu acho que as pessoas encaram pelo menos na equipe como uma colega. Não vê como uma pessoa lá do nível superior [...] eu sempre procuro construir amizades no grupo, pra poder ficar um grupo homogêneo. Eu acho que é assim, a gente nunca tem certeza do que as pessoas acham (sic) (E08).

Ao assinalar que a equipe não lhe vê com grau de superioridade, ela se refere a equipe de Enfermagem. As relações profissionais construídas são horizontais e de parceria, priorizando a homogeneidade do grupo.

Com relação a esse construto de relações, Ciampa (2001, p. 127) destaca:

[...] cada indivíduo encarna as relações sociais, configurando uma identidade pessoal. Uma história de vida. Um projeto de vida. Uma vida que nem sempre é vivida, nos emaranhados das relações sociais. Uma identidade concretiza uma política, dá corpo a uma ideologia. No seu conjunto, as identidades constituem a sociedade, ao mesmo tempo em que são constituídas, cada uma por ela.

Essa interpretação individual das relações sociais é que constrói a identidade pessoal. Percebe-se como algo singular, onde cada um, de acordo com sua história de vida, funda uma ideologia e a direciona no processo de socialização.

Há participantes do estudo que sugerem a existência de elementos negativos sobre a visão do outro.

“[...] talvez hoje em dia me achem estagnada” (sic) (E01).

“[...] porque do mesmo jeito que eu vejo gente que me elogia, mas ninguém nunca, não me critica pra mim e eu também nunca ouvi, mas você ver os olhares, entendeu? Então eu fico um pouco receosa com isso” (sic) (E03).

Apreende-se que a expressão “estagnada” exterioriza que a sua identidade profissional é vista por outras pessoas como quem não progrediu, não evoluiu. Interessante que essa conotação também apareceu no processo de identificação de si mesma, o que leva a acreditar que forjou para si a identidade atribuída pelo outro. Da mesma forma, o receio do olhar do outro como uma crítica ao seu trabalho, mencionado por uma das participantes, lembra a ocasião em que a participante identifica a necessidade de ter uma visão crítica sobre o trabalho do técnico. É como se houvesse uma transferência de identidades.

Além da identidade no trabalho, a identidade profissional pode sustentar uma “projeção de si no futuro e a concretização do aprendizado”. A pessoa se dedica a conquistar o reconhecimento e estabelece vínculos identitários com seu grupo a fim de ratificar as suas competências em uma dada conjuntura organizacional (DUBAR, 2005). Consequentemente, todos os esforços para a legitimação de um processo identitário no trabalho são relevantes na construção de uma identidade profissional.

Diferentemente, a participante ao afirmar *“[...] não sei responder não. Nunca parei pra pensar não” (sic) (E06)*, externa uma certa despretensão e não consegue elaborar como o outro a vê profissionalmente.

Em relação a essa dificuldade de conferir a identidade do outro sobre si, Dubar (2005) a certifica como um componente valioso e que a perda dela se assemelha a alienação, o sofrimento e aflição. O profissional em tempo algum a constrói sozinho,

ela depende tanto dos pontos de vista dos outros como das suas próprias orientações e autodefinições. A identidade é resultado de incessantes processos socializadores.

Dessa maneira, independente da forma como é percebida a identidade constituída pelo outro é extremamente necessária para que a Enfermeira analise a sua identificação projetada nas relações firmadas no ambiente de trabalho.

Logo, o modo como um grupo profissional específico se mostra e se reconhece coletivamente, como se percebe e como é percebido, não está condicionado a possíveis definições, pelo contrário, compreende um processo complexo que envolve passado e presente, olhar intrínseco e extrínseco, anseios e insatisfações do grupo nas relações sociais (QUEIRÓS, 2015).

Diante do exposto, é possível inferir que a partir da identificação do outro no contexto das relações de trabalho, a Enfermeira poderá desconstruir e reconstruir a sua identidade profissional pautada na reflexão da sua história e na sua expectativa na ressignificação de práticas.

Nesta direção, o segundo componente explorado são os aspectos que dificultam e facilitam a operacionalização do PE na UTIN. Para entendê-los é importante reconhecer as práticas incorporadas pelas Enfermeiras no ambiente de trabalho. Um dos fatores determinantes é a sobrecarga de trabalho, conforme apontado pelas participantes.

O Enfermeiro é muito sobrecarregado [...] cada criança por exemplo é uma particularidade. Hoje eu vejo que quando a gente vai fazer o diagnóstico, as coisas da UTI, cada um tem uma particularidade e muitas vezes a gente não tem tempo de olhar isso, porque a gente está sobrecarregado com muita coisa. Não só a parte de olhar de assistência, mas outra parte, outras coisas que envolve, é o tempo do Enfermeiro que deveria estar atento (sic) (E01).

[...] em relação a UTI daqui eu acho que pra gente é muita coisa, então a gente acaba sobrecarregando. Então não tem como às vezes mudar. Eu não vou mentir pra você, tem vezes que eu chego e confiro antes de dar pra as pessoas e antes de ver direitinho como é que é e conferir o que eu tenho que fazer, o que o técnico tem que fazer. Só que às vezes a gente não tem tempo pra fazer isso por conta da sobrecarga de trabalho aqui dentro [...] que às vezes você pode até tentar (sic) (E03).

“[...] Não sei se pela sobrecarga do serviço prático que é muita né? A gente tem tanta coisa pra fazer” (sic) (E04).

“[...] eu acho que também é isso é a sobrecarga” (sic) (E08).

As falas atribuem o excesso de atividades desempenhadas como um elemento importante que impede que o PE seja de fato realizado corretamente. A partir dos

relatos, a Enfermeira da UTIN não tem tempo de ficar olhando cada particularidade que envolve as etapas do PE, porque estão envolvidas em “muita coisa” que a leva a acúmulo de funções, tornando este instrumento de trabalho frágil e comprometendo a assistência de Enfermagem sistematizada.

Esse ritmo acentuado de atividades associado a fragilidade das condições e relações de trabalho, a polivalência e multifuncionalidade dessas trabalhadoras é resultado do modelo neoliberal de gestão do trabalho. O ambiente hospitalar sofre a influência dos modelos taylorista/fordista que impacta negativamente a trabalhadora de diversos modos, seja na prática alienante do serviço, na qualidade do serviço prestado ou na saúde dessas profissionais (GONÇALVES *et al.*, 2013)

Diante do exposto, é possível afirmar que o trabalho da Enfermeira é influenciado pelas normas institucionais, moldado pela política neoliberal e fundado na lógica capitalista do mercado. Sendo assim, o excesso de atribuições pode enfraquecer o potencial crítico e reflexivo dessas profissionais, levando ao cumprimento de rotinas de forma mecanizada.

Essa prática automática dificulta a operacionalização do PE na UTIN, conforme relatos das participantes.

[...] eu vou ser bem sincera...ninguém faz direito, ninguém olha direito, simplesmente assinala e eu acho ele um pouco confuso [...] agora, o técnico de Enfermagem por exemplo quando a gente faz a prescrição o técnico de Enfermagem muitas vezes ele checa automaticamente (sic) (E01).

“Do mesmo jeito é a questão dos diagnósticos de Enfermagem, que às vezes as pessoas repetem o que tá lá, entendeu? Você marca uma coisa e é outra” (sic) (E03).

[...] eu vejo as vezes que os técnicos checam coisas que nem tá prescrito. [...] eu percebo que alguns leem a prescrição toda e questiona [...] mas tem outros que só faz assinar e colocar no prontuário, eu percebo, eu vejo isso [...] principalmente no noturno, que pega a prescrição de Enfermagem já sete horas da noite, checa tudo e já põe no prontuário, entendeu? (sic) (E04).

[...] o mecanicismo ele acaba fazendo parte da vida, da Enfermagem em geral, você acaba trabalhando mecânico, e pra mudar isso eu acho que vai de cada um [...] eu penso que em UTI não existe campo mecanicista ou você se envolve com o paciente ou você não se envolve, então quem não se envolve não fica [...] você acaba trabalhando, a rotina torna seu trabalho mecânico entendeu? (sic) (E05).

[...] no início até eu achava assim que era desnecessário, porque não era muito seguido não, era uma coisa assim meio que automática [...] a gente

fazia esses papéis e as pessoas marcavam sem nem ler o que estava sendo proposto ali (sic) (E07).

[...] a gente acomoda na verdade. Um faz, a outra só distribui, muitas vezes não observa... você pode intervir naquela própria avaliação que a colega fez... no momento que ela fez ali era de uma forma, e do momento que tá executando é de outra forma [...] acaba que fazendo uma coisa mais mecânica [...] pela quebra de planejamento né? Uma parte elabora e outra parte executa. E não é só acomodou e repassou, mas às vezes o tempo que você tem, que você recebe este planejamento não tem um tempo hábil de você tá mexendo neste processo pra poder modificar [...] porque se tornou na verdade uma coisa obrigatória e mecânica. Que a gente faz só por ter que ter feito. Porque é uma obrigação (sic) (E08).

“[...] fazendo com que a assistência seja feita de forma mecânica, sem atenção e muitas vezes o que poderia ser prevenido não é feito e gera consequências que poderiam ser evitadas” (sic) (E09).

Essas falas demonstram que a equipe de Enfermagem, como um todo, executa fases do PE na UTI de forma irreflexiva, o que pode comprometer a assistência prestada. O mecanicismo faz parte do cotidiano da Enfermagem e que os profissionais por conta das rotinas instituídas acabam tornando o seu trabalho mecânico. Ao mesmo tempo torna o depoimento contraditório, quando refere que na UTIN não há espaço para esse tipo de prática.

Relativo a essa questão Freitas, Queiroz e Souza (2007) compreendem que se a Enfermeira não nortear suas ações pelo PE ou incorporá-lo de forma mecanizada, ritualizada e não reflexiva, comprometerá a delimitação e valorização profissional, descaracterizando a sua função no planejamento dos cuidados de Enfermagem apropriados às necessidades dos pacientes.

A delimitação de competências e valoração profissional são elementos visados com a implementação do PE nos serviços. Para tanto, é preciso que os profissionais adotem esta ferramenta de trabalho e se apropriem das suas potencialidades, atribuindo a devida importância.

A não valorização do PE na UTIN é pontuado nos depoimentos das entrevistadas como um agente importante que fragiliza a sua execução.

[...] ele não lê e não sabe o que ele tá fazendo realmente...ou qual é a importância daquilo ali entendeu? Não dá a importância pra nós Enfermeiros, do que a gente tá prescrevendo ali e que aquilo vai resolver a vida da criança em algum momento [...] Não é um descaso, mas é pouca valorização e porque precisa, porque foi cobrado, porque precisa estar no prontuário, mas se deixar ninguém vai falar assim: oh você não fez (sic) (E01).

[...] a gente não valoriza, nem nós Enfermeiros... A prescrição de Enfermagem... para os técnicos é uma folha a mais [...] e não é valorizada. Apesar, de eu achar a prescrição de Enfermagem bem legal, porque aí ela te dá uma orientação sobre o cuidado total do bebê, o que você precisa analisar naquele bebê, o que é mais importante, a questão também do manuseio, das dietas, da pele do bebê, então eu acho importante [...] os técnicos não valorizam [...] depois que esses técnicos terminam a prescrição a gente não olha. Eu pelo menos não olho. [...] e acaba que essas coisas que pra gente teoricamente não é tão importante, talvez por ser tão novo, né? A gente não dá tanto valor [...] se a própria equipe não valoriza nenhum outro membro da equipe vai valorizar também [...] eu acho que a gente deveria sim pegar a folha e olhar e questionar o técnico porque ele checkou uma coisa que não está prescrita, porque que se ele checkou sem lê. E a partir deste momento os técnicos vão te até mesmo valorizar mais (sic) (E04).

“[...] todo mundo no início tinha uma resistência, e eu também tinha, então eu não conseguia nem passar pra minha equipe a importância daquilo, porque nem eu acreditava” (sic) (E07).

“[...] o processo de Enfermagem e suas etapas são utilizados em nosso trabalho na UTI, porém nem todos os profissionais as fazem de forma consciente, nem dão o valor devido a essa tão importante ferramenta” (sic) (E09).

Tais falas remetem ao quanto faz-se necessária a sensibilização de toda a equipe de Enfermagem sobre a importância do PE para os profissionais e pacientes que são assistidos. O papel da Enfermeira é fundamental nesse processo, transmitindo à sua equipe a relevância deste instrumento e promovendo a integração dos técnicos, para que deixem de ser simples executores e passem a ser parceiros na operacionalização do PE na UTIN.

O fazer por obrigação é sinalizado, por que a equipe é cobrada para o cumprimento de rotinas. É percebido que o PE não é valorizado e é executado apenas para atender as normas do serviço.

Na contramão dessas situações, Hader (2013) considera que Enfermeiras são formadoras de opinião, para tanto é preciso resguardar sua prática profissional baseada em evidências e analisar a efetividade dos cuidados prestados. Ainda que, inúmeras Enfermeiras considerem o PE como tarefa meramente burocrática, pois afirmam que o tempo dispendido poderia ser otimizado no cuidado direto ao paciente, é necessário que elas apreendam os benefícios do cuidado sistematizado (RIBEIRO; RUOFF; BAPTISTA, 2014).

Os documentos para o registro da prática profissional são fundamentais para a sua legitimação, porém, quando se refere ao PE, infelizmente existe uma

burocratização na realidade do serviço da UTIN que dificulta as ações da Enfermeira, conforme pontuado nas falas das entrevistadas, a seguir:

[...] eu acho que a burocracia, a papelada é muito [...] então pra quem lida direto, às vezes o cuidar fica, deixa a desejar [...] a parte burocrática é tão grande das papeladas que cuidar mesmo, o contato mesmo acaba ficando com os técnicos. O Enfermeiro tem o olhar, tem que fazer a avaliação, mas [...] a papelada é bem maior pra gente preencher, por mais que seja sobre o bebê (sic) (E02).

[...] você tem tanto papel pra preencher, a burocracia acaba prendendo em algumas situações e que você acaba passando [...] tem momentos que a burocracia acaba que te deixando doida. [...] uma condensação também das questões burocráticas, se fosse condensado em quatro papéis que você passa escrevendo no nome do paciente dez vezes, ou mais. Mesmo assim você encontra alguns erros, repetitivos (sic) (E06).

[...] é tanto papel que às vezes se perde, uma informação. Porque eu acho que às vezes quer saber uma coisa e vai buscar, é tanto papel que às vezes você acaba deixando né? [...] é tudo dividido, um escreve num papel, o outro escreve no outro papel, e vem outro escreve em outro e tem admissão você escreve mil vezes a mesma coisa, e às vezes você poderia escrever uma coisa única, você escreveria com muito mais informações (sic) (E07).

“[...] esse processo ainda é muito burocrático, muitas vezes precisamos repetir algumas informações, dificultando, e fazendo com que percamos tempo nessa parte do processo” (sic) (E09).

“Mas na prática só são folhas mesmo. Só pra checagem” (sic) (E10).

Esses depoimentos retratam que a Enfermeira da UTIN está tão envolvida no preenchimento de inúmeros papéis, que o cuidado direto ao paciente fica a cargo dos técnicos. É comum esse tipo de referência porque no cotidiano dos serviços a figura da Enfermeira está atrelada a administração dos cuidados prestados por sua equipe. No entanto, o ambiente de UTIN, devido à gravidade dos recém-nascidos internados, exige uma dedicação de maior tempo dispendido de assistência direta prestada pela Enfermeira.

Apesar de o dimensionamento dos profissionais da Enfermagem ser orientado pelo COFEN, conforme as características da tríade: serviço de saúde, serviço de Enfermagem e paciente, é observado que nas instituições o que prevalece são os requisitos mínimos de funcionamento ordenado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). O que para muitos não considera as especificidades dos serviços e atende apenas ao interesse mercadológico.

Portanto, o número insuficiente de profissionais associado a intensidade de tarefas burocráticas acabam sendo fatores determinantes para que o PE, na prática, seja considerado um documento a mais executado de modo automático, conforme descrito por E10.

Essa persistência em atribuir o PE como mais um ofício burocrático a ser cumprido, composto por diversos documentos, alguns considerados dispensáveis acabam distanciando a Enfermeira do seu objetivo de realizar um cuidado sistematizado e individualizado (ALVES; LOPES; JORGE, 2008; LIMA; KURCGANT, 2006).

A fragmentação do PE repercute negativamente na construção da identidade da Enfermeira, pois com a execução das suas fases de forma fracionada leva a perda da noção do todo e demonstra superficialidade ao método.

Aqui a gente não faz assim [...] aqui existe os dois setores, que um se aplica, né? o processo. E o outro não. O outro se aplica parcialmente [...] eu acho que deveria ser o Enfermeiro que está no plantão e não o que passa. Porque quem faz é o que passa. E às vezes por exemplo o paciente evoluiu pra uma dieta oral, mas a prescrição de Enfermagem tá lá marcada que é dieta por sonda, entendeu? (sic) (E03).

“E às vezes é tão corrido que você não pega um pra comparar com o outro e acaba ficando solto” (sic) (E07).

“O que a gente aprende e o jeito que a gente faz a prática aqui é meio que diferente. Porque é meio que é dividido. A pessoa que faz o diagnóstico e a prescrição é uma e quem executa acaba sendo o plantão anterior” (sic) (E08).

“Acho que não funciona, bem vago. É mais uma folha, né? Que a gente faz, mas na prática não funciona não. A gente tem as folhas, algumas fases, né?” (sic) (E10).

[...] mas sempre dessa forma na assistência que a gente... é... meio solta eu acho. Com relação ao processo de Enfermagem, né?... o processo daqui é solto. A gente faz as folhas, em partes a gente executa o processo, mas é bem solto, é bem falho. Não é aprofundado não, bem superficial. Tanto aqui quanto nas outras instituições (sic) (E10).

Fica claro nessas falas que quem pensa e planeja as ações não as executa, o que enfraquece o planejamento. Como já descrito, é uma etapa que pode ser modificada a todo momento diante da demanda do paciente, mas que em decorrência

da intensidade e ritmo de trabalho a Enfermeira não permite que avalie a sua implementação e o raciocínio clínico acaba se perdendo.

Essa situação retrata os traços moldados pelo capitalismo onde a Enfermeira assume o espaço de trabalhadora assalariada, detentora da força de trabalho e desprovida dos meios de produção (SANTOS, 2012). Deste modo, a profissional cumpre as obrigações que lhe são impostas pelo empregador e os elementos sociais do seu trabalho com ênfase para a reconstrução propícia e a instabilidade do trabalho (MELLO *et al.*, 2016).

