

Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de enfermagem

Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals

Contribución del procedimiento de enfermería para la construcción identificación de los profesionales de enfermería

Edlamar Kátia Adamy^a 

Denise Antunes de Azambuja Zocche^a 

Miriam de Abreu Almeida^b 

Como citar este artigo:

Adamy EK, Zocche DAA, Almeida MA. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190143. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado do Processo de Enfermagem para a construção identitária dos profissionais de enfermagem.

Método: Estudo qualitativo por meio da Teoria Fundamentada nos Dados e do interacionismo simbólico, realizado com 12 profissionais de enfermagem, de novembro de 2015 a fevereiro de 2016 em um hospital de referência no sul do Brasil. Os dados foram coletados mediante entrevista intensiva, analisados com auxílio do software NVivo®.

Resultados: Os dados revelam que o Processo de Enfermagem possibilitou aos profissionais assumirem múltiplas identidades que contribuíram para a construção da identidade institucional do hospital, reconhecido em um cenário nacional e internacional.

Conclusão: As múltiplas identidades, individual, coletiva e institucionalizada, são fomentadas por movimentos de construção, desconstrução e reconstrução que compõe esse modelo de cuidado, proporcionando a criação de uma cultura de valorização do Processo de Enfermagem como método de trabalho, ou seja, o Processo de Enfermagem deu a identidade da enfermagem do hospital.

Palavras-chave: Enfermagem. Processo de enfermagem. Engajamento no trabalho. Papel profissional.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of the nursing process for the identity construction of nursing professionals.

Method: A qualitative study based on the data-based theory and symbolic interactionism, carried out with 12 nursing professionals from November 2015 to February 2016 in a reference hospital in the south of Brazil. The data were collected through an intensive interview, analyzed using Nvivo® software.

Results: The data show that the Nursing Process enabled professionals to assume multiple identities that contributed to the construction of the institutional identity of the nationally and internationally recognized hospital.

Conclusion: The multiple individual, collective, and institutional identities are fostered by the construction, deconstruction, and reconstruction movements that make up this model of care, allowing for the creation of a culture of appreciation of the nursing process as a working method, that is, the nursing process was the origin of the nursing identity of the hospital.

Keywords: Nursing. Nursing process. Work engagement. Professional role.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado del proceso de enfermería para la construcción identitaria de los profesionales de enfermería.

Método: Estudio cualitativo a través de la Teoría Fundamentada en los Datos y del interaccionismo simbólico, realizado con 12 profesionales de enfermería, de noviembre de 2015 e febrero de 2016 en un hospital de referencia en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista intensiva, analizados con ayuda del software NVivo®.

Resultados: Los datos muestran que el Proceso de Enfermería permitió a los profesionales a asumir múltiples identidades que contribuyeron a la construcción de la identidad institucional del hospital, reconocido en un escenario nacional e internacional.

Conclusión: Las múltiples identidades, individual, colectiva e institucionalizada, son fomentadas por movimientos de construcción, desconstrucción y reconstrucción que componen ese modelo de cuidado, proporcionando la creación de una cultura de valorización del proceso de enfermería como método de trabajo, o sea, El proceso de enfermería dio la identidad de la enfermería del hospital.

Palabras clave: Enfermería. Proceso de enfermería. Compromiso laboral. Rol profesional.

^a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Para a enfermagem, o Processo de Enfermagem (PE) constituiu-se como um saber específico e necessário para a profissionalização e constituição da identidade profissional. Neste contexto, o PE representa o instrumento para dar suporte à tomada de decisão na formulação de políticas públicas com vista à organização do trabalho em saúde, à qualificação da formação em Enfermagem e sua regulamentação⁽¹⁾.

O PE é considerado um instrumento metodológico de organização do processo de trabalho e do cuidado em enfermagem. Este, regulamento pela Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem⁽²⁾.

No campo de atuação profissional, a enfermagem busca, enquanto ciência, a consolidação da profissão com uma estrutura de conhecimentos próprios que fundamentem o saber-fazer em seu cotidiano de práticas, no seu processo de trabalho, com elementos que representem a sua identidade profissional. Com isso, busca maior visibilidade e sentimento de pertencimento que propicie a definição das competências particulares, autonomia, reconhecimento e respaldo na tomada de decisão sobre questões inerentes às atribuições da profissão⁽³⁾.

A construção da identidade tem sido objeto de estudo entre pesquisadores dos campos da sociologia, da psicologia social, da antropologia e filosofia, no entanto pouco tem se discutido sobre o PE e sua importância para a construção do conhecimento genuíno de enfermagem e para o desenvolvimento da identidade profissional.