Portanto, não tem como desvincular as relações de trabalho engendradas pelas instituições de saúde das atividades desempenhadas pelas Enfermeiras. A conformação fracionada do PE na UTIN indica que mesmo velado existe o propósito de reproduzir uma cultura acrítica e compartimentada.

Essa fragmentação e repetição de ações do PE são causadas, principalmente pela carência de atividades sistematizadas e registros de Enfermagem que contribuem para o não reconhecimento das atribuições por outros profissionais de saúde, não somente pela incompreensão das práticas realizadas por diferentes profissionais que trabalham nas instituições de saúde, mas pelo esforço em ocupar espaços que forjam disputas e conflitos, ao invés de primar pela atuação interdisciplinar (ALVES; LOPES; JORGE, 2008). Esses autores citam questões pertinentes que se enquadram no ambiente estudado, esse sentimento de rivalidade é suprimido quando o centro da assistência é o cuidado do paciente. Os trabalhadores em saúde têm que apreender que cada integrante exerce sua função e são coadjuvantes na produção do cuidado, portanto, todos são fundamentais.

No cenário em estudo, segundo uma das falas sinaliza que as etapas do PE são executadas parcialmente pela equipe e considera lacunas na assistência prestada. Particularmente, esses problemas apresentados pelas participantes do estudo, quanto a fragmentação do PE no serviço, são passíveis de serem resolvidos, mas para isso é preciso alinhar o método, definir a teoria de Enfermagem para guiar esse importante instrumento, reestruturar a sua operacionalização com base nas evidências apontadas no estudo e, principalmente contar com a colaboração de todos os membros da equipe de Enfermagem para sua efetivação.

Para tanto, concretizar o PE como instrumento ordenador da assistência de Enfermagem não é uma tarefa fácil, como demonstrado nas falas das entrevistadas.

[...] é bem difícil a gente trabalhar com o SAE verdadeiramente. Porque trabalhar com ele ali pra o dia a dia é fácil, né? Se você pegar um ou outro paciente e fazer é fácil. [...] do que você olhar 10 crianças você tem que ter um direcionamento porque se você for fazer aquilo manual... pensar pra cada um você não consegue... realmente. [...] tem coisas que são fixas no processo. Mas tem outras não, então, não sei te dizer [...] não sei te falar [...] é complicado falar sobre isso sabia? O processo de Enfermagem é tão difícil, porque é uma coisa que você pode mudar todo dia, que você pode ver de outras formas [...] é bem complexo esse tema (sic) (E01).

[...] é tipo no estágio quando você vai pra um campo de estágio e ali você descobre que não era aquilo que você queria. Então quando você começa a lidar com pessoas, a lidar com o que surge, é que você se descobre. É assim, quando você encontra as dificuldades ou as barreiras que você, você consegue resolver, separar as coisas, entendeu? [...] é na dificuldade que você descobre se você quer e se você é, entendeu. Porque no lado da Enfermagem não é fácil, a Enfermagem é complicada... não é um processo fácil de você lidar, de você ser, você coordenar, você orientar (sic) (E02).

“[...] a SAE é complicada [...] São dificuldades que as vezes a gente encontra” (sic) (E06).

O processo de Enfermagem é bem complexo e sua implementação não é feita de uma hora pra outra. Atualmente isso não acontece, as ferramentas não são aplicadas corretas e completamente e muitas vezes quando aplicadas não são cumpridas corretamente (sic) (E09).

Tais falas concordam que o PE é um processo complexo e deve ser implementado paulatinamente, atentando-se para garantir o cumprimento efetivo de todas as suas fases.

Assim, a Enfermeira com o seu papel de liderança da equipe deve favorecer a educação permanente do seu grupo de trabalho e utilizá-la como um recurso agregador no PE. Outras estratégias para alcançar mudanças nas organizações de saúde são a corresponsabilização, posicionamentos frente as metas institucionais e empodera-se de conhecimentos (SADE; PERES, 2015). Tais estratégias são essenciais para a operacionalização do PE em UTIN porque favorece a criticidade e auxilia a tomada de decisão da Enfermeira. Isto posto, identificar os pontos frágeis colabora para o seu enfrentamento.

As falhas dos instrumentos utilizados para a operacionalização do PE são mencionadas pelas participantes do estudo.

[...] hoje eu vejo o nosso diagnóstico,... ele tá bem ultrapassado [...] não sei se o impresso que está escrito ali tá defasado. Acho que ele tá precisando melhorar [...] eu gosto, mas ... Porque eu acho que tinha que acrescentar mais coisas [...] ele é bom, aqui ele é bom entendeu. [...] sabe, o nosso aqui está

muito parado, desde que foi implantado...deveria ser atualizado sempre [...] porque sempre tá mudando, sempre tá inovando [...] Então assim, dentre várias outras coisas que sempre coloca aqui e nunca tá lá no processo, eu acho que a gente tinha que tá cobrando isso (sic) (E01).

“[...] o Diagnóstico de Enfermagem daqui baseado realmente na prescrição de Enfermagem eu acho um pouco divergente [...] como também o diagnóstico de Enfermagem é uma coisa que poderia melhorar” (sic) (E03).

“O diagnóstico eu acho falho, eu acho que precisava ser mudado” (sic) (E04).

Eu acho que ainda é um pouco falha porque o levantamento de dados não é na verdade encima do paciente, né? O bebê, no caso. Porque a avaliação fica falha, porque a gente, existe um roteiro não é o que a gente avalia na verdade, né? No bebê. Por que a avaliação já vem pronta, né? Não é você que faz (sic) (E05).

Porque eu acho que até a parte de diagnósticos mesmo, tem alguns diagnósticos que não tem, não condiz mais com nossa realidade ou pode ser modificada de uma forma simples que possa facilitar pra várias pessoas que às vezes passam despercebidos (sic) (E08).

Os depoimentos a respeito do impresso de Diagnósticos de Enfermagem, evidenciam que está desatualizado e que precisa ser rediscutido e otimizado. Existem lacunas no levantamento de informações e no roteiro de avaliação da Enfermeira. Tais informações levam a reflexão referente a primeira fase do PE com um olhar limitado, consequentemente as etapas posteriores poderão estar comprometidas. Mesmo consideradas interligadas, é preciso ter clareza em cada fase para a promoção de uma assistência sistematizada.

Um caminho para a direção dessa prática assistencial é eleger uma teoria de Enfermagem para nortear o PE. As teorias conduzem a percepção da Enfermeira com base nos conhecimentos evidenciados cientificamente, promovendo a sua estruturação, sinalizando as metas na pesquisa, na gestão e na educação (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

Portanto, o PE fundamentado cientificamente, inspirado em uma teoria de Enfermagem possibilita a delimitação da área de atuação da Enfermagem a se diferenciar de outras disciplinas e permite uma assistência individualizada e segura para o paciente.

A centralização do modelo biomédico no ambiente de trabalho mencionado pelas participantes do estudo é um aspecto fulcral que dificulta a implementação do PE, como demonstrado nas falas a seguir:

Quando a gente pega o diagnóstico e a prescrição de Enfermagem e que a gente determina ali o manuseio de 6/6h e a gente coloca o horário do manuseio, a dieta, a maioria é vinculado com a prescrição médica, né? Algumas coisas, mas eu acho que ali fica pra nós a parte em que momento vai ser realizado (sic) (E04).

[...] no hospital é tudo muito voltado para o médico, então as pessoas seguem coisas médicas, prescrições médicas, orientações médicas, então é como se a prescrição de Enfermagem... para que? Se houvesse divergências sempre seria seguido o médico, então às vezes eu achava que era um trabalho inútil o que eu tava fazendo. Pra que? Se... pra eu fazer o meu trabalho que é a Sistematização da Enfermagem eu tivesse que ter autorização, entendeu? Como se tivesse que tá ligado ao médico. Tem coisas que são nossas, exclusivamente nossas. E a gente ali só pra seguir o que o médico falava, como se a gente não pensasse sozinho. O que antes dificultava porque que as pessoas queriam só seguir o médico, né? E aí era a prescrição médica, era o cuidado médico, e a gente só como seguidora de tudo (sic) (E07).

Para uma das participantes, cabe a Enfermeira no seu planejamento decidir em que momento a intervenção será realizada, haja vista que existem elementos da prescrição de Enfermagem que são vinculados a prescrição médica. Todavia, apreende-se que a respeito deste assunto é um pouco diferente, pois existem algumas conexões entre as atividades profissionais na produção do cuidado em saúde, porém, a prescrição de Enfermagem é exclusivamente outorgada a Enfermeira, tanto na elaboração das ações como na definição do seu aprazamento e responsáveis.

O fato é que a Enfermeira deve apropriar-se do que lhe pertence, conquistar o seu espaço e desenvolver as suas atividades com conhecimento e com certo grau de independência. A questão central é que no ambiente hospitalar as pessoas estão acostumadas a somente dá seguimento as ordens médicas, por isso a dificuldade na operacionalização do PE.

O que é reforçado por Melo *et al.* (2016) no momento em que afirma que o modelo assistencial biomédico reduz a autonomia técnica da Enfermeira devido a sua influência na organização do processo de trabalho em saúde.

A centralidade do modelo biomédico na UTIN interfere negativamente da operacionalização do PE até a construção da identidade profissional da Enfermeira, constituindo um determinante de contexto impactante.

Nesta direção, Zatti (2007) reforça que a autonomia de alguém ou de um grupo é praticada numa sociedade e, por essa razão, é impossível apagar a influência do contexto social e de aspectos peculiares em cada tempo e lugar.

Destarte, é possível inferir que no ambiente da UTIN a hegemonia do modelo biomédico limita a atuação da Enfermeira e de seus pares, obstaculiza a

interdisciplinaridade do processo de trabalho em saúde e gera invisibilidade das demais categorias profissionais.

Os obstáculos para execução do PE no serviço ainda variam na percepção das entrevistadas, de acordo com os depoimentos que seguem.

[...] no início foi bem complicado assim né? Até você se adaptar, até você entender. Até os técnicos também, você ficar cobrando e tudo foi mais complicado. [...] eu acho que a dificuldade que a gente tem é justamente do técnico entender, fazer direitinho, né? Checar, saber porque que ele tá fazendo aquilo...? Porque foi o enfermeiro que fez né? (sic) (E01).

[...] eu acho que a maior dificuldade é [...] não é que eu queira mudar as pessoas entendeu? Mas às vezes, tipo ter que esperar pra que alguém faça alguma coisa tipo por você [...] essa parte eu acho difícil [...] aquela pessoa que tem que fazer às vezes assim, se arrasta um pouco [...] dificuldade, mas aí é jogo de cintura, o jeito de falar, e tudo dá certo (sic) (E02).

[...] onde se aplica o processo eu acho que ele é uma coisa um pouco repetitiva, acho que é muito mais a gente olhar o paciente e fazer do que a gente seguir direitinho o que tá lá na prescrição de Enfermagem. [...] uma dificuldade que existe... a parte da prescrição de Enfermagem as pessoas não olharem, as pessoas mudam a data assinam e pronto. Então mantém uma prescrição igual a anterior e você sabe que às vezes muda, mas às vezes não. [...] as pessoas às vezes não acolhem o processo de Enfermagem de forma que deveria ser, eu digo, os Enfermeiros, os técnicos, os técnicos nem lê o que tá escrito, até porque o nosso processo é assim e checa (sic) (E03).

“[...] a dificuldade é humana mesmo, de aceitação. De tomar aquilo ali como realidade, de algo benéfico para a profissão. Mas a dificuldade é você colocar em prática né?” (sic) (E04).

“[...] Penso que dificuldade nenhuma, porque o Processo é um só, basta você ter compromisso com ele” (sic) (E05).

“[...] a dificuldade seria a aceitação do diagnóstico de Enfermagem que você faça” (sic) (E06).

“Hoje em dia eu não acho que tem muita coisa que dificulta não. Hoje a gente trabalha, apesar de paralelamente é em conjunto né? A gente tá ali seguindo, o cuidado de um é o cuidado do outro, não vejo dificuldade” (sic) (E07).

“O processo da forma que a gente faz, com a quantidade de profissionais que a gente tem eu acho que pra exercer todas as etapas é inviável” (sic) (E10).

Observo que existe convergência nos depoimentos no que tange a dificuldade de aceitação e entendimento dos profissionais da UTIN sobre os benefícios do PE.

Para Pivoto (2014), a rejeição do PE na prática pode ser interpretada como um significado subjetivo em que os profissionais, mesmo conscientes da importância

deste instrumento, desenvolvem suas atividades moldadas pela história da Enfermagem e pela cultura organizacional dos estabelecimentos de saúde.

Essa reprodução automática, sem a devida criticidade inerente ao método, é comprovada na fala de uma das participantes do estudo ao expor que por hora alguns profissionais repetem a prescrição de Enfermagem ou de fato executam ações sem observar o que foi planejado. Tais situações refletem a não valorização do PE como instrumento de trabalho para a sistematização da assistência de Enfermagem.

Por outro lado, há entrevistadas que reportam não verem dificuldades para a execução do PE e que é preciso ter apenas compromisso com ele. Conforme a observação feita por Costa e Luz (2015), que destaca que para a aplicabilidade do pensamento crítico são fundamentais o conhecimento específico (a respeito da pessoa centro do cuidado, da teoria de Enfermagem e do PE), experiência profissional, competência e atitude.

Esses atributos são indispensáveis para a operacionalização do PE na UTIN e a execução de todas as suas etapas precisa do engajamento de toda a equipe. No entanto o quantitativo de Enfermeiras disponíveis no serviço é insuficiente. A sobrecarga de trabalho é um fator determinante que dificulta a realização do PE de forma efetiva. Portanto, ele precisa estar alinhado com a instituição, coordenação e os profissionais para que seja exequível.

Por outro lado, as participantes do estudo descrevem elementos facilitadores do PE: adoção como rotina, comunicação em grupo, impresso pronto, visão holística, estabelecimento de vínculos com o paciente, parcerias com a equipe e uniformização de condutas.

“[...] mas depois as coisas fluíram no seu dia a dia. Acaba virando uma rotina, é claro que com uma visão diferente de cada um que você faz, mas acaba facilitando muito bem” (sic) (E01).

“[...] o jeito de lidar com as pessoas, essa parte mais fácil, lidar com as pessoas, com o jeito de falar, como que você fala as coisas, acho que isso funciona muito bem pra isso. A comunicação em grupo... Quando você conversa assim no grupo e todo mundo fala a mesma língua ali, entende o que você quer, o processo anda. A coisa anda (sic) (E02).

“A facilidade eu acho que é um processo que já vem pronto [...] Só é executar, embora, em partes né? Porque uma parte do processo a gente faz, né? E o outro já vem pronto” (sic) (E03).

Você tá falando do diagnóstico e prescrição de Enfermagem? Eu acho que aqui dentro da UTI funciona. Eu vejo que a nossa folha de avaliação do paciente, ela é legal. Dá pra a gente ter uma visão completa do bebê. Existem coisas além, eu acho. E a prescrição de Enfermagem eu acho também muito boa (sic) (E04).

“Como facilidade? Seria você ter o paciente mais próximo, né? Hoje não, a gente consegue avaliar a cada paciente como um todo” (sic) (E05).

“[...] as facilidades é quando você encontra parceiros dentro do plantão, para o que que tá faltando, vamos ajudar pra que esse processo desenvolva da melhor forma possível” (sic) (E06).

Eu acho que a facilidade é porque a gente, agora tá até mais forte esta prática de estudar. De ter aulas, de ter uma educação continuada. Eu acho que isso facilita pra poder a gente tá podendo falar uma mesma língua. E o protocolo também, é... dentro da unidade também ajuda, porque aí você tem uma base, tem pra onde puxar pra todo mundo ter a mesma voz, o mesmo procedimento pra todos (sic) (E08).

Os depoimentos expressos revelam que a implementação do PE, mesmo apresentando algumas fragilidades, permite que a Enfermeira avalie integralmente o recém-nascido na UTIN e planeje os cuidados de forma individualizada e sistematizada.

No entendimento de Pott *et al.* (2013), a singularidade do cuidado possibilita que a etapa do planejamento seja alterada, assegurada e avaliada. É o momento mais favorável para a interação entre a equipe e o paciente, primando pela efetividade, coerência, humanização e respeito.

Assim, apesar de existir um impresso praticamente pronto no cenário de estudo, como apontado pelas participantes, é imprescindível que o planejamento das intervenções de Enfermagem seja realizado de modo particularizado, assegurando que seja modificado quando necessário.

O terceiro núcleo de sentido que emergiu do processo identitário relacional corresponde as implicações do PE assumidas pelas Enfermeiras: do alicerce organizador da assistência à elemento propulsor de criticidade. As entrevistadas sinalizam a existência e as formas de implicação do PE na construção da identidade da Enfermeira, conforme apontado:

[...] Eu acredito que sim [...] pra que eu seja uma Enfermeira considerada boa? Como Enfermeira? É isso que eu quero? Acho que o dia a dia, todo o dia você vai lidar com situações diferentes. Esse dia a dia é que vai levar você, a essa definição completa (sic) (E02).

“Acho que sim. Mas eu acho que essa parte do processo está um pouco sem levar muito pra frente, eu acho que, o que a gente tem hoje aqui, um pouco, vou botar assim limitado” (sic) (E03).

“Às vezes aqui no serviço de Uti a gente consegue ter um pouco mais de posicionamento né?” (sic) (E04).

“Faz parte. Se o Enfermeiro ele não botar o processo de Enfermagem na sua atuação profissional, ele não consegue atuar. Não consegue dar o cuidado necessário. Como eu disse ele faz parte” (sic) (E05).

[...] eu vejo essa realidade de uma forma diferente. Hoje eu vejo que é bom, importante ser seguido, e a gente avalia mesmo. Mudou totalmente. Mas eu também não acreditava não. Com certeza implica. Porque a gente, a partir do momento que foi implementado este processo a gente vê o quanto é importante o nosso cuidado, o quanto esse olhar para o paciente de forma sistematizada faz com que a gente veja a importância do nosso cuidado, do cuidado do Enfermeiro. Essa avaliação, essa implementação, essa reavaliação pra a gente ver se a conduta que a gente está realizando está sendo adequada, isso faz com que busque novos conhecimentos. Pra poder tá fazendo sempre de uma forma melhor. E isso vai te modificando né? Modificando a sua forma de ver, a sua forma de pensar, sua forma de agir com o paciente, eu acho que vai te deixando mais segura, cada vez mais. De sua importância enquanto profissional, você vai se desvinculando um pouco, apesar de, eu sempre digo a gente andar em conjunto, mas você vai vendo a importância de cada um, o que é somente seu entendeu? E o que você tem um olhar diferente, diferenciado no cuidado, e vai buscando, buscando, modificou bastante minha forma de ver (sic) (E07).

Existe. Porque assim o que você pratica, a prática sua dentro da Unidade eu acho que ela interfere diretamente no planejamento. Ajuda. ... todo o seu trabalho, os seus atos aqui, ele que te faz o profissional [...] você é reconhecida. Mas o seu plantão é totalmente ligado à imagem sua, às suas ações está diretamente ligado à Enfermeira do plantão do dia, a gente acaba ligando a imagem, a identificação de quem é o Enfermeiro de cada plantão. O processo de Enfermagem é o trabalho do Enfermeiro, né? Então é todo o desenvolvimento [...] o objetivo do enfermeiro tá nesse processo (sic) (E08).

“[...] porque ele auxilia, orienta, ajuda na solução de problemas e respalda nos cuidados e assistência que devemos prestar ao paciente” (sic) (E09).

“Acho que sim, se ele de fato fosse é [...] aplicado, acredito que contribuiria [...] em parte. Um pouco. Da forma da organização da assistência” (sic) (E10).

Observa-se que os depoimentos se complementam e as participantes do estudo creem que o PE implica na construção da identidade profissional da Enfermeira de diferentes modos.

As falas das entrevistadas remontam ao processo de identificação profissional, dando ênfase para o lidar da Enfermeira no cotidiano do trabalho e que embora o PE

implique na identidade profissional, apresenta-se como limitado e condicionam a atuação profissional da Enfermeira como implicação identitária do PE.

É ressaltado que a implementação do PE na UTIN transformou a forma de pensar o cuidado, incentivou a busca por novos conhecimentos e conferiu importância à prática profissional. No entanto, percebe-se que essa incorporação do PE, como potencial instrumento de ressignificação de práticas, foi pontual. Para obter êxito na implementação do PE e da SAE no ambiente de trabalho são fundamentais a sensibilização dos profissionais, despertar interesse por novos métodos de trabalho, dispor de tempo para sua execução, comprometimento coletivo e determinação (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Diante do exposto, a efetivação do PE como um dos dispositivos para a construção da identidade da Enfermeira requer uma discussão mais abrangente, porque muitos ainda associam o PE unicamente como ordenador da assistência. A utilização do PE, exclusivamente, com enfoque assistencial expressa uma visão limitada.

O processo é aplicado pela Enfermeira a partir de conhecimentos técnico-científicos, com vistas à melhoria da assistência, oferecendo segurança aos pacientes e fomentando a autonomia e visibilidade profissional (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Embora nas falas das entrevistadas não apareça os termos autonomia e visibilidade profissional, o conteúdo está implícito no depoimento quando comentam sobre a pouca desvinculação do conjunto e a delimitação do que lhes pertencem. A Enfermeira precisa reconhecer a sua importância como profissional para delimitar sua autonomia e conferir visibilidade junto à equipe de saúde.

Em síntese, os resultados demonstram que as implicações do PE incorporadas pelas participantes do estudo são diversificadas, em sua maioria acreditam que o PE impacta na organização da assistência e de forma mais tímida apresenta um potencial dispositivo para o pensamento crítico e reflexivo do saber/fazer da Enfermeira.

Diante do exposto, Dubar (2005) reforça que através da incorporação do modo de pensar e agir de um grupo acontece a socialização, alicerce da identidade profissional. E neste contexto de sucessivas socializações as pessoas compreendem os princípios e as condutas do coletivo, tornando-o referencial nas suas práticas.

Então, a partir das relações sociais no trabalho a Enfermeira incorpora a forma de refletir e atuar do seu grupo e segue construindo a sua identidade. As normas

institucionais acabam moldando o fazer dessa profissional porque interfere na referência da equipe.

O quarto componente analisado nesta categoria compreende as implicações do PE propostas pelas Enfermeiras na direção da construção da identidade profissional, reunidas a partir das sugestões das participantes.

Tá precisando sentar todo mundo, rediscutir, redirecionar [...] eu acho que tem sempre que tá atualizando, mas teria que ser mais estudado, mais fácil [...] porque pra você implantar é bem complicado [...] fazer o estudo todo, você implantar de uma forma legal né? (sic) (E01).

[...] sim, a partir do momento que eu acho que você executa este processo de forma correta [...] você sabe que está avaliando seu paciente de forma correta, que você tá fazendo seu processo de forma correta. [...] você vai crescer né? Eu acho que ele contribui para a melhora de sua assistência, pra você saber o que cada paciente necessita ali [...] deveria ter uma forma de se adequar melhor, tanto aos processos de Enfermagem quanto gente melhorar um pouco na nossa assistência, até na nossa própria identidade... deveríamos ser mais atentos ao processo de Enfermagem, prestar um pouco mais atenção em relação aos nossos pacientes (sic) (E03).

“É um cuidado específico, com embasamento científico, então tem que ser levado a sério e em consideração com certeza. Eu acho que dando autonomia mesmo na hora da prescrição, que a gente que faz a prescrição” (sic) (E04).

Isso aqui eu acho que engloba tudo. Então você tendo uma base pra construir um processo de Enfermagem correto, que tenha resultados. A partir daí sim, a identidade sua é [...] vai tá correlacionado diretamente com isso. Ótimo tema pra ser uma Educação Continuada pra o Enfermeiro pra rever algumas questões pra modificar a nossa parte teórica [...] teria que ser uma coisa mais personalizada de cada Unidade. Porque às vezes a realidade de uma, não é igual, então se adaptar, sentar, construir um novo protocolo, estudo em cima dos processos de enfermagem daqui, de cada unidade no caso (sic) (E08).

Então seria aplicado como tem que ser feito e quem tem a ganhar é só o paciente. Eu acho que melhoraria, ficaria uma assistência mais uniforme [...] a partir do momento que a gente faz todas as etapas do processo de forma correta eu acho que todos os profissionais vão sair ganhando e o paciente também (sic) (E10).

As falas das participantes convergem para a necessidade de reorientação do PE na UTIN, que é preciso que o PE seja rediscutido, atualizado e mais estudado para ser implementado de uma forma que redirecione a prática assistencial, considerando que o uso correto desse instrumento leva a melhoria da assistência, do serviço e da própria identidade da Enfermeira.

O cuidado de Enfermagem, por ser específico, deve ser embasado cientificamente. O PE requer que os impressos sejam modificados para adequar a

realidade do serviço e está incluso na programação de Educação Continuada. A aplicação correta de todas as etapas do processo resultará em benefícios para o serviço, através de uma assistência mais uniforme, favorecendo tanto os pacientes como os profissionais.

O requisito central para alcançar as melhorias é definir o referencial teórico que orientará o PE, que deverá ser consoante ao modelo de gestão e atender as metas da organização. A essência da teoria escolhida deve estar de acordo com o perfil de pacientes e profissionais da Enfermagem, assim como com os princípios, compromisso e ideologia da instituição. Para implementação da SAE e do PE o serviço de saúde precisa ter interesse político, esforço corporativo e incentivo às condições de trabalho (SILVA *et al.*, 2011; PEREIRA *et al.*, 2013).

Na prática profissional não é percebido a presença de uma teoria de Enfermagem para direcionar o PE. O que acaba reproduzindo uma prática assistencial mecanicista, tarefaira e sem rigor científico. Por isso, é imprescindível que seja atribuído destaque para a escolha de um suporte teórico que seja referência para a condução do PE no interior das instituições de saúde.

O PE, além de conter elementos técnicos e científicos, é dotado de um pensamento crítico que pode contribuir na construção da identidade profissional da Enfermeira. Neste sentido, emergiram falas que são divergentes ao que já foi apresentado.

Eu acho que a gente deveria colocar na cabeça do técnico, não só dos técnicos, mas de alguns Enfermeiros também [...] a importância (E01). E o processo de Enfermagem diz coisas que também são fixas, mas tem coisas que deveriam ser acrescentadas e que aí sim fazia diferença pra cada Enfermeiro. Que veio, que ia mudar a personalidade, não é personalidade [...] ia encarar essa pessoa de outra forma [...] ia ver cada um de uma forma entendeu (sic) (E01).

Você vai construindo [...] vai melhorando [...] se hoje eu não soube lidar com essa situação por que? O que eu não fiz ou o que eu fiz que não deu certo. Ou o que eu deixei de fazer pra melhorar. Isso é a construção da minha identidade, da identidade da Enfermeira, é a construção (sic) (E02).

Eu acho que a vantagem pra mim na verdade é o reconhecimento da nossa profissão [...] se isso foi criado pra que a gente tenha mais autonomia no serviço e no cuidado a gente tem que valorizar. Eu acho que isso aí veio pra meio que dá uma certa independência a profissão. Pra você dizer o que é da Enfermagem e o que é do médico. Mas dentro da UTI, eu acho que sim. Que fortalece, que fortalece sim, vai ter um perfil. Nós teremos a nossa identidade a partir das coisas que nós conquistamos. E essa é uma conquista sim, porque ali ele delimita qual é o papel do Enfermeiro né? (sic) (E04).

“Enfermagem ela está voltada para o cuidado, e sem o processo de Enfermagem não há o cuidado” (sic) (E05).

[...] se fosse uma coisa só, acho que seria mais legal. Pra todos obter as informações tipo assim, o que estou fazendo, qual a prescrição de Enfermagem, o que que aquilo tá contribuindo? O que aquilo tá gerando para o paciente? Tá tendo efeito? É pra continuar dessa forma, de um jeito mais fácil de se ver entendeu? [...] uma coisa bem rapidinha pra gente ver, vamos melhorar, vamos mudar, entrou com o que? Vamos fazer mais, pode já espaçar mais, pode diminuir? (sic) (E07).

[...] a gente faz reunião, essas coisas a gente pode tá traçando qual a dificuldade que teve, a colega que recebeu, o que ela achou que não poderia e desse jeito a gente ia construindo um diagnóstico mais efetivo, mais real [...] a gente sabe que tem o papel do médico e a gente sabe o papel nosso, a nossa avaliação é importante, a gente só se coloca em segundo plano. Eu acho que falta mais pulso... conscientizar que o papel da Enfermagem... que o processo de Enfermagem é importante e é válido. Que é uma coisa que tem que ser escutada e avaliada (sic) (E08).

[...] nos proporciona mais autonomia no serviço de Enfermagem, contribuindo para qualidade na assistência prestada e visando também a segurança do paciente. Na Uti não é diferente, deve-se primeiramente conscientizar os profissionais da importância dessa ferramenta, para que todos a façam e a cumpram de forma correta e completa sem pular etapas, dessa maneira teremos uma assistência de Enfermagem de forma sistematizada. O processo de Enfermagem está diretamente relacionado a identidade profissional da Enfermeira, acredito que contribui para a valorização e autonomia do Enfermeiro, assim como para uma sistematização da assistência [...] em todos os momentos da nossa assistência, podemos usá-lo para esse fim, descobrindo em que temos mais habilidades, em que somos melhores o que precisamos melhorar e nos aperfeiçoar. Sim, porque se tivermos autonomia em nossa profissão teremos mais facilidade de descobrir nossa identidade profissional, de buscá-la e de aperfeiçoá-la sempre que for preciso (sic) (E09).

A necessidade de promover a conscientização de Enfermeiras e técnicos de Enfermagem sobre a importância do PE, para que possa fazer a diferença na sua identidade profissional é mencionada na fala das entrevistadas.

O PE é identificado como um instrumento para o planejamento da assistência pelos técnicos de Enfermagem, porém, não é muito claro o seu conceito e as suas etapas, pairando dúvidas sobre o que lhes compete durante a execução e o papel da Enfermeira, além de conferirem pouca relevância ao processo e não despertarem interesse na sua implementação (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009; RAMOS; CARVALHO; CANINI, 2009).

Na prática profissional é percebido que o técnico assume a execução de algumas fases do processo, mas sem atribuir valor a essa atividade, é como uma rotina a mais a ser cumprida. Porém, é preciso compreender que o PE, geralmente,

não é trabalhado no processo formativo dos técnicos de Enfermagem, portanto, é imprescindível que as instituições identifiquem essas demandas, desenvolvam estratégias para realizar ações educativas sobre o PE nos serviços, para que esses trabalhadores se sintam corresponsáveis por sua implementação e consolidação.

A Enfermeira, mesmo atuando de modo interdisciplinar, reconhece o seu papel na gestão do cuidado, configurando um marco significativo na construção da sua identidade profissional (BECK *et al.*, 2014). Esse reconhecimento é apontado nas falas das entrevistadas em que o cuidado está condicionado ao PE, constituindo-se como referência e resultado de uma assistência sistematizada. Por conseguinte, a produção do cuidado é eixo estruturante no campo de saber da Enfermagem.

A avaliação é fundamental para apreender o PE como método capaz de organizar a assistência de Enfermagem, desenvolver competências, oferecer qualidade no cuidado para segurança do paciente e contribuir na construção da identidade profissional dessas trabalhadoras. A apropriação dessas potencialidades do PE é vital para a conquista do reconhecimento, autonomia e valorização profissional.

O reconhecimento e valoração profissional, para Lunardi Filho (2004), podem ser alcançados pelo registro da prática profissional. Através dele é possível evidenciar que o conhecimento científico é capaz de subverter uma cultura de subordinação hierárquica e teórica, determinada social e historicamente à Enfermagem.

O que o autor ressalta é de extrema relevância, pois o que foi instituído culturalmente só pode ser refutado e transformado com evidência científica. A argumentação é validada a partir da sustentação teórica cientificamente comprovada.

Estudos demonstram que a visibilidade da Enfermeira está vinculada aos seus saberes técnicos, científicos e relacionais, influenciando na imagem social da profissão. As ações individuais constroem a importância do profissional, refletindo na expansão das influências sociais, que oportunizam o seu reconhecimento (PAI; SCHRANK; PEDRO, 2006).

Destarte, a reconhecimento social da Enfermeira está associada ao seu saber/fazer individual e suas repercussões na coletividade. Através das relações sociais que acontecem a identificação e valorização social da profissão.

Para tanto, o seu alcance pode se dá pelo empoderamento do sentido político e social das suas atividades, viabilizando o pensamento crítico, ações questionadoras que conduziram ao processo de resistência, enfrentamento e divergências,

possibilitando a Enfermeira conquistar espaços que fomentem a sua criatividade e a permite “exercer sua autonomia, enquanto sujeito” (LUNARDI FILHO; LUNARDI; SPRICIGO, 2001, p. 96).

Corroborando com esses autores, acredita-se que só a partir da apreensão das dimensões política, científica e social do seu trabalho as Enfermeiras poderão agregar conhecimentos que as levem a pensar e agir criticamente, resultando em benefícios para a transformação das suas práticas assistenciais e reconhecimento da profissão.

Porém, é preciso pensar coletivamente, conforme apontado pelas participantes. A organização do grupo, o acolhimento, o trabalho em equipe e o dimensionamento de pessoal são fundamentais para a operacionalização do PE e a construção de uma identidade coletiva.

“Assim acho que o que deveria ser é [...] um grupo organizado, é ouvir opinião do outro como eu já disse, é o jeito de falar com as pessoas, é o jeito de lidar com as situações que vai surgindo, é como você lida com as situações” (sic) (E02).

“E se a gente não tivesse tanto trabalho pra executar, pra fazer, eu acho que isso seria muito melhor, muito mais, muito mais acolhido” (sic) (E03).

[...] implica, porque fica aquele ambiente pesado, chato que ninguém quer trabalhar, ninguém quer fazer as coisas ou depende somente de uma pessoa. E um só não vai, por mais que a pessoa queira tenha vontade. Está muito relacionado ao trabalho de equipe. Tem que ter uma visão holística do seu paciente. Não é só o bebê que a gente tá recebendo, é o familiar que vem, é o profissional que tá junto recebendo e acompanhando esse bebê. Sim, tem outras funções que poderiam ser divididas e suavizadas pra todos. Sendo divididas pra todos da equipe e ficaria bem mais simples. Uma melhor interação entre as equipes (sic) (E06).

[...] eu acho também se tivesse como outra pessoa pra poder unir ali, pra ajudar uma a outra, pra executar eu acho que seria melhor. [...] porque aí ficava mais fácil, porque construindo por toda a equipe você acaba identificando algumas coisas que possam ser retiradas, que às vezes não tem mais sentido, ou possam ser modificadas ou melhoradas, né? [...] Essa parte de fragmentar eu acho que complicado, porque a gente acaba fazendo uma coisa e a pessoa executando outra. Poderia dividir, tipo tem dez leitos. São três turnos, cada turno assume determinado número de leitos. Por exemplo, eu faço um, dois e três, eu da noite. Eu faço o diagnóstico, eu faço o planejamento, tudo de acordo [...] eu priorizo pra fazer uma avaliação melhor, um planejamento melhor e até eu mesmo ter um retorno pra eu mesma possa avaliar se aquele planejamento que eu fiz deu certo ou não (sic) (E08).

Eu acho que pra construção de uma identidade de equipe, né? De Enfermagem, individual e o ideal acho que seria coletiva. Assim da forma que teria que ser feita. Então a gente precisaria de mais profissionais pra execução. Pra que fosse feita da forma correta (sic) (E10).

As falas apresentadas se complementam no sentido de fortalecer a ideia de grupo. A importância de escutar a opinião de cada membro torna a equipe mais estruturada. O bom relacionamento interpessoal entre os profissionais é elemento central para o trabalho em equipe, bem como a preocupação com a visão holística da Enfermeira.

Para Monteiro e Curado (2016), com o advento das tecnologias em saúde iniciaram uma série de indagações sobre as suas repercussões nos cuidados de Enfermagem. Concomitantemente, surgiu uma acentuada preocupação de reiterar a ideia dos cuidados centrados na pessoa e a retomada da perspectiva holística do cuidar como eixo estruturante da Enfermagem.

A essencialidade da profissão da Enfermeira é o cuidado, e este no ambiente de trabalho da UTIN deve ser focado nas necessidades demandadas pelos recém-nascidos e suas famílias. É neste sentido que tanto uma das participantes quanto os autores reportam o cuidado holístico.