Cabe destacar que todos os componentes da equipe de enfermagem deveriam ter o conhecimento necessário de todas as etapas do PE, e ter participação na construção e consolidação do sentimento de pertença ao grupo profissional, pois se a centralidade de nossa profissão é o cuidado, o PE é a forma de conferir-lhe racionalidade científica capaz de evidenciar a especificidade de nosso saber/fazer⁽⁴⁾.

No mundo profissional, os seres humanos agem entre si e em relação ao mundo fundamentando-se nos significados que estas interações lhe oferecem. Na pós-modernidade, a identidade é formada e transformada continuamente e o sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, esta, não é unificada, fixa, permanente ao redor de um "eu" coerente. São frutos da construção social, na qual são construídas, e não dadas e acabadas. As identidades nos ajudam a compreender nosso eu, a nossa subjetividade que envolve a psique humana. A identidade tende a ser representada e a partir dessa representação adquire sentido⁽⁵⁾.

Assim, este estudo objetiva compreender o significado do Processo de Enfermagem para a construção identitária dos profissionais de enfermagem.

■ MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem metodológica orientada pela Teoria Fundamenta nos Dados (TFD) interpretativa e construtivista⁽⁶⁾, norteada pelo referencial teórico do interacionismo simbólico⁽⁷⁾, oriunda da tese de doutorado⁽⁸⁾ intitulada "Formação em serviço acerca do Processo de Enfermagem na perspectiva da Integração Ensino-Serviço: O Modelo do HCPA". Realizada em um hospital universitário no sul do Brasil, que adotou o PE como modelo de assistência da prática profissional da enfermagem em 1972 e passou por várias fases ao longo dessas três décadas, tornando-se referência para diversas instituições nacionais e internacionais no modelo de cuidado de enfermagem pela excelência de seus processos assistenciais e do processo de trabalho da Enfermagem⁽⁹⁾. Para a consolidação deste modelo de assistência, o hospital conta com um Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) e mais especificamente quando se trata do PE, com a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE).

Considerando esta especificidade, definiu-se a participação dos sujeitos a partir do que propõe o "prisma da formação"⁽¹⁰⁾ representados por: enfermeiro assistencial (representando a atenção); enfermeiro professor; discente de enfermagem; enfermeiro da Residência multiprofissional (representando o ensino); enfermeiro Responsável Técnico; enfermeiro do SEDE; enfermeiro da COPE (representando a gestão); enfermeiro representante da Associação dos Enfermeiros (representando o controle social), totalizando 12 entrevistados.

O "prisma da formação" configura-se como uma estrutura dos sujeitos sociais que representam os segmentos ensino, gestão, atenção e controle social em uma relação dialógica que traduz a complexidade, a riqueza e a potência dos movimentos de educação na saúde⁽¹⁰⁾.

Embora na TFD não haja necessidade de predeterminar um número de participantes, definiu-se por saturação a participação de cada segmento que compõe o prisma. Os critérios de inclusão foram determinados para cada grupo representativo que caracteriza o prisma e definiu-se prioritariamente: estar vinculado a um setor/serviço que desenvolve o PE diariamente, atuar ativamente na docência, estar devidamente matriculado no penúltimo semestre do curso de graduação em Enfermagem e na residência. Foram critérios de exclusão estar em período de férias, afastados por licença-maternidade ou para tratamento de saúde e em período pré-aposentadoria.

Para a coleta dos dados, utilizou-se da técnica de entrevista intensiva⁽⁶⁾, destas, 10 foram realizadas pessoalmente, de forma individual em ambiente que propiciou o

sigilo. Duas entrevistas foram realizadas utilizando-se das tecnologias da informação por meio do *software* Skype®, por haver incompatibilidade presencial entre entrevistada e pesquisadora. As entrevistas via Skype® mantiveram os mesmos critérios éticos e de sigilo das presenciais e foram avaliadas positivamente pelos envolvidos.

As datas foram previamente agendadas, de acordo com a disponibilidade dos participantes, em horário que antecesse o turno de expediente; posterior ao expediente; ou durante o intervalo de forma que não prejudicasse as atividades laborais e cada entrevista teve duração de aproximadamente uma hora.

O período de coleta dos dados para as entrevistas intensivas ocorreu de novembro de 2015 a fevereiro de 2016, as quais foram transcritas a partir de gravação em áudio sob consentimento dos participantes da pesquisa.

As questões norteadoras para a entrevista intensiva consistiram no relato da experiência/vivência com PE; no envolvido nas atividades de formação/ensino nos serviços de saúde e a percepção da participação dos segmentos do prisma na formação/ensino/educação permanente em saúde do PE no HCPA; no relato sobre o PE e sua formação em serviço no contexto hospitalar, na integração ensino-serviço e nos processos de formação para o PE no HCPA.