É evidente que existem fatores que dificultam a prática de uma assistência holística, como a sobrecarga de trabalho das profissionais, a insuficiência no quantitativo de profissionais que comprometem, por exemplo, o acolhimento ao PE pela equipe, havendo a sugestão de redução de atividades que poderia favorecer a execução do PE e a interação entre as equipes. Por outro lado, a inserção de mais Enfermeiras no serviço permitiria a efetivação do PE no ambiente de trabalho de forma satisfatória, assegurando a construção de uma identidade profissional da equipe.

Esse dimensionamento adequado de pessoal é reforçado por Maya e Simões (2011) como responsável pela redução do excesso e concentração de funções das Enfermeiras, ofertando melhores condições de trabalho e constituindo um componente incentivador ao cumprimento legal e ético das competências profissionais, tornando relevante a implementação do PE nas instituições de saúde.

Assim, esse ajustamento no quadro de Enfermeiras na UTIN é um desafio para o serviço que almeja a execução de todas as etapas do PE de forma plena, uma atenção qualificada e sistematizada; e, que desejem colaborar para a construção da identidade profissional dessas trabalhadoras.

Como estratégia para tal, Figueiredo (2013) indica constituição de alianças através de debates em grupos heterogêneos: Enfermeiras, técnicas de Enfermagem, estudantes, professores, dentre outros, para poder agregar perspectivas de avanços e a reflexão da prática profissional, incitando o desejo. Como o desejo não é

exclusivamente individual, a habilidade para tencionar suas próprias referências reivindica um esforço coletivo para sua concretização (GUATTARI; ROLNIK, 2010).

Essa reflexão é pertinente, porque o que move os profissionais na direção que querem percorrer, inicialmente, é a vontade individualizada e, conforme é percebida por um grupo, ela pode ser potencializada, pleiteada pelo coletivo e efetivada.

Diferentemente do que já foi apresentado, foram atribuídas como implicações do PE na construção da identidade da Enfermeira o uso de tecnologias, como: prontuário eletrônico para otimização do tempo, padronização da linguagem entre os profissionais e comunicação efetiva com a coordenação de Enfermagem da UTIN e demais membros da equipe multiprofissional. É o que retratam as falas, a seguir:

Eu acho que deveria ser um prontuário único, sabe? Uma anotação única pra todos os profissionais [...] a gente pudesse bater o olho, todos, todos obter a mesma informação, não precisasse a gente tá buscando [...] seria interessante um impresso único eletrônico, que todos pudessem ter acesso [...] Médico, Enfermeiro, todo mundo... tivesse informações e as informações mais relevantes chamassem [...] uma forma de ser chamado atenção, uma letra, um negócio, uma coisa diferente pra poder facilitar (sic) (E07).

[...] como já foi dito deve-se trabalhar o profissional/conscientizá-lo e também dispor de ferramentas para que essa implementação seja realizada, fazendo uso da tecnologia, prontuários informatizados [...] acho que tanto por parte dos próprios Enfermeiros, técnicos, médicos, muitas vezes por falta de conhecimento e por não “falarem a mesma língua” [...] mais comunicação com nossa coordenação e médicos. A coordenação deveria estar mais presente principalmente no dia a dia da assistência, vivenciando nossas dificuldades, voltar a ter discursão a beira do leito 1x na semana, e nos dando ferramentas para otimizar nosso tempo precioso, como o prontuário informatizado, deixando mais tempo para assistência propriamente dita (sic) (E09).

O uso de ferramentas, como o prontuário eletrônico, facilitaria a operacionalização do PE, otimizaria o tempo da Enfermeira, facilitaria o acesso de todos os profissionais e minimizaria o excesso de informações repetidas.

O uso dessa tecnologia em saúde é capaz de aperfeiçoar o raciocínio e o julgamento clínico como também propiciar o desenvolvimento de práticas seguras dos profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (DAL SASSO *et al.*, 2013).

Essas tecnologias nos serviços de saúde permitem a celeridade dos registros, porém, não podem ser desprovidos de criticidade por quem utiliza. A informatização deve servir de apoio para dinamizar o tempo dos profissionais ao foco do seu objeto de trabalho: o cuidado. A Enfermeira deve sempre está atenta, principalmente quando

se refere as etapas do PE, utilizá-la como ferramenta para o progresso da gestão do cuidado, minimizando o período gasto nos registros de informações e oferecer segurança para os pacientes.

Por outro lado, a falta de conhecimento e o uso de diferentes linguagens entre os profissionais dificultam a comunicação. A linguagem padronizada na execução do PE delimita a prática e aponta princípios relevantes para a Enfermagem, significando a essência da percepção da profissão. São evidenciados através das classificações ou taxonomias de Enfermagem, descrição dos diagnósticos, as intervenções de Enfermagem e os resultados dos pacientes às demandas de saúde (THORODDSEN; EHNFORSS; EHRENBORG, 2010).

É importante que todas as Enfermeiras se apropriem dos conhecimentos produzidos por sua profissão para garantir a eficiência e efetividade do PE nos seus ambientes de trabalho.

Pontua-se como relevante a sugestão de melhorar a comunicação entre a Coordenação de Enfermagem da UTIN e as Enfermeiras. A fala da entrevistada expressa o sentimento de comprometimento do diálogo com a equipe nos últimos anos. O momento é de reflexão para o grupo, é preciso o envolvimento de todos para que a comunicação seja efetiva.

Como sujeito implicada no estudo, acredito que a manutenção do diálogo com os médicos e o retorno de discussão beira de leito é para reforçar a importância da atuação multiprofissional na UTIN.

No âmbito do setor saúde a autonomia dos profissionais não é plena, porque o processo de trabalho é coletivo e o seu objeto de trabalho (as necessidades humanas socialmente construídas) é complexo e exige condutas coletivas e compartilhada no trabalho das diferentes profissões (SANTOS, 2012; MENDES GONÇALVES, 1992). Desta forma, como cada prática assistencial é ímpar e propõe a escolha de atitudes apropriadas às demandas dos usuários, os profissionais da área de saúde trabalham com certo grau de autonomia (MELLO *et al.*, 2016).

Entende-se que o processo de trabalho em saúde é complexo e na UTIN é imprescindível a atuação interdisciplinar. Todos os profissionais com os seus saberes específicos contribuem para a promoção da saúde dos recém-nascidos. E, especificamente o PE constitui o método científico legalmente instituído no exercício da Enfermagem para a qualidade da assistência, a segurança do paciente e o fortalecimento da identidade profissional.

Em síntese, as implicações do PE atribuídas pelas Enfermeiras exteriorizam como ponto central a organização da assistência, o cuidado centrado no paciente, a necessidade de ser melhorado para ser executado de forma correta, propulsor de uma identidade coletiva e fomento para autonomia profissional.

Em face de todo conteúdo explorado e debatido nesta categoria, foi possível compreender que as implicações do PE, na perspectiva do processo identitário relacional, estão diretamente ligadas ao ambiente de trabalho, aos vínculos estabelecidos, aos fatores intervenientes do processo de trabalho em saúde e de Enfermagem e o reconhecimento da profissão pelo outro.

Os resultados demonstram que os principais elementos dificultadores para a operacionalização do PE na UTIN são: a sobrecarga de trabalho, o dimensionamento de pessoal, a prática mecanicista, a falta de valorização do processo, a burocratização, a fragmentação do PE, instrumentos falhos e a centralização do modelo biomédico.

Como elementos facilitadores para sua execução são atribuídos: a adoção do PE na rotina do serviço, impressos padronizados, a comunicação em grupo, estabelecimento de vínculos, visão holística e uniformização de condutas.

O estudo comprova que a centralização do modelo biomédico é um determinante de contexto na UTIN que interfere negativamente no processo de construção da identidade da Enfermeira e nas relações sociais do processo de trabalho em saúde.

Enfim, o conhecimento produzido nesta categoria reforça a importância do PE como instrumento técnico, científico, político e social para ressignificação das práticas da Enfermeira, apresentando o cuidado como a essência e referencial identitário da profissão.

4.2.3 Da subjacência a não implicação do Processo de Enfermagem na identidade profissional da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Neste item foram analisados os conteúdos implícitos nos relatos das participantes da não implicação do PE na construção da identidade da Enfermeira na UTIN, que reuniram os núcleos de sentido: uma compreensão instrumental tecnicista; entre a subjacência e a incompreensão; e a procura da identidade e sua incompreensão.

Apesar de acreditarem que o PE implica na construção da identidade profissional da Enfermeira, é perceptível nos discursos das entrevistadas que em suas práticas profissionais, por diferentes razões, de fato, isso não acontece.

Primeiramente, é possível relacionar ao modo como compreendem o processo. É evidente que as Enfermeiras em sua maioria o reconhecem como uma ferramenta de trabalho estritamente técnica, conforme observado na convergência das falas:

“Você tá falando do SAE? Tudo? É um instrumento que nos auxilia, né? Que ajuda a gente direcionar, mas que muitas vezes a gente não consegue colocar em prática como ele realmente precisa ser né?” (sic) (E01).

É dá melhor atendimento ao paciente. Você avalia o paciente, suas deficiências e em cima disso você vai criar o tratamento que você deve dar ele. Eu acho que a profissão da Enfermagem está voltada para o cuidado [...] e, o cuidado em si é você, ligado exatamente ao processo de Enfermagem é você ter uma visão do paciente, você saber a patologia, você saber quais são as complicações, você saber quadro clínico, você saber qual é o tratamento adequado aquele paciente (sic) (E05).

Ele norteia a gente na assistência que a gente deve executar, a partir do momento que a gente admite o paciente e colhe a história dele, no caso aqui a gente nem colhe muito assim a história, mas a gente avalia mesmo do nascimento, né? E a partir disso a gente vai direcionando o cuidado, né? Direciona esse cuidado pra evitar complicações, evitar riscos, é... e pra também junto com a equipe a gente cobrar esses cuidados [...] a gente faz esse processo direitinho, a gente pode avaliar se está sendo feito, avaliar o resultado, cobrar, ver se o que é proposto tá tendo resultado, se não a gente faz modificações (sic) (E07).

O processo de Enfermagem é um método/ ferramenta [...] no nosso dia a dia da profissão e assistência, está relacionada, desde o momento em que recebemos o paciente, no exame físico, na coleta de dados, do histórico do paciente, dos cuidados prescritos e prestados, dos diagnósticos, das consequências que uma má assistência poderia causar ou o contrário, prestando uma assistência de qualidade, adequada, quais os ganhos para o paciente e para sua segurança (sic) (E09).

“Processo [...] é uma forma de organizar a assistência de Enfermagem, né? São as fases, são as etapas que a gente utiliza pra dar a assistência pra o paciente” (sic) (E10).

Considerando essas falas, observa-se que as participantes acreditam que o PE é uma forma de organização e direcionamento da assistência de Enfermagem e que entendem que o PE é o mesmo que a SAE. Este fato de tratá-los como sinônimos é bem comum no cotidiano do trabalho.

A utilização do termo SAE confundida com as etapas do PE pode estar atrelada ao fato de terem sido usados como sinônimos por muitos anos pelos dispositivos

legais da profissão, devido a Resolução nº 272/2002 do COFEN. Todavia, em 2009, a Resolução COFEN nº 358/2009, atual legislação brasileira sobre a SAE, estabelece que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao pessoal, método e instrumentos. Já o PE é definido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e documenta a prática profissional (COFEN, 2009).

Uma das entrevistadas afirma que o PE é difícil de pôr em prática, conforme preconizado. Nesse discurso está explícito que apesar de considerar o PE um instrumento importante existe obstáculos que impedem de ser executado corretamente.

O entendimento das entrevistadas sobre o PE, majoritariamente, remete uma visão limitada, circunscrita num enfoque técnico assistencial, outorgando-lhe apenas a função de norteador das atividades a serem desenvolvidas pela equipe.

Apresentam ainda, falas complementares da descrição das atividades desempenhadas, o que também evidencia o PE no seu aspecto de auxiliar na administração dos cuidados da equipe de Enfermagem.

“[...] como eu aplico isso? Através do cuidar, através do observar, do lidar com os bebês, com os pais, com os colegas profissionais, com os técnicos que está sob minha supervisão, sob meu olhar, através dessa forma” (sic) (E02).

[...] Você recebe o plantão, você analisa as pendências pra ver o que é mais urgente né? De cada paciente, avalia todos os pacientes [...] porque que ele tá ali, quais são os motivos que levaram a ele está internado, quais são as necessidades que ele precisa (sic) (E03).

[...] eu faço a avaliação e aí boto quais são as necessidades dele entendeu? [...] existem os problemas que houve no período anterior e você vai dar continuidade ao trabalho sempre avaliando e dando prioridade ao paciente que requer mais cuidado (sic) (E05).

A gente começa com a supervisão [...] você recebe o plantão, após você entra na Unidade e supervisiona o que foi recebido, executa as atividades inerentes a nossa profissão e ao decorrer do plantão as coisas vão surgindo e vamos executando. Supervisionar quem está, os técnicos que estão junto com a gente, executando todo o serviço junto [...] você pelo menos dar continuidade do que você recebeu do seu colega (sic) (E06).

[...] a passagem de plantão é o início de tudo. Que aí você vai se nortear pra onde você vai primeiro priorizar as atividades [...] vai tá analisando cada paciente pra saber o que que cada um tem pra fazer, tem pra realizar, o que que precisa, o que você tem que tá sinalizando pra sua equipe, né? Os técnicos a fazer. Ao médico se tiver alguma coisa que ele tenha que intervir [...] fazer todo o exame físico né, de cada um. A administração, é assim, essas coisas... o que precisa ser feito pelo Enfermeiro, o que precisa tá encaminhando [...] tanta coisa que a gente acaba englobando tudo (sic) (E08).

Essas falas reproduzem as ações desenvolvidas pela Enfermeira em sua rotina de trabalho na UTIN. O levantamento de necessidades, a priorização de problemas e a supervisão são atividades destacadas como componente da aplicabilidade do PE no serviço.

Nas reflexões de Santos (2011) é constatado que mesmo os serviços onde o PE é empregado no cuidado às pessoas ainda é desenvolvido uma percepção limitada. E atribui que este fato se deve a incompreensão do espaço legítimo do PE na organização da prática e do seu potencial na promoção de transformações consistentes na resolutividade do cuidado e nas lutas pela visibilidade da categoria.

Essa reflexão de Santos (2011) é comprovada pelos relatos das entrevistadas, o que sinaliza a necessidade de pensar o PE para além da perspectiva tecnicista. É preciso ampliar o olhar da Enfermeira quanto as possibilidades do uso do PE na sua prática profissional.

A compreensão do PE e a sua utilização na prática profissional não apresentam unanimidade no âmbito da Enfermagem, apesar das tentativas realizadas nessa direção nas três últimas décadas do século XX (GARCIA; NOBREGA, 2004).

Neste sentido, foi extraído nessa categoria o segundo núcleo de sentido que estabelece a relação entre a subjecência e a incompreensão do PE pelas entrevistadas, conforme descrito:

O processo de Enfermagem é o cuidar... é o construir, é o completar e é numa visão ampla. Porque o Processo de Enfermagem ele evolui, cada dia ele tem um degrau a subir. Ele não é uma coisa, uma coisa estratégica que é... por exemplo... única... todo dia nasce uma renovação, todo dia aparece uma forma de cuidar diferente, todo dia aparece uma melhora no que a gente já faz [...] então o processo de enfermagem é uma plantinha que você vai cuidando e ela vai se abrindo, e ela vai crescendo...então é uma construção... cada dia um degrau [...] (sic) (E02).

Porque é através dela que os outros profissionais da equipe que vai tá se nortando pra fazer um, um tratamento correto. Que envolve tanta coisa o processo de Enfermagem [...] O que é o processo no meio da saúde é o que mais, tá mais presente diretamente com o paciente, né. O que a gente sabe que é uma equipe, mas, só que a Enfermagem em si ela tá mais presente, tá mais em contato, porque ela quem tem que tá observando as alterações, as mudanças, as evoluções diante do problema do paciente, pra poder tá sinalizando. Então é um dos papéis mais importantes que tem (sic) (E08).

Observa-se concepções diferenciadas, ambíguas e não muito claras a respeito do PE. Numa concepção diferente, o discurso de E02 é abstrato quando cita a capacidade de evolução do PE e o desenvolvimento de diferentes formas de cuidado.

E E08 em expressões confusas considera o PE como o modo de organizar e nortear os profissionais da equipe da UTIN, caracterizando-o como o mais presente e fundamental dos processos de trabalho em saúde.

Tais falas aquiescem a subjetividade do conceito do PE pelas Enfermeiras, denotando o que consideram relevante e o que esperam deste processo nas suas atividades profissionais.

Alves (2007) confere ao PE uma concepção social da Enfermagem, constituído no método de significação do ser humano em sociedade e das suas interações, levando a elaboração de um conceito que pode ser firmado e transformado. Sendo assim, mesmo que pertençam a uma mesma instituição e trabalhem em um mesmo setor, que é o caso do estudo, a compreensão que as Enfermeiras têm em relação ao PE são diferentes, uma vez que ela emerge substancialmente do modo como foram incorporadas e constituídas no processo de interação social, influenciando a maneira como cada um percebe e conduz o PE.

Essa construção social do PE e as interações que as Enfermeiras estabelecem em seu trabalho é bem diversificada. As falas traduzem essas diferenças, a seguir:

O processo de Enfermagem, como assim? Você fala [...] de toda a sistematização? [...] você fala como se fosse o objetivo né? Seria a melhora na qualidade da assistência de Enfermagem, baseado em... cada cuidado específico que os pacientes necessitam (sic) (E03).

Eu acho que o Processo de Enfermagem está relacionado a atuação do enfermeiro. O papel do Enfermeiro dentro da sua unidade de trabalho, certo? Eu acho, não tenho certeza [...] pelo menos eu interpreto na questão da posição da Enfermagem no ambiente de trabalho [...] qual é o papel do enfermeiro, de como, qual a importância [...] eu acho da própria atuação né? No dia a dia do trabalho, na questão da administração dos cuidados, até na questão dos técnicos né? Da administração do serviço e do corpo de Enfermagem, de todos os técnicos. De como o Enfermeiro ele planeja o seu trabalho e coloca em prática [...] eu lembro que quando a gente instalou a prescrição aqui uma médica me falou assim: Prescrição de Enfermagem e vocês prescrevem o que? Então a gente prescreve o cuidado, como ele deve ser realizado, em que momento deve ser realizado [...] esse cuidado ele deve ser determinado pela equipe. Acho que é isso [...] quando a gente fala de Enfermagem a gente tem que levar isso pra o lado profissional mesmo, e ver que aquele cuidado não é um cuidado qualquer (sic) (E04).

Eu acho que o processo é um só. É... pra quem aprendeu direito. Hoje em dia eu sei o que é o processo por que? Porque eu sou professora, eu trabalho com isso direto. Então eu tenho que saber, eu tenho que por obrigação saber por que é cobrado na faculdade (sic) (E05).

Apreende-se que a valorização do cuidado com vistas a qualidade da assistência prestada ao paciente é sinalizada pelas entrevistadas como eixo

orientador da Enfermagem. Observa-se que a segunda fala expressa com certa dúvida do que se trata o PE. É possível inferir que a atuação do Enfermeiro da Unidade está relacionada a sua forma de interpretação, como enxerga a profissão e as atividades inerentes a ela.

Entretanto, a síntese feita por Garcia e Nobrega (2009) reporta que o PE configura a principal referência metodológica para a sistematização do exercício profissional, ou dispositivo tecnológico para a promoção do cuidado e registro das atividades da equipe de Enfermagem. Portanto, ele deve ser apreendido como um caminho e não um fim em si mesmo.

Corroborar-se com as autoras quando afirmam que o PE precisa ser compreendido consoante o seu papel, instrumento de conhecimento técnico-científico da Enfermeira que auxilia na estruturação da assistência da Enfermagem e nas tomadas de decisão.

Para tanto, é imprescindível que a Enfermeira insira o PE num contexto histórico-social, incorporando-o como uma ferramenta para o aperfeiçoamento do seu processo de trabalho, o cuidar técnico e subjetivo, valorizando a singularidade de cada ser cuidado (MENDES; BASTOS, 2003).

A valorização do cuidado específico para cada paciente, que o PE é único (caracterizando umas das formas de se alcançar a qualidade da assistência de Enfermagem) e a atribuição de que tem conhecimento sobre o PE pelo fato de atuar na docência são afirmativas das entrevistadas.

E ainda, é mencionado o desconhecimento da médica sobre a prescrição de Enfermagem. Essa falta de reconhecimento do trabalho da Enfermeira não é somente da sociedade, mas também da equipe de saúde, que de modo mais abrangente acaba afetando a construção de sua identidade profissional e assim, comprometendo as relações sociais (LAGE; ALVES, 2016).

Acredita-se que esse reconhecimento relativo ao PE deva ser trabalhado primeiramente por toda a equipe de Enfermagem e depois de consolidado internamente, se fazer presente no processo de trabalho em saúde para que os demais membros da equipe multiprofissional o percebam como método científico do saber/fazer da Enfermeira.

O que é reforçado por McGonigle *et al.* (2014) quando afirma que as Enfermeiras necessitam incorporar aos seus conhecimentos a prática baseada em evidências, a fim de qualificar a assistência prestada ao paciente.

Essa integração permite a Enfermeira ampliar a compreensão da sua prática profissional, desenvolver competências que a permita definir o seu campo de atuação e canalizar o cuidado como ponto de referência.

Nessa vertente, foi possível apreender como a incompreensão do PE e da identidade profissional da Enfermeira interfere no estabelecimento da conexão entre ambas.

Depois de 28 anos é muito complicado né?... Até porque era bem pouco falado sobre a SAE [...], mas na minha época mesmo não existia [...] é complicado saber como ele vai interferir, ou formar a personalidade do Enfermeiro [...] eu acho isso assim meio complicadinho [...] talvez eu teria que pensar mais [...] e não saberia te dizer (sic) (E01).

Faz parte de uma organização de etapas por onde você vai iniciar até chegar ao final do plantão, é uma organização né? Alguma implicação? Depende de afinidades. Afinidade do setor, afinidade com as pessoas que você trabalha. Uma empatia com o serviço, querer está naquele ambiente, gostar do que você tá fazendo, a relação interpessoal com as pessoas que você tá trabalhando naquele momento [...] seja o mais favorável possível, não que todo mundo seja obrigado a gostar de todo mundo, mas aquele trabalho seja desenvolvido por todos em prol do paciente e do ambiente que você tá. De uma forma leve, empática, facilitada para a convivência de todos, né? (sic) (E06).

Ao analisar a primeira fala, observa-se um impasse em demonstrar a vinculação entre o PE e a identidade da Enfermeira, apesar que em um dado momento da entrevista a participante afirmar que o PE implica na particularidade do olhar de cada Enfermeira. Já a segunda fala revela em profundidade seus sentimentos em relação ao seu trabalho, confronta as implicações do PE a dependência de afinidades. Frisa que as ações devam ser desenvolvidas em prol do paciente e do ambiente em que está inserida.

Colaborando no que foi apreendido dessa fala, os autores Merhy e Feuerwerker (2016) asseguram que o cuidado integral, centrado no usuário, continua sendo um enorme desafio para os gestores e trabalhadores comprometidos na produção do cuidado no interior das organizações e serviços de saúde.

Dessa maneira, é percebido o quanto é importante a Enfermeira da UTIN pautar o cuidado como referência identitária do PE e direcioná-lo no sentido dos recém-nascidos e de suas famílias. Contudo, é possível verificar nos discursos que as Enfermeiras em sua maioria apresentam incipiência sobre a identidade profissional, emergindo assim o terceiro núcleo de sentido: a procura da identidade e sua incompreensão.

Primeiramente, a respeito do entendimento de identidade profissional da Enfermeira aparecem discursos diversificados, até mesmo em conteúdos expressos por uma única entrevistada. As falas que seguem são convergentes no sentido da descrição de funções exercidas pelas participantes na UTIN, cumprimento de rotinas e atenção individualizada e ampliada de cada paciente.

O cuidar, o supervisionar, o organizar... Organizar setor, equipe, o trabalho da equipe, orientar a equipe, supervisionar se as coisas de rotina estão sendo cumpridas [...] fazer a minha função de Enfermeira [...] é essa de supervisionar, de organizar, de interagir com as pessoas que trabalham comigo [...] olhar melhor pra o cliente, ter um olhar, cada cliente tem um olhar, a gente tem que ter um olhar individualizado (sic) (E02).

Minha identidade? É que tem algumas delegações, algumas situações que tipo eu vou ter que executar, algumas tarefas [...] a gente vai ter que observar muito mais, vigiar muito mais. [...] que mais, ter um olhar mais, mais amplo né?... mais, mais clínico em relação aos pacientes (sic) (E03).

Essas falas traduzem a ideia de que a identidade profissional está voltada para as ações desempenhadas pelas Enfermeiras no seu ambiente de trabalho. Esse fato é atribuído por Campos e Oguisso (2008) como a falta de clareza da sua identidade profissional, uma vez que muito do que a Enfermeira faz se afasta do que ela é. Sendo assim, é fundamental estabelecer as especificidades da profissão e apresentar a Enfermeira pelo o que ela é não pelo que faz.

Existe uma carência da Enfermeira compreender a sua identidade profissional como uma construção social, que transcende as suas funções técnico-assistenciais, visto que cotidianamente são identificadas pelas atividades que realizam e não pelo que realmente representam.

Por outro lado, houve falas divergentes que expressam a invisibilidade da profissão, pouco posicionamento, submissão, polivalência de atividades, disputa de espaços e desvalorização. É o que retratam as falas a seguir:

Identidade profissional? Eu acho que a gente precisa de mais respeito, se impor mais... mostrar realmente o que é o nosso serviço [...] porque Enfermeiro hoje em dia tá mudando aos pouquinhos [...] a gente ver muito a Enfermeira como dona de casa, a gente tem que dar conta da paredinha que tá furada e até o paciente [...] e eu acho que não é por aí [...] o médico tem um objetivo, aquele ali, o paciente [...] e nós Enfermeiros temos isso [...] é uma parte gerencial... você vai e volta né? Porque a gente tá ali o tempo todo não vai deixar que as coisas aconteçam [...] tem uma CCIH que pode olhar essas coisas. Porque tem que ser eu o Enfermeiro né? [...] por que eu tenho que pedir pra o médico preencher o cabeçalho da transfusão? Se ele vai pedir um sangue pra uma criança eu tenho que completar se ele sabe que a função é dele, né? Eu acho que o Enfermeiro está muito envolvido nisso. O tempo que ele perde preenchendo aquele cabeçalho, ele poderia tá lá com o bebê,

resolvendo outras coisas, mostrar realmente o que a gente tem que ser feito (sic) (E01).

Eu acho que a Enfermagem tá longe de ter uma identidade real, do papel dela, porque a Enfermagem é a parte do corpo do hospital que tá mais próximo ao paciente, mas é a que menos se vê como profissional. Eu acho que ele não se reconhece como profissional, é sempre submetido a outros, ao médico, ao que o fisioterapeuta determina, a que a psicologia quer, a que a nutrição... e você fica ali no meio, um elo entre todas as profissões. É como se você fosse só um elo mesmo. Apesar de você prestar todo o cuidado ao paciente, eu acho que não tem o reconhecimento adequado nem mesmo pela própria Enfermagem. Porque a Enfermagem ela não percebe que ela está aqui como profissão. E apesar de, a gente ter essa dependência do médico, que é, principalmente no ambiente hospitalar, que não tem como mudar né? Não se posiciona, em relação a muitas coisas, a maioria das vezes abaixa a cabeça, como se a gente não tivesse conhecimento suficiente para rebater [...] então eu acho que ainda falta uma identidade real da Enfermagem, eu acho que isso ainda vai demorar muito tempo pra ser conquistado [...] quando a gente se forma a gente ver que as coisas são mais complicadas, que existe uma questão do Ego dos Médicos que é muito inflado, e que as vezes você comprar uma briga, ou assim querer se impor, querer mostrar que não é bem daquele jeito, que você também tem conhecimento científico pra rebater certas coisas, não vale a pena porque não é levado em consideração e você também é tida como confusenta [...] às vezes a gente briga muito em prol do paciente, mas quando a gente fala em prol da Enfermagem a gente prefere abri mão, porque eu acho que é um peso muito grande. Porque não é só um plantão, principalmente num setor fechado como UTI, que você vai estar com aquele médico, ou com aquela equipe. É durante muito tempo. Então aquele momento ali pode trazer problema pra o resto dos seus plantões entendeu? Uma discórdia futura desnecessária, eu acho (sic) (E04).

O discurso da participante E01 pontua questões corriqueiras que são vivenciadas pela Enfermeira no cotidiano dos serviços e, mais especificamente, as múltiplas funções que são incorporadas, tornando o seu trabalho pouco visível e parcamente respeitado. Ao utilizar o termo “dona de casa” e citar o aspecto gerencial reforça a relação de gênero apontada por Silva (1989) quando considera que as Enfermeiras são admitidas para realizar funções administrativas e de sistematização dos serviços de Enfermagem, a princípio similares as tarefas executadas no lar, atendendo a preservação das regras. Deste modo, o trabalho da Enfermeira como gerente resulta na lógica do modelo capitalista, com a redução dos gastos de bens e serviços para as instituições em que trabalha.

A função gerencial no campo da Enfermagem possui múltiplas interpretações, está presente desde a institucionalização da profissão. Apesar de reconhecer que as produções científicas desenvolvidas nessa área pelas Enfermeiras contribuíram significativamente para a evolução da profissão, é necessário ter clareza que o contexto socioeconômico teve importante parcela em não atribuir valor social a essas

atividades tão bem exercidas por essas trabalhadoras, reduzindo assim a sua notoriedade.

Por outro lado, as declarações feitas por E04, que no meu entendimento são de extrema relevância para compreender o quão complexo é a construção da identidade profissional. Em primeiro lugar, é preciso clarificar os termos identidade profissional da Enfermeira e a identidade da profissão (Enfermagem).

Os termos usualmente são confundidos como sinônimos, quando a entrevistada cita que a *“Enfermagem está longe de ter uma identidade real”* (sic) (E04), existe uma conotação global, a identidade do campo de saber ainda precisa se definir de forma concreta. Na visão de Porto (2004), a identidade profissional é em todo o tempo de alguém, uma pessoa ou grupo de pessoas. Ela está incorporada e conectada com a identidade da profissão, uma vez que a Enfermagem engloba elementos que ultrapassam o domínio da identidade profissional.

Já a referência de que “ele não se reconhece como profissional está sempre submetido a outros” aborda as relações de submissão estabelecidas pelos profissionais no ambiente de trabalho. Como sujeito implicada no estudo, concordo que existe posturas de submissão por boa parte das Enfermeiras e do corpo de Enfermagem, o que torna frágil a atuação interdisciplinar com as demais profissões. É preciso pontuar que o trabalho em UTIN é essencialmente multiprofissional e é fundamental a valorização de cada área de conhecimento.

Essa atitude de subordinação das Enfermeiras é resultante de dilemas reais, relacionados a origem da profissão e a literatura que tem preterido as contribuições e conquistas da Enfermagem brasileira à Saúde Pública em detrimento da supremacia médica. O que é agravado pelo conhecimento limitado de algumas Enfermeiras de peculiaridades da profissão, a fragilidade da identidade profissional, dominação médica, vinculado a pouca valorização profissional são aspectos que intensificam a submissão (SANTOS; FARIA, 2008).

É preciso conhecer a história da profissão para entendê-la, mas não significa que por conta do seu contexto irá continuar a reproduzir posturas que já deveriam ter sido suprimidas por já não caber na tessitura que a Enfermeira tem hoje.

Quanto a falta de posicionamento dos profissionais que foi mencionada por uma das entrevistadas, pode ser atribuída a conjuntura estabelecida no ambiente de trabalho, principalmente no que se refere a imposição médica na definição de

condutas em detrimento de uma tomada de decisão compartilhada. Mas que na realidade, o mais coerente é ter o paciente como eixo central da assistência à saúde.

O modelo biomédico associado a uma percepção de mundo e do processo saúde-doença alheio de um pensamento sociológico tornam-se riscos potenciais para o estabelecimento de profissionais submissos, pelo fato de não compreender a sua prática e seu objeto de trabalho (ALMEIDA, 2017).

Portanto, é preciso romper com essas práticas de subordinação nos serviços a partir da apropriação do seu saber/fazer profissional, respeitando as singularidades de cada profissão e tornar visível o seu trabalho como Enfermeira.

No que diz respeito às particularidades, estão relacionadas não somente ao ser cuidado como também ao ser que cuida. Cada Enfermeira tem seu olhar e faz julgamento único, permitindo a sua identificação durante as etapas realizadas, fato que é percebido nas próximas falas:

[...] a partir do momento que você coloca seu nome ali, naquele processo que você faz, o diagnóstico que você faz, a prescrição que você coloca o seu nome é a sua identidade. Eu acho que na hora que o técnico assina, foi fulano que fez. Porque na hora que você vai fazer é você [...], eu vejo a criança de uma forma, você ver de outra, principalmente no emocional, a família né [...] a parte patológica não porque aquilo é diagnóstico, tá fechado e pronto. Mas o resto não. Cada um vê de uma forma né? O que não é pra pesar pra mim hoje, talvez seja pra você, né? (sic) (E01).

[...] respeitar o olhar do outro...porque as vezes a gente olha e vê uma coisa e quem tá tocando, quem tá pegando, vê diferente. A técnica ver diferente, então a gente tem que respeitar também essa opinião e esse olhar da técnica [...] não ser aquela pessoa ENFERMEIRA, que não tem o contato com os técnicos, que não escuta um técnico entendeu? [...] (sic) (E02).

Os discursos atestam que a Enfermeira elabora etapas do PE como o diagnóstico e prescrição de Enfermagem e assina. Automaticamente ela é identificada pelos técnicos como a responsável por aquele planejamento, é como se cada profissional registrasse o seu reflexo pessoal no processo. E ainda, expressam que as Enfermeiras precisam valorizar a escuta e respeitar o olhar do técnico de Enfermagem.

Face a essa incompreensão sobre a identidade profissional, apareceram falas que revelam a necessidade de uma análise mais abrangente sobre o tema.

“Essa parte da identidade não ficou um pouco claro pra mim” (sic) (E03).

“Identidade profissional da Enfermeira? [...] em que sentido assim?” (sic) (E08).

É um tema pouco discutido, porém que requer muito conhecimento [...] devemos primeiramente descobrir nossa Identidade profissional (talentos, o que mais nos identificamos, o nosso diferencial) e dessa forma valorizá-la, aperfeiçoá-la e renová-la sempre que necessário (sic) (E09).

“Não entendi a pergunta. Identidade? [...] cada um tem sua forma de atuar [...] a equipe em si cada um faz de uma forma” (sic) (E10).

É evidente a necessidade de uma discussão sobre identidade profissional a partir da visibilidade das falas das entrevistadas que indicam e denotam incompreensão sobre a temática. O desconhecimento manifestado pelas expressões usadas pelas entrevistadas a priori foram manifestadas mesmo após fluírem os significados produzidos por cada participante, ainda sim é perceptível estender a discussão sobre a temática.

A Enfermeira precisa descobrir a sua identidade para a sua valorização, aperfeiçoamento e renovação sempre que necessário. Emite uma reflexão de temporalidade, um processo em constante construção, desconstrução e reconstrução.

Este pensamento é também defendido por Dubar (2005). O autor acrescenta que as particularidades profissionais não são transmitidas de uma geração de profissionais para a geração seguinte, a menos que os trabalhadores envolvidos materializem tais peculiaridades. Portanto, se ainda carregamos traços desenvolvidos no passado por nossas antecessoras é porque ainda incorporamos esses atributos, que já não se justificam diante da nossa evolução profissional.

Ao contrário de uma visão politizada da profissão, emergem falas que sustentam características intrínsecas da origem da profissão.

“[...] viva um dia de cada vez. Porque é o dia que vai te dizer se você é você não uma Enfermeira. E se não for também, procura uma área que você possa atuar, porque na Enfermagem é por amor e não é por dinheiro” (sic) (E01).

“[...] seja o mais agradável pra que seja desenvolvido essas atividades com amor mesmo e carinho” (sic) (E06)

Diante esses dados, a afetividade deve estar presente no exercício de qualquer profissão, mas não cabe alimentá-la como cerne da identidade profissional. Ninguém trabalha só por amor, existe uma contraprestação econômica envolvida. Portanto, clarificar essa ideia é contrapor a uma concepção romantizada e alienante do campo do saber da Enfermagem.

Para Collière (1999), a alienação é resultado de uma prática fundada em conjecturas únicas e inflexíveis, onde as Enfermeiras adotam um saber simplificante, tornando-o mutilado e mutilante, configurando em adulteração, rejeição e subversão da realidade.

A visão da autora lembra a contribuição marxista ao conceito de alienação, onde no contexto do capitalismo o homem se aliena em relação ao produto do seu trabalho e a sua própria essência e espécie. Assumindo um processo de estranhamento com o seu próprio trabalho, meios de produção e sua natureza (BODART, 2016).

Essa cultura alienante capitalista influencia no modo como a Enfermeira enxerga a sua profissão e gera conflitos de ideias e percepções a respeito da sua identidade. Sendo assim, surge um discurso que reforça essa confusão de pensamentos:

[...] Pra mim a identidade profissional da Enfermeira é o meu, eu executando o meu serviço. Eu me reconhecer como Enfermeira [...] identidade é eu saber quem eu sou mas assim, eu tenho que saber respeitar o espaço do outro... interagir com o outro, o outro que eu digo é as pessoas que trabalham naquele mesmo setor comigo, seja técnico, seja fisio [...] também tem o meu lado eu, que eu quero ser respeitada. Pra isso eu respeito todo mundo, não desvalorizo o serviço de ninguém. Porque eu quero que as pessoas me respeitem (sic) (E02).

Essa fala traz expressões que confere a identidade profissional como auto reconhecimento, respeito ao espaço do outro, forma de interação com outros profissionais e o desejo de respeito e valorização no exercício da função, denotando um processo de afirmação profissional.

Essa busca de identidade pela Enfermeira é descrita por Collière (1999) como influenciada pelas diferentes correntes socioeconômicas sobre a prática da Enfermagem, modificando o seu papel e suas expectativas. A representação da Enfermeira é transformada e diversificada, torna-se mais complexa ao passo que é fragilizada a estabilidade do seu papel.

A identificação dos cuidados de Enfermagem é defendida pela autora como indissociável da pessoa da Enfermeira. Porque é em torno dela que se delineia a identidade da prática dos cuidados e as forças pujantes no seu meio de trabalho. Portanto, as Enfermeiras vêm trilhando diferentes caminhos para alcançar o

empoderamento dos saberes específicos da profissão e consequentemente sua valorização social e econômica.

Em síntese, os achados desta categoria permitem apreender que é imprescindível reconhecer os conteúdos implícitos e a incompreensão das entrevistadas sobre o PE e a identidade profissional. Oportuniza pensar em estratégias para promover essa reflexão com vistas a intervir na realidade do serviço e contribuir para a construção da identidade das Enfermeiras.

5 UM PROJETO PILOTO ITINERANTE PARA INTERVIR NA REALIDADE ESTUDADA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.04.1976

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.1986

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM – MPENF

Estruturação do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na perspectiva da construção da identidade profissional

Autora: Leidiane Moreira Alves

Orientadora: Maria Lúcia Silva Servo

Coorientador: Deybson Borba De Almeida

RESUMO

Projeto de Intervenção elaborado como produto do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS. Fundamentado nos resultados da pesquisa da Dissertação de Mestrado intitulada Implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira. Tem como objetivos: implementar o Processo de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em caráter permanente e sistemático, atrelado a uma ou a várias teorias de Enfermagem acompanhado regularmente por uma comissão; contribuir para a construção da identidade profissional da Enfermeira e da equipe de Enfermagem e; promover a valorização do Processo de Enfermagem pelos trabalhadores de saúde do serviço. Serão utilizadas metodologias ativas de aprendizagem, através de oficinas, grupos temáticos e construção do conhecimento fundado no método *Problem Based Learning* (PBL). A proposta inicial é aplicá-lo como projeto piloto em um hospital público na cidade de Vitória da Conquista-BA, cujo público alvo são Enfermeiros e técnicos de Enfermagem que atuam no Bloco Neonatal. Posteriormente, o projeto assumirá a concepção de caravana itinerante expandindo para os demais setores do hospital e possibilidades de adesão em outras instituições. Os resultados esperados incluem efetivação e valorização do processo de Enfermagem como instrumento norteador da assistência; fortalecimento e visibilidade da profissão no âmbito institucional; profissionais atuando de forma crítica e reflexiva; trabalhadores de Enfermagem cômicos do seu processo identitário e da sua importância no processo de trabalho em saúde.

Descritores: Processo de Enfermagem. Identificação Social. Enfermeiras e Enfermeiros.

FEIRA DE SANTANA

2020

INTRODUÇÃO

O processo de Enfermagem (PE) é um método de trabalho fundamentado em conhecimentos científicos para o planejamento da assistência e pode se tornar um dispositivo na construção da identidade profissional da Enfermeira. A partir do momento em que a Enfermeira reconhece as suas competências, reflete seu papel político e social no serviço, estabelece vínculos nas relações sociais, contribui para a valorização da profissão e qualidade da prática dos cuidados.

O presente projeto emergiu da Dissertação do Mestrado Profissional em Enfermagem intitulada “Implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira” (ALVES, 2020), representando uma contrapartida da autora para o serviço, no intuito de compartilhar os conhecimentos produzidos pela pesquisa e promover a reflexão acerca do uso do processo como um dos potenciais instrumentos para fortalecer o processo identitário da profissão.

A realização da pesquisa possibilitou analisar como o processo de Enfermagem tem repercutido no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), as suas dificuldades e facilidades da operacionalização, os fatores determinantes que interferem na prática assistencial da Enfermeira e como tem implicado na construção da sua identidade.

Os resultados demonstraram que o PE atualmente é realizado para o cumprimento de rotinas de modo automático, não valorizado pela equipe de Enfermagem, fragmentado, burocrático e apresenta instrumentos falhos. Como determinantes de contexto que influenciam na sua operacionalização foram identificados: a inexistência de uma teoria de Enfermagem para guiar o PE, a sobrecarga de trabalho das Enfermeiras, a centralização do modelo biomédico e o dimensionamento de pessoal de Enfermagem.

Apesar da maioria das Enfermeiras acreditarem que o PE implica na construção da identidade profissional, fica claro que a sua não implicação está imbricada desde a concepção reducionista do PE como instrumento tecnicista até a incompreensão sobre a temática. Emanando assim, a necessidade de ampliar as discussões sobre o PE, SAE e identidade profissional para as Enfermeiras e os demais profissionais de Enfermagem. Ficou claro que o PE somente se consolidará na realidade dos serviços quando todos os trabalhadores de Enfermagem valorizarem essa importante ferramenta e se engajarem para sua execução.

Ao adotar o PE como ordenador da assistência de Enfermagem na UTIN, a Enfermeira ressignifica sua prática social e aprimora o pensamento crítico e reflexivo do seu saber/fazer, implicando na qualidade da produção do cuidado dispensado aos recém-nascidos e suas famílias.

Acreditando nessa proposta ampliada do significado do PE para a profissão, foi elaborada propostas de intervenção com escopo para centralização do cuidado como referencial identitário, empoderamento, visibilidade, autonomia e valorização da Enfermeira.

OBJETIVOS

Geral:

- ✓ Implementar o Processo de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com caráter permanente e sistemático, atrelado a uma ou a várias teorias de Enfermagem, acompanhado regularmente por uma comissão.

Específicos:

- ✓ Contribuir para a construção da identidade profissional das Enfermeiras e da equipe de Enfermagem;
- ✓ Sensibilizar gestores e profissionais da importância do Processo de Enfermagem para o serviço;
- ✓ Promover a valorização do Processo de Enfermagem pelos trabalhadores de saúde e;
- ✓ Fomentar a prática da pesquisa como instrumento para a qualificação da assistência de Enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA

A Enfermagem Moderna com o modelo Nigthingaleano deu origem a adoção de uma prática sustentada em conhecimentos científicos, deixando progressivamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica. Desta forma, a partir da década de 1950 do século XX, o plano de cuidados passou a ser vigorado para o cuidado aos pacientes em estado grave. No entanto, o mesmo já era indispensável, segundo os ensinamentos de Florence (DANIEL, 1979; HORTA, 1979).

O planejamento de cuidados de enfermagem já era pensado por Florence Nigthingale quando desenvolveu a obra *Notas para Enfermagem*, que tratava de recomendações para as Enfermeiras pensarem criticamente sobre o saber/fazer na dimensão de sua prática.

O termo, Processo de Enfermagem, foi inserido à linguagem profissional para designar seu processo de trabalho apenas na metade do século XX. Em 1961, foi definido como a influência recíproca entre o comportamento do paciente e a reação da Enfermeira e sua ação frente à situação (HORTA, 1979; GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004).

Com a finalidade de implementar o PE nos serviços de saúde, por meio de um aparato jurídico legal do exercício profissional, foi aprovada a Resolução 358/2009, que determina que o PE deva ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes, públicos ou privados. Constitui-se em instrumento metodológico que orienta o cuidado de Enfermagem e a documentação da prática profissional, em que a Enfermagem contribui para a atenção à saúde da população, dando visibilidade e reconhecimento da categoria, além de desenvolver a autonomia profissional. Através deste processo é possível prestar uma assistência planejada, fundamentada em conhecimento, viabiliza o cuidado objetivo e individualizado, além de o mesmo caracterizar o corpo de conhecimento da profissão (COFEN, 2009).

O PE foi proposto como um instrumento para organizar o cuidado de enfermagem, dando enfoque para a prática baseada em conhecimentos científicos, individualizado com vistas a garantir a visibilidade da profissão, seu reconhecimento e autonomia. Porém, no cotidiano das instituições o PE é adotado como mais uma tarefa a ser cumprida na rotina.

O processo de Enfermagem é de fundamental importância para o trabalho da Enfermeira, pois implica diretamente na qualidade da assistência e na prática

profissional, produz e organiza o cuidado de modo sistematizado, possibilitando um reconhecimento social, delimita-se área de atuação à medida que colabora com a manutenção das conquistas legais da profissão e, conseqüentemente, fortalece a sua identidade profissional à medida que a solidifica (MOTTA; FREITAS, 2016).

Existem relações sociais que precedem a identidade profissional no decorrer da trajetória de vida das pessoas. As formas identitárias são construídas e/ou reconstruídas pelos processos de socialização que os sujeitos estabelecem na família, nos processos de formação e de trabalho (DUBAR, 2005).

Esses processos de socialização apontados demonstram como a formação da identidade profissional é muito mais complexa do que se imagina, pois envolve todo um processo histórico estabelecido de modo individual e coletivo, constituindo o modo de como se configura a conexão de identidade para si e para o outro.

Esse processo de identificação e questionamentos sobre os entraves ao reconhecimento e à adoção do PE carece de reflexão sobre as multiplicidades e a heterogeneidade de fatores que constituem diversas conexões e influenciam os comportamentos e percepções profissionais. Para tanto, é preciso considerar o modelo capitalista que vem sustentando a lógica de trabalho da Enfermagem, as questões políticas e históricas; a cultura organizacional e relacionais dos contextos de trabalho; entre outros determinantes que permeiam as vivências individuais e profissionais (BUSANELLO, 2012; FIGUEIREDO, 2013).

Dada a sua importância, o PE precisa ser valorizado tanto pela Enfermeira quanto pela equipe de Enfermagem. O cumprimento de todas as suas etapas agrega uma série de conhecimentos que aplicados nos cuidados de enfermagem podem qualificar a assistência prestada e também conferir potencialidades para o cuidador e o ser cuidado.

METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção é uma proposta de ação, elaborada a partir dos problemas identificados na pesquisa realizada na UTIN sobre as implicações do processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira. Compreendem estratégias de enfrentamento e ressignificação do PE na prática assistencial e profissional.

Inicialmente o projeto piloto será apresentado a Instituição de saúde, lócus da intervenção, seguido do estabelecimento de parcerias com órgãos externos, como: COREN, ABEN, Conselho Municipal de Saúde (CMS), Instituições de Ensino Superior em Enfermagem e Sindicatos.

Os trabalhos serão desenvolvidos em três momentos:

1º momento: Revisão e Implementação do PE;

2º momento: Acompanhamento e;

3º momento: Avaliação.

Para tanto, será formada uma comissão de processo de Enfermagem e prontuários de caráter contínuo e sistemático. A composição da referida comissão será por profissionais lotados no serviço, coordenação e pelos parceiros externos.

As atividades terão início em março de 2020, com previsão de término do período de construção coletiva do processo, sensibilização, capacitação e implementação para dezembro 2020. O período de desenvolvimento, monitoramento, avaliação e controle dos resultados, além do desenvolvimento de ações de melhorias são previstos para iniciar em março de 2021, sem prazo para término, pois estará inserido nas rotinas de trabalho da Coordenação de Enfermagem da UTIN e da Coordenação Geral, com possibilidade de expansão para outros setores da instituição.

O público alvo são Enfermeiras e técnicos de Enfermagem que trabalham no Bloco Neonatal de um hospital público na cidade de Vitória da Conquista-BA. Serão utilizadas metodologias ativas, por se caracterizarem como ferramentas que facilitam a inserção dos sujeitos sociais como corresponsáveis pelo seu processo de aprendizagem.

Além de focar o processo de ensinar e aprender, buscando a participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos. A construção coletiva do PE se dará nos espaços das oficinas, grupos de trabalho, método de aprendizagem baseado em problemas (PBL), seminários e rodas de conversa. Sendo todos responsáveis por suas trajetórias e pelo alcance de seus objetivos, sendo capazes de autogerenciar e autogovernar seu desenvolvimento.

PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1º Momento – Revisão e Implementação do PE.

Ações e atividades	Responsáveis	Parceiros	Indicadores	Prazos
Apresentação do Projeto de Intervenção para: - Direção do Hospital; - Coordenações de Enf. Geral e UTIN - CMS, COREN-BA, ABEN-BA, Sindicatos, Instituições de Ensino	Enf. ^a Leidiane	Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral Direção Geral do Hospital COREN-BA ABEN-BA	Lista de presença Registro de Fotos	Fevereiro/ Março 2020
Criação da Comissão de Processo de Enfermagem e Prontuários Articulação com o sistema COFEN/COREN Articulação com ABEN	Enf. ^a Leidiane Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral	Direção Geral do Hospital COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Ata da Reunião e Deliberação Lista de presença Registro de Fotos	Fevereiro/ Março 2020
Oficina: (Re) descobrindo a identidade profissional e desmitificando conceitos - Enfermeiras - Técnicos de Enfermagem	Enf. ^a Leidiane Comissão	Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Lista de presença Registro de Fotos Total de oficinas	Abril 2020
Roda de conversa: Desafios da equipe de Enfermagem no cotidiano do trabalho - Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem	Enf. ^a Leidiane Comissão	Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral COREN-BA ABEN-BA	Lista de presença Registro de Fotos Relatório	Maio/2020

Ações e atividades	Responsáveis	Parceiros	Indicadores	Prazos
Seminário: Implementação do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde: da teoria à prática assistencial - Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem	Enf. ^a Leidiane Comissão COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral Direção Geral do Hospital	Lista de presença Registro de Fotos	Junho/ 2020
Grupos de Trabalho: Rediscutindo as fases do processo de Enfermagem e elaborando propostas de execução - Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem	Comissão Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral	COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Lista de presença Registro de Fotos Relatório	Julho/ Agosto 2020
Roda de Socialização: # Apresentação das propostas elaboradas pelos grupos de trabalho # Aprovação do Consenso da equipe - Enfermeiras e técnicos de Enfermagem	Comissão Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral	COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Lista de presença Registro de Fotos Relatório	Setembro/ 2020
Validação do PE elaborado pela equipe - Enfermeiras - Técnicos de Enfermagem	Comissão Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral	COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Lista de presença Registro de Fotos Relatório	Outubro/ 2020
Implementação do PE no serviço	Comissão Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral	COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Verificação nos registros e prontuários	Novembro / Dezembro 2020

* Os prazos estabelecidos podem ser alterados conforme a dinâmica e celeridade do Projeto de Intervenção no serviço.

2º Momento – Acompanhamento.

Ações e atividades	Responsáveis	Parceiros	Indicadores	Prazos
Acompanhamento e supervisão da execução das etapas do PE	Comissão Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral	COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Verificação nos registros e prontuários	Janeiro/ Fevereiro 2021
Monitoramento do Processo de Enfermagem	Comissão Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral	COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Verificação nos registros e prontuários	Março/ Agosto 2021

* Os prazos estabelecidos podem ser alterados conforme a dinâmica e celeridade do Projeto de Intervenção no serviço.

3º Momento – Avaliação.

Ações e atividades	Responsáveis	Parceiros	Indicadores	Prazos
Seminário de Avaliação do PE implementado e das contribuições na construção da identidade profissional da equipe de Enfermagem da UTIN	Comissão Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral Enf. ^a Leidiane	COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Lista de presença Registro de Fotos Relatório	Setembro/ 2021
Construção de artigos científicos e divulgação dos resultados da experiência vivenciada pelo serviço	Enf. ^a Leidiane Comissão Coordenação de Enfermagem da UTIN	Coordenação de Enfermagem da UTIN e Geral COREN-BA ABEN-BA Instituições de Ensino	Envio de Artigo para publicação e apresentação em Eventos Científicos	Fevereiro/ Novembro 2021

* Os prazos estabelecidos podem ser alterados conforme a dinâmica e celeridade do Projeto de Intervenção no serviço.

RECURSOS NECESSÁRIOS

DESCRIÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR
Material Permanente		
- Notebook	01 Unid	*
- Impressora	01 Unid	**
- Data Show	01 Unid	**
Material de Consumo		
- Papel Ofício A4 (500 fls)	04 pcts	R\$ 96,00
- <i>Pen drive</i> 8 GB	01 unid	R\$ 20,00
- Xérox	500 copias	R\$ 75,00
- Marcador de quadro branco	06 unid	R\$ 24,00
- Marcador permanente	10 unid	R\$ 35,00
- Papel metro	50 fls	R\$ 50,00
- Papel madeira	20 mt	R\$ 20,00
- Cola branca	5 unid	R\$ 15,00
- Tesoura	5 unid	R\$ 40,00
Serviços terceirizados e encargos diversos		
- Transporte		R\$ 225,00
- Lanche		R\$400,00
Total		R\$ 1.000,00

* O notebook será disponibilizado pela autora bem como a carga horária para a realização das ações e atividades planejadas

** O apoio logístico e a viabilização de materiais de consumo/serviços serão ofertados pela Instituição e parceiros (COREN-BA, ABEN, Instituições de Ensino, CMS e Sindicatos)

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Efetivação e valorização do processo de Enfermagem como instrumento norteador da assistência;
- ✓ Fortalecimento e visibilidade da profissão no âmbito institucional;
- ✓ Profissionais atuando de forma crítica e reflexiva e;
- ✓ Trabalhadores de Enfermagem cômicos do seu processo identitário e da sua importância no processo de trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L. M. **As implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem), Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, 2020.

BUSANELLO, J. **Produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões no processo de cuidar em enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Disponível em: <http://siteportalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 30 ago. 2018.

DUBAR, C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FIGUEIREDO, P. P. **Estratégias de implementação do processo de enfermagem**: contribuições de estudantes de enfermagem nos ambientes de prática de ensino e assistência. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I. et al. (Org.). **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar**: realidade, questões, soluções. São Paulo, v. 2, p. 37-63, 2004.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

MOTTA, C. A.; FREITAS, V. M. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação profissional: Fortalecendo a identidade da profissão. **Revista Dialogus**. v. 5, n. 3, 2016.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação do PE na prática profissional ainda constitui um desafio para as Enfermagem brasileira. Apesar dos avanços na produção dos conhecimentos específicos da área, a dinâmica de trabalho das Enfermeiras é marcada por sobrecarga de trabalho, jornadas exaustivas, desvalorização social e econômica que induzem o desenvolvimento de atividades de forma mecânica, para o cumprimento de rotinas e normas dos serviços, com reduzido teor de criticidade.

Os resultados do estudo demonstram que, embora seja regulamentado pelo Conselho Profissional a implantação da SAE e do PE como método científico a todas às instituições que ofereçam assistência de Enfermagem, é percebido no cotidiano dos serviços a sua implementação de forma superficial e desprovida de perspectivas políticas, sociais, culturais e econômicas para a visibilidade da profissão.

Rotineiramente o PE é utilizado, exclusivamente, para a organização da assistência e documentar os registros da prática profissional dos trabalhadores de Enfermagem. O estudo ampliou o sentido dado ao PE, trazendo o debate e a reflexão no estabelecimento de vínculos entre este importante instrumento e a construção da identidade profissional da Enfermeira.

O PE e a identidade profissional da Enfermeira caminham na mesma direção e são semelhantes porque podem sofrer transformações a todo momento nos seus processos de socialização.

Os objetivos do estudo foram atingidos e o estudo teve a confirmação dos pressupostos sobre o comprometimento da delimitação e valorização profissional em razão da incorporação mecanizada, rotinizada e não reflexiva do PE no ambiente de trabalho. Como também comprova que as implicações do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira são vistas de modo singular por cada pessoa, além de evidenciar que a sua não implicação está vinculada a percepção limitada ou incompreensão do PE e da identidade profissional da Enfermeira.

Conforme defendido no estudo, a construção da identidade profissional da Enfermeira é resultante de dois movimentos: o processo identitário biográfico e o processo identitário relacional. Não é possível dissociar a importância da conexão entre esses dois processos para a compreensão de como o PE tem implicado na identidade da Enfermeira.

A formação é elemento fulcral do processo identitário biográfico e estrutural para a apreensão da Enfermeira sobre o PE e a construção da identidade profissional. Reafirmo que a formação vai além do espaço acadêmico, segue sendo construída por toda a vida nas relações estabelecidas nos serviços e organizações.

A trajetória profissional é significativa para a biografia da Enfermeira. No estudo foram identificados os seguintes determinantes de contexto que interferem no processo identitário: transição profissional, afinidade pessoal e profissional com o serviço, satisfação com as atividades exercidas, experiências individuais, ambiente de trabalho, expectativas e processo de trabalho em UTIN.

O construto de identidade para si é outro elemento relevante do processo identitário biográfico, analisado sob duas óticas, a percepção de si e a compreensão da identidade profissional da Enfermeira. Na percepção de si foram ressaltados: a realização e satisfação profissional, sentimentos de carência de respeito, escuta e valorização; qualidades pessoais e; enfrentamentos e superação.

Já sobre as interpretações sobre a identidade profissional da Enfermeira foram diversificadas, destacando fatores determinantes: a influência do modelo biomédico, conjuntura do ambiente de trabalho e disputas por espaço. Resultando nas seguintes implicações identitárias: invisibilidade profissional, pouco posicionamento, polivalência de atividades, submissão e desvalorização.

Diante da análise dos resultados foi possível concluir que as implicações do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira, à luz do processo identitário biográfico, são definidas a partir dos conhecimentos produzidos pela Enfermeira durante a sua formação acadêmica e ao longo da trajetória profissional agregada ao construto que tem de si mesma, da sua identidade profissional e do que almeja ser.

No que diz respeito ao processo identitário relacional, a identidade da Enfermeira pelo outro caminha sob duas óticas: entre a invisibilidade e o reconhecimento profissional. Revelou que independente da forma como é apreendida, é extremamente necessária para que a Enfermeira analise a sua identificação nas relações sociais instituídas nos serviços.

O segundo componente do processo identitário relacional expressa os aspectos dificultadores da operacionalização do PE na UTIN, tais como: a não valorização do PE no ambiente de trabalho, o dimensionamento de pessoal, a burocratização, a fragmentação e complexidade do PE, instrumentos falhos e a centralização do modelo biomédico. O que resulta no PE como uma prática

automática e burocrática, executadas prioritariamente para o cumprimento de rotinas do serviço.

O terceiro núcleo de sentido discutido no processo identitário relacional refletiu sobre as implicações assumidas pelas Enfermeiras, destacando o PE como base da organização da assistência e como instrumento propulsor de criticidade. A pesquisa comprovou que são incorporadas diferentemente por cada participante, de modo singular e refletidas favoravelmente ou desfavoravelmente para a construção da identidade da Enfermeira.

O quarto elemento discutido no processo identitário relacional correspondeu as implicações do PE atribuídas pelas Enfermeiras. As propostas foram: que o cuidado seja centralizado no paciente e essência da organização da assistência, a necessidade do PE ser melhorado e executado de forma correta para promover a construção de uma identidade coletiva e impulsionar autonomia profissional.

A última categoria analisada foi fundamental para compreender a essência do que estava implícito nos discursos da não implicação do PE na construção da identidade da Enfermeira. Com destaque para a percepção reducionista do PE como instrumental tecnicista, a incompreensão do PE e da identidade profissional da Enfermeira e os conflitos que demarcam a procura dessa identidade.

A ausência de uma teoria de Enfermagem para direcionar o PE na UTIN traduziu as práticas assistenciais relatadas pelas Enfermeiras como mecanicistas, tarefas e desprovidas de rigor científico. Reforço o quanto é imprescindível a escolha de um referencial teórico para a condução do PE na prática profissional das trabalhadoras de Enfermagem nas instituições de saúde.

Corroborando com os estudos já existentes, a pesquisa comprovou que não dá para pensar o PE dissociado da equipe de Enfermagem. Sendo assim, é imprescindível que as instituições aperfeiçoem estratégias educativas sobre o PE nos serviços, para que esses trabalhadores se sintam corresponsáveis por sua implementação e efetivação.

O estudo sinaliza a centralização do modelo biomédico como um determinante de contexto da UTIN que interfere negativamente no processo de construção da identidade da Enfermeira e nas relações sociais do processo de trabalho em saúde.

Diante dos resultados encontrados no estudo, senti a necessidade de elaborar recomendações aos diversos segmentos, com vistas a contribuir para a reflexão do PE e da identidade profissional da Enfermeira. Conforme segue abaixo:

Aos **Serviços de Enfermagem**, que oportunizem em seus ambientes de trabalho discussões ampliadas sobre os temas Processo de Enfermagem e Identidade Profissional e que fortaleçam junto às instituições políticas de valorização dos profissionais de Enfermagem. Para implementação do PE, primeiramente sejam realizadas oficinas de sensibilização da equipe; definição da teoria de Enfermagem que orientará o PE; construam estratégias para execução do PE em todas as etapas; avaliação permanente do processo desenvolvido; dimensionamento adequado para sua efetivação; e incorpore-o como dispositivo para a construção da identidade da Enfermeira e dos demais profissionais de Enfermagem.

Às **Enfermeiras**, que busquem o caminho da sua identificação profissional individual e coletivamente; se reconheçam como essenciais na produção do cuidado; agarrem para si os conhecimentos construídos pela ciência da Enfermagem; demonstrem as suas competências técnicas, científicas, políticas e sociais nos seus contextos de trabalho; não assumam posturas de subordinação e submissão a nenhuma outra categoria profissional; respeitem e valorizem a sua profissão; lutem e resistam ao modelo biomédico, tornando o seu trabalho visível e fortalecendo a atuação multiprofissional no processo de trabalho em saúde; desenvolvam um certo grau de autonomia nas suas ações; aperfeiçoem o PE e adotem como importante ferramenta de trabalho para a organização das práticas assistenciais e valorização social. E acreditem, as suas conquistas profissionais dependem dos seus potenciais de pensamento crítico e reflexivo.

Às **Instituições formadoras**, a abordagem do PE na graduação deve ser repensada no sentido de contribuir para a construção da identidade da Enfermeira; é preciso aproximar a teoria à prática dos serviços; promover integração entre ensino e serviço, utilizando as instituições de saúde para a formação dos profissionais e, em contrapartida, oferecer cursos e estratégias de melhoria para a operacionalização do PE pelos trabalhadores de saúde; fomentar discussões sobre a identidade profissional da Enfermeira e sua valorização social e econômica; e cooperar na educação profissional dos técnicos de Enfermagem para que o PE seja abordado no processo formativo dessas trabalhadoras.

Aos **Conselhos Profissionais de Enfermagem**, é fundamental a aproximação junto aos trabalhadores para identificação das condições de trabalho e exigir que as instituições implementem o PE não apenas para cumprir uma resolução, mas também para fundamentar a qualidade da assistência de Enfermagem; promover conferências

sobre a identidade profissional, o PE, a autonomia e a valorização profissional; e apoiar e criar políticas de reconhecimento dos profissionais da Enfermagem.

À **Associação Brasileira de Enfermagem**, estimulem a discussão sobre a construção da identidade profissional da Enfermeira; busquem parcerias dos Conselhos de Saúde para o fortalecimento da profissão; motivem os profissionais a pensarem o PE nos seus aspectos cultural, social, científico e político; e articulem ações que maximizem as contribuições da profissão para a saúde da população e sua valoração social e econômica.

Aos **Sindicatos de Enfermeiras e dos profissionais de Enfermagem**, mobilizem os profissionais para o avanço das conquistas da categoria, como por exemplo: redução de carga horária, plano de carreira e salário; empenhem-se por melhores condições de trabalho para os profissionais de Enfermagem; organizem campanhas de reconhecimento profissional; e lutem pelos direitos dos trabalhadores.

Por fim, gostaria de salientar que o estudo apresenta limitações porque retrata uma realidade pensada e vivenciada num contexto particularizado, porém, sinaliza a necessidade de ampliar as investigações sobre o tema, visto a sua complexidade e importância para os avanços dos conhecimentos científicos no campo de saber da Enfermagem. O Plano de Intervenção apresentado representa a minha contrapartida ao serviço como produto do conhecimento construído no Mestrado Profissional, no intuito de contribuir para a formação da identidade profissional das Enfermeiras, bem como para o alcance de sua visibilidade política, econômica, científica e social.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ABREU, W. C. de. Dinâmica de formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. In: CANÁRIO, Rui (Org). **Formação e situações de trabalho**. Lisboa: Porto Editora, 1997. Cap. VIII p. 147-168.

AGIER, M. Distúrbios identitários em tempos de globalização. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 7-33, out. 2001.

AKKERMAN, S.; MEIJER, P. A dialogical approach to conceptualizing teacher identity. **Teaching and Teacher Education**. v. 27, n. 2, p. 308-319, fev. 2011.

ALENCAR, T. O. S. **Acesso do usuário à Assistência Farmacêutica no município de Santo Antônio de Jesus- BA**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, 2008.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ALMEIDA, D. B. de. **CONSTITUIÇÃO DE ENFERMEIRAS MILITANTES**: um estudo histórico e foucaultiano. Tese (Doutorado - Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Escola de Enfermagem, Salvador, 2017.

ALVES, A. R.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 649-655, 2008.

ALVES, A. R. **O significado do processo de enfermagem para enfermeiros**: uma abordagem interacionista. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, 2007.

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, jan./fev. 2007.

ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: SANTANA, J. S. da. S; NASCIMENTO, M. A. A. do (Org). **Pesquisa**: métodos e

técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: UEFS Editora, 2010, p.139-159.

AVELAR, V. L. L. M.; PAIVA, K. C. M. Identity's configuration of nurses of a mobile emergency care service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p.1010-1018, nov./dez. 2010.

AVILA, L. I. *et al.* Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, UFRGS, v. 34, n. 3, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, 2009.

BAREMBLIT, G. F. **Compêndio de Análise Institucional**. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BARREIRA, I. E. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 480-487, out./dez. 2005.

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 1, n. 2, 2011.

BEAUCHAMP, C.; THOMAS, L. Preparing prospective teachers for a context of change: reconsidering the role of teacher education in the development of identity. **Cambridge Journal of Education**, Cambridge, v. 39, n. 2, p. 175-189, maio 2009.

BECK, C. L. C. *et al.* Identidade profissional percebida por acadêmicos de Enfermagem: da atuação ao reconhecimento e valorização. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 200-205, 2014.

BEIJAARD, D.; MEIJER, P.; VERLOOP, N. Reconsidering research on teachers' professional identity. **Teaching and Teacher Education**, v. 20, p. 107-128, fev. 2004.

BENEDET, S. A. *et al.* Processo de enfermagem: instrumentos da sistematização da assistência de enfermagem na percepção das enfermeiras. **J. res.fundam.care.online**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, jul./set. 2016.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T.; SANTOS, T. C. F. O Cotidiano das Enfermeiras do Exército na Força Expedicionária Brasileira (FEB) no Teatro de Operações da 2ª Guerra Mundial, na Itália (1942-1945). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 314-21, maio/jun. 2005.

BODART, C. N. **Alienação em Marx**. Blog Café com Sociologia. 2016. Disponível em: <https://www.cafecomsociologia.com/alienacao-em-marx/>. Acesso em: 10 out. 2018.

BOFF, L. **Saber Cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

BOREINSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I.; SANTOS, I. **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ, D. A. L. M. da. Nursing concepts and theories. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 141-145, fev. 2014.

BUSANELLO, J. **Produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões no processo de cuidar em enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510/16**: Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. 07 de abril 2016. Brasília. Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

CAMPOS, P. F. S. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. Ser III, n. 6, mar. 2012.

CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T. A. The University of São Paulo, School of Nursing and the Brazilian Nursing professional identity reconfiguration. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, p. 892-898, nov./dez. 2008.

CARVALHO, V. About the professional identity in Nursing: Punctual reconsiderations in philosophical vision. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 24-32. 2013.

CECAGNO, D. *et al.* Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto à profissão e emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 8, n. 1, 2003.

CIAMPA, A. C. **A estória de Severino e a História de Severina**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Icone, 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da equipe de enfermagem**. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 10 out. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Disponível em: <http://siteportalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 30 ago. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 272/2002**. Disponível em: <http://siteportalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 30 ago. 2018.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, p. 158-166. 2012.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Traduzido do francês por Maria Leonor Braga Abecasis. Lidel – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Março, 1999.

COQUEIRO, J. F. R. **Gestão de resíduos de serviços de saúde**: estudo de caso no Hospital Municipal Esaú Matos, Vitória da Conquista, Bahia. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador. Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado Profissional em Planejamento Ambiental: Salvador, 2016.

COSTA, C. P. V.; LUZ, M. H. B. A. Objeto virtual de aprendizagem sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao sistema tegumentar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, UFRGS, v. 36, n. 4, p. 55-62, 2015.

COSTA, R. *et al.* O Legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, out./dez. 2009.

CUNHA, R. H. P. **A prática do enfermeiro gerente em unidade de internação considerando sua formação profissional**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

DAL SASSO, G. T. M. *et al.* Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 242-249, 2013.

DANIEL, L. F. **A enfermagem planejada**. São Paulo: EPU/DUSP, 1979.

DEL CURA, M. L. A.; RODRIGUES, A. R. F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev. Latinoam Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, out. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2018.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DE OLIVEIRA, L. M.; EVANGELISTA, R. A. Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): excelência no cuidado. **Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM**, Patos de Minas, v. 1, n. 7, p. 83-88, 2010.

DINIZ, M. **Os donos do saber**: das profissões e monopólios profissionais. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

DUBAR, C. A construção de si pela atividade de trabalho: A socialização profissional. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 42, n. 146, p. 351-367, 2012.

DUBAR, C.; TRIPIER, P.; BOUSSARD, V. **Sociologie des professions**. Paris: Armand Colin, 2011.

DUBAR, C. **La Socialisation, construction des identités sociales et professionnelles**. Paris: Armand Colin, 2010.

DUBAR, C. **A crise das identidades**: a interpretação de uma mutação. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009.

DUBAR, C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ERDMANN, A. L. *et al.* A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, jul./ago. 2009.

FERNANDES, S. R. A avaliação de desempenho dos enfermeiros como estratégia de negociação identitária. **Educação, Sociedade e Cultura**. Portugal, n. 34. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Católica Portuguesa. p.117-136, 2011.

FIGUEIREDO, M. A. G; PERES, M. A. A. Identidade da enfermeira: uma reflexão iluminada pela perspectiva de Dubar. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV, n. 20, jan./fev./mar. 2019.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

FIGUEIREDO, P. P. **Estratégias de implementação do processo de enfermagem**: contribuições de estudantes de enfermagem nos ambientes de prática de ensino e assistência. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O Processo de Enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 207-212, mar./abr. 2007.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery. Rev. Enfermagem**, p. 188-193, jan./mar. 2009.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I., *et al.* (Org.). **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar**: realidade, questões, soluções. São Paulo - SP, v. 2, p. 37-63, 2004.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52, Olinda - PE, 2000. Apresentado na Mesa Redonda **“A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”**. Olinda, PE, 2000.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade pessoal**. São Paulo: Celta, 1997.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005.

GOMES, M. L. B. *et al.* **A luta pela politização das enfermeiras**: sindicalismo no Rio de Janeiro – 1978/1984. Rio de Janeiro: Ed. EELAN/UFRJ; 1999.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* The neoliberal model and its implications for work and the worker of nursing. **Rev. Enferm. UFPE**, 2013.

GUALDA, D. M. R. Fundamentação teórico-conceitual do processo de cuidar. In: CIANCIARULLO, T.I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. 303p.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.

GUTIERREZ, M. G. R.; MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. p. 455-460, mar./abr. 2017.

HADER, R. Technology at the bedside: How connected are you? **Nursing management**, v. 44, n. 2, p. 18-23, 2013.

HENRIQUES, H. M. G. (2012) **Education, Society and Nurse's Professional Identity**: The Castelo Branco Dr. Lopes Dias Nursing School a Escola de Enfermagem de Castelo Branco Dr. Lopes Dias (1948-1988), thesis, University of Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/19075> em 19 agosto 2014.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Contagem da População 2019 e estimativa da População 2019**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 set. 2019.

LAGE, C. E. E. B.; ALVES, M. S. (Des)valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. **Enferm. Foco**, Juiz de Fora, v. 7, n. 3/4, p.12-16, dez. 2016.

LEONELLO, V. M.; MIRANDA NETO, M. V.; OLIVEIRA, M. A. C. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, p. 1744-1749, 2011.

LÉVI – STRAUSS, C (Ed.). **L'Identité**. Paris: PUF, 1977.

LIMA, A. F. C.; KURCGANT, P. Meanings of the nursing diagnosis implementation process for nurses at a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 666-673, set./out. 2006.

LINHARES, J. C. C. *et al.* Aplicabilidade dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca e volume de líquidos excessivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, UFRGS, v. 37, n. 2, p. 28-35, 2016.

LUIZ, F. F. *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 655-659, 2010.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária - UFPel, 2004.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 91-96. 2001.

MALUCELLI, A. *et al.* Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 4, p. 629-636, 2010.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Livro 1, v. I, São Paulo: Difel, 1985. p. 201-259.

MASSAROLI, A.; MASSAROLI, R.; MARTINI, J. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. **17 SENPE-SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM**. 2013, Natal/RN. Seminário.

MAURO, M. Y. C. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

MAYA, C. M.; SIMÕES, A. L. A. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 898-904, set./out. 2011.

MCGONIGLE, D. *et al.* Why Nurses Need to Understand Nursing Informatics. **AORN journal**, v. 100, n. 3, p. 324-327, 2014.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 174-181, 2012.

MELLEIRO, M. M. *et al.* A evolução do sistema de assistência de enfermagem no hospital universitário da universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001. 303p.

MELLO, C. M. M. *et al.* Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 20, n.4, Out-Dez, 2016

MENDES, M. A.; BASTOS, M. A. R. Processo de Enfermagem: sequências no cuidar fazem a diferença. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 271-276, maio/jun. 2003.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de saúde:** processo de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR, 1992.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E. *et al.* (Org). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde:** surpreendendo o instituto nas redes. 1.ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016, p. 59.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F (Org.). **Caminhos do pensamento, epistemologia e método.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p.83-108.

MONTEIRO, A. P. T. A. V.; CURADO, M. Por Uma Nova Epistemologia da Enfermagem: Um Cuidar Post-Humano? **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 8, p. 141-148, 2016.

MORAIS; L. B.; CEZÁRIO, M. S.; AZEVEDO, A. S.; MANHAES, L. S. P. Implicações para o processo de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Persp.on.line: Ciências Biológicas e da Saúde**, Campo dos Goytacazes, v.5, n.19, p.35-52, 2015.

MOTTA, C. A.; FREITAS, V. M. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação profissional: Fortalecendo a identidade da profissão. **Revista Dialogus.** UNICRUZ, v. 5, n. 3, p. 81-88, 2016.

MOTT, M. L. Revendo a História da Enfermagem em São Paulo (1890-1920). **Cadernos Pagu**, Campinas, UNICAMP, v. 13, p.327-355, 1999.

MOURA, A. *et al.* SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem, **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 59, n. esp, p. 442-53, 2006.

MOURA, M. L. S. de; FERREIRA, M. C.; PAINE, P. A. **Manual de Elaboração de projetos de pesquisa.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. 132p.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Imagem da enfermeira: revisão de literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.58, n.1, p.74-77, 2005.

NETTO, L. F. S. A.; RAMOS, F. R. S. Considerations on the process construction of nurse's identity in the daily of work. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 50-57, 2004.

ÖHLÉN, J.; SEGESTEN, K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. **Journal of Advanced Nursing**, v. 28, n. 4, p. 720-727, 1998.

OLIVEIRA, G. J. N. *et al.* Factors related to nurses professional identity: Overview of students. **Enfermería Global**, v. 12, n. 29, p. 130-137, 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_docencia1.pdf. Acesso em: 30 nov. 2018.

OLIVEIRA, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: A construção da identidade profissional de enfermeiros. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Santa Catarina, v. 15, n. 1, p. 60-67, 2006.

PADILHA, M. I.; NELSON, S. Network of identity: the potencial of biografical studies for teaching nursing identity. **Nurst Hist Rev.** v. 19, n.1, p. 183-193, 2011.

PADILHA, M. I.; NELSON, S. Teaching nursing history: the Santa Catarina- Brazil experience. **Nursing Inquiry**, Carlton, v. 16, p. 171-180, 2009.

PAI, D. D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 82-87, 2006.

PAIANO, L. A. G. *et al.* Padronização das ações de enfermagem prescritas para pacientes clínicos e cirúrgicos em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis-Minas Gerais, v. 3, n. 4, p. 1336-1348, 2015.

PASSOS, E. S. **De anjos a mulheres** – Ideologia e valores na formação das enfermeiras. Salvador: EDUFBA, 2012.

PEDUZZI, M.; ANSELM, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, 2002.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C.; YAMASHITA, C. H. Identidade Profissional da Enfermeira no Brasil Passado: Passado, Presente e Futuro. In: **Anais do Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde**. São Paulo: Editora Blucher, 2014.

PEREIRA, J. S. *et al.* Introjeção do processo de enfermagem como tecnologia do cuidar em uma instituição hospitalar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3343–3351, 2013.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Identidade profissional da Enfermeira: possibilidades investigativas a partir da sociologia das profissões. **Indagatio Didactica**. Aveiro, v. 5, n.2, p.1141-1152, out. 2013.

PEREIRA, M. C. A.; FAVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Rev. Latin-am. Enfermagem**, 2001. Ribeirão Preto. v.9, n.4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11476.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

PERES, M. A. A.; ALMEIDA FILHO, A. J.; PAIM, L. Historicidade da Enfermagem nos espaços de poder no Brasil. **HIST. ENF. REV. ELETR (HERE)**. Brasília, v.5, n.1, p. 83-94, jan./jul. 2014.

PERUZZO, S. A. *et al.* O Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira e as presidentes da ABEn-Paraná entre 1980 e 2001. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 59, n. esp, p. 389-396, 2006.

PESUT, D. J.; HERMAN, J. A. **Clinical reasoning**: the art and science of critical and creative thinking. Albany (NY): Delmar; 1999.

PIMENTA, A. L.; SOUZA, M. L. Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEN. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis- Santa Catarina, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

PIMENTA, S. G. **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 2005.

PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para Enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 729-736, set./out, 2005.

PIVOTO, F. L. **Processo de Enfermagem na perspectiva da subjetividade da enfermeira**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2014.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PORTO, I. S. Identidade da enfermagem e identidade profissional da enfermeira: tendências encontradas em produções Científicas desenvolvidas no Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 92-100, abril, 2004.

POTT, F. S. *et al.* Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 174–179, 2013.

QUEIRÓS, P. J. P. Identidade profissional, história e enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**. Coimbra, n. 13, 2ª série, p. 45-54, nov. 2015.

QRS INTERNATIONAL. Disponível em: <http://www.qsrinternational.com>. Acesso em: 30 nov. 2018.

RAMOS, L. A. R.; CARVALHO, E. C.; CANINI, S. R. M. S. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v. 11, n. 1, p. 39-44, 2009.

RIBEIRO, J. C.; RUOFF, A. B.; BAPTISTA, C. L. B. M. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. **Journal of Health Informatics**, São Paulo. v. 6, n. 3, 2014.

RIBEIRO, E. A. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLD, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006. 112p

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001. 303p

SADE, P. M. C.; PERES, A. M. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 988-94, 2015.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Prática de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, mar./abr. 2013.

SANTOS, T. A. **O valor da força de trabalho da enfermeira**. Salvador: UFBA/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012.

SANTOS, C. C. Profissão e Identidades Profissionais: Conjugação de Saberes e Práticas. In: **Profissões e identidades profissionais** [Internet]. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra. 2011.

SANTOS, T. C. F.; BARREIRA, I. A.; GOMES, M. L. B.; BAPTISTA, S. S.; PERES, M. A. A.; ALMEIDA FILHO, A. J. A memória, o controle das lembranças e a pesquisa em história de enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, p. 616-621, jul./set. 2011.

SANTOS, T. C. F.; BARREIRA, I. A.; FONTE, A. S.; OLIVEIRA, A. B. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na

década de 1920. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 966-973, agosto.2011.

SANTOS, J. F. E. **O Processo de Enfermagem nos artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2010**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) 70f. – Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2011.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L. As Ocupações Supostamente Subalternas: o exemplo da Enfermagem brasileira. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 35-44, 2008.

SANTOS, M. S. Sobre a autonomia das novas identidades coletivas: alguns problemas teóricos. **Rev. Bras. Ciências Sociais**, São Paulo, v. 13, n. 38, p. 1-16, out. 1998.

SILVA, T. P. *et al.* Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da Literatura. **Revista de Enfermagem UFSM**. Santa Maria, v.3, n.1, p. 68-78, jan./abr. 2013.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia de Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232. 2013.

SILVA, E. G. C. *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Carlos, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, dez. 2011.

SILVA, A. L. da; CIAMPONE, M. H. T. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem: um caminhar para o cuidado complexo. **Rev. esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 13-23, 2003.

SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 586-595, 2002.

SILVA, G. B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1989.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 5, p. 912-919, 2017.

SOUZA, M. F. G.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 167, 2013.

SPRANDEL, L. I. S. *et al.* Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Rev. eletrônica Enferm.** Goiânia, v. 14, n. 4, p. 794-802, 2012.

TAKAHASHI, A. A. *et al.* Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 168p

TARNAS, R. **A epopeia do pensamento ocidental**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

TAVARES, M. M. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da Enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.12, n.4, p. 1097-1102, abr. 2018.

TEODOSIO, S. S. S. *et al.* Análise do conceito de Identidade Profissional do Enfermeiro. **6º Congresso Íbero Americano de Investigação Qualitativa em Saúde**. v. 2, ATAS CIAIQ, 2017.

TEODOSIO, S. S. C.; PADILHA, M. I. “Ser enfermeiro”: escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n.3, p. 428-434, maio/jun. 2016.

THORODDSEN, A.; EHNFOR, M.; EHREBERG, A. Nursing specialty knowledge as expressed by standardized nursing languages. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 21, n. 2, p. 69–79, 2010.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. *et al.* Produção científica da enfermagem acerca do cuidado de si: uma revisão integrativa. **Rev. Fund. Care Online**. Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 4629-4635, jul./set. 2016.

VEIGA, A. J. P. **Sustentabilidade urbana, avaliação e indicadores**: um estudo de caso sobre Vitória da Conquista – BA. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura, 2010. 238p

VIEIRA, A. Identidade e crise de identidade: reflexões conceituais. In: VIEIRA, A.; GOULART, I. B. **Identidade e subjetividade na gestão de pessoas**. Curitiba: Juruá; 2007. p. 55-74.

PMVC. Vitória da Conquista. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal. **História de Conflitos**. Disponível em: www.pmvc.ba.gov.br. Acesso em: 30 nov. 2018.

VOZNIAK, L.; MESQUITA, I.; BATISTA, P. F. A identidade profissional em análise: um estudo de revisão sistemática da literatura. **Educação Santa Maria**. Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 281-296, maio/ago. 2016.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar Expressão humanizadora da Enfermagem**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010.

YURA, Helen; WALSH, Mary B. **The nursing process:** assessment, planning, implementation and evaluation. New York/USA: Appleton-Century-Crofts, 1967.

ZATTI, V. **Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire.** Porto Alegre: EDIPUCRS; 2007. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/online/autonomiaeducacao.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
 AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL N° 77.496 DE 27.04.1976
 Reconhecida pela Portaria Ministerial n° 874/86 de 19.12.1986
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM – MPENF

ROTEIRO DE ENTREVISTA – SEMIESTRUTURADA

Parte I - Caracterização dos participantes do Estudo

Entrevista N°: _____ Data da Entrevista: _____ Turno: _____
 Hora de Início: _____ Hora Final: _____ Local da Entrevista: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Raça/cor: _____
 Estado Civil: _____ Religião: _____
 Escolaridade: () Superior Completo () Superior completo com pós-graduação
 () Superior com Mestrado () Superior com Doutorado
 Tempo de conclusão da graduação: _____
 Instituição de formação de nível superior:
 () Pública _____ () Privada _____
 Tipo de Vínculos Empregatício: _____
 Número de vínculos empregatícios: _____
 Instituições de trabalho: () Pública () Privada
 Tempo de atuação na UTI Neonatal nesta Instituição: _____
 Possui pós-graduação em Terapia Intensiva Neonatal: () Sim () Não
 Carga Horária semanal de trabalho totalizando todos os vínculos: _____
 Carga Horária semanal nessa Instituição: _____
 Renda Salarial: () 1 a 4 salários mínimos () 5 a 9 salários mínimos () acima de 10 salários mínimos

Parte II – Dados referentes às implicações do PE na construção da identidade profissional das enfermeiras

- 1 Compreensão sobre o PE. Abordagem na formação. Percepção do PE no dia a dia.
 - 2 Entendimento sobre a identidade profissional da Enfermeira.
 - 3 Descrição da construção da identidade profissional. Autoanálise e percepção dos outros.
 - 4 Experiências com a aplicação do PE e Trajetória Profissional.
 - 5 Opinião sobre as implicações do PE na construção da identidade profissional da Enfermeira,
 - 6 PE como um dos dispositivos na construção da identidade profissional da Enfermeira.
- Sugestões e Destaques

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
 AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.04.1976
 Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.1986
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM – MPENF

Nós, Prof.^a Dra. Maria Lúcia Silva Servo, Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida e Leidiane Moreira Alves, pesquisadora responsável e aluna no Curso de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS, estamos realizando o estudo: **IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA** cujo objetivo geral é analisar as implicações do processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da enfermeira. Convidamos você a participar deste estudo que terá como benefícios a reflexão dos determinantes do contexto na construção da identidade profissional das enfermeiras e as implicações identitárias do processo de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Caso você aceite participar desta pesquisa, faremos uma entrevista que será realizado em local reservado, livre de escuta e de observação de outras pessoas, no dia e horário em que você escolher. Seu nome em momento algum será citado. As informações serão utilizadas somente para fins científicos e os resultados serão publicados em Revistas e em Eventos Científicos como Congressos, bem será garantido a sua apresentação aos colaboradores e instituições envolvidas no estudo. A entrevista será gravada e os dados serão guardados por cinco anos pela pesquisadora e, após este prazo, serão apagados. Todas as informações fornecidas por você são secretas e, dessa forma, serão mantidos em sigilo, garantindo assim, a privacidade e o respeito, bem como, de seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Garantimos a você que não haverá custo financeiro de sua parte, e qualquer dano gerado comprovadamente pela pesquisa, será indenizado pelos pesquisadores. Você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo ou penalidade. Caso haja necessidade de maiores informações, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável na Fundação de Saúde de Vitória da Conquista -Hospital Municipal Esaú Matos (HMEM), localizado na Av. Macaúbas, nº 100 – Bairro Kadija, Vitória da Conquista - BA, 45065-540, especificamente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, telefone: 77 34206243. Caso queira tirar dúvidas sobre as questões éticas relativas à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da *Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista (CEP/FSVC)* Av. Macaúbas, 100 - Kadija, Vitória da Conquista - BA, 45065-540, Telefone: (77) 3420-6200, das 9h às 12h e 14h às 17h de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética é um colegiado interdisciplinar e independente que avalia e acompanha os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos. Sendo assim, caso concorde em participar, você precisa autorizar por meio de assinatura de duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido. A primeira via ficará sob a sua guarda e a outra com os pesquisadores do estudo. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Vitória da Conquista, _____ de _____ de 2019.

Leidiane Moreira Alves
 Pesquisadora responsável

Maria Lúcia Silva Servo
 Pesquisadora participante
 Orientadora

D. Borba
 Pesquisador participante
 Co- Orientador

 Participante da Pesquisa

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO PÚBLICA DE
SAÚDE DE VITÓRIA DA
CONQUISTA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA

Pesquisador: LEIDIANE MOREIRA ALVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06501319.9.0000.8089

Instituição Proponente: FUNDACAO PUBLICA DE SAUDE DE VITORIA DA CONQUISTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.187.006

Apresentação do Projeto:

Nada a comentar.

Objetivo da Pesquisa:

Nada a comentar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pendencia apontada em relatoria anterior corrigida de forma satisfatória.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a comentar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nada a comentar.

Recomendações:

Nada a comentar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendencia apontada em relatoria anterior corrigida de forma satisfatória.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Macaúbas, 100

Bairro: PATAGONIA

CEP: 45.065-540

UF: BA

Município: VITORIA DA CONQUISTA

Telefone: (77)3420-6212

E-mail: cepfsvc@gmail.com

**FUNDAÇÃO PÚBLICA DE
SAÚDE DE VITÓRIA DA
CONQUISTA**



Continuação do Parecer: 3.187.006

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1275877.pdf	19/02/2019 22:51:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCorrigidoDependencia.pdf	19/02/2019 22:50:11	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOreadequadoCEP.pdf	25/01/2019 11:23:52	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Outros	ApendiceA.pdf	23/01/2019 19:30:54	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Outros	COPARTICIPANTE.pdf	23/01/2019 19:29:59	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	23/01/2019 19:28:36	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Outros	Carta.pdf	23/01/2019 19:10:57	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/01/2019 19:06:14	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromissodoaluno.pdf	23/01/2019 18:30:44	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromisso.pdf	23/01/2019 18:29:59	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	08/01/2019 14:16:30	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	08/01/2019 13:19:32	LEIDIANE MOREIRA ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 08 de Março de 2019

**Assinado por:
Stenio Fernando Pimentel Duarte
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Macaúbas, 100

Bairro: PATAGONIA

CEP: 45.065-540

UF: BA

Município: VITORIA DA CONQUISTA

Telefone: (77)3420-6212

E-mail: cepfsvc@gmail.com