A análise das entrevistas seguiu a orientação metodológica da TFD onde foi realizada a escuta atenta e transcrição das entrevistas pela pesquisadora, de modo que na TFD a condução das entrevistas acontece simultaneamente à análise dos dados. Após cada entrevista transcrita, a mesma foi codificada utilizando-se do *software* NVivo® versão 10.

A codificação foi feita de dois tipos: codificação inicial (induziu o estudo dos dados rigorosamente e a conceitualização das ideias) e a codificação focalizada (permitiu separar, classificar e sintetizar grandes quantidades de dados)⁽⁶⁾.

Nesse contexto, esse percurso exigiu a leitura minuciosa e detalhada de todas as entrevistas para se extrair o máximo de referências. Foram codificadas 717 referências que condizem aos códigos preliminares; destes, originaram-se 374 nós, ambos representam a codificação inicial, que por sua vez deram origem a 24 códigos conceituais (codificação focalizada) por meio do processo de agrupamento.

Diante dessas afirmativas e em consequência do agrupamento da codificação inicial, surgiu a codificação focalizada, que gerou seis subcategorias (Institucionalizando o Processo de Enfermagem no HCPA; Implementando o cuidar em enfermagem com segurança e qualidade; Consolidando a integração ensino-serviço; Construindo a trajetória profissional; Desvelando os elementos e dispositivos que compõem o modelo de formação do HCPA; Estimulando o pensamento crítico para o cuidado de enfermagem) e três categorias (Historicizando o Processo de Enfermagem: conhecendo o mosaico; Construindo o Mosaico da formação: ladrilhos da graduação ao serviço; Apresentando a liga que une os ladrilhos no processo de integração ensino-serviço do HCPA) das quais emergiu o fenômeno do estudo: **“Apresentando o modelo de formação em serviço acerca do Processo de Enfermagem lapidado pela integração ensino-serviço no cenário do HCPA”**.

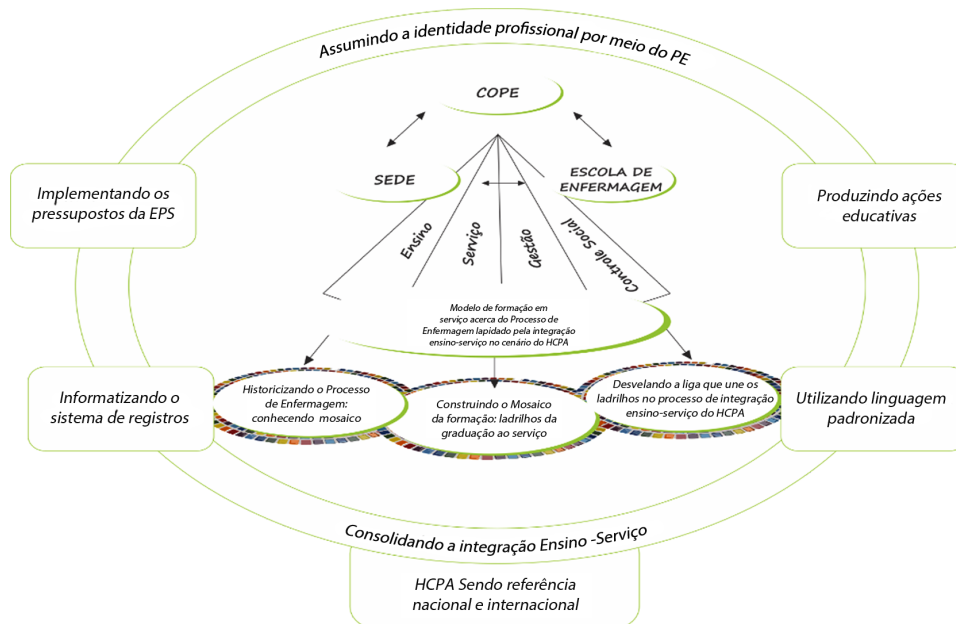


Figura 1 - Diagrama do modelo de formação em serviço acerca do Processo de Enfermagem lapidado pela integração ensino-serviço no cenário do HCPA⁽⁷⁾.

Foram observados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, seguindo as orientações da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (sob número 1.283.695, CAAE: 48658015.1.0000.5327).

Na apresentação dos resultados, apresentaremos somente a categoria “Historicizando o Processo de Enfermagem: conhecendo o Mosaico”, da qual emergiu a identificação das múltiplas identidades e da identidade institucional que trata esse artigo. Para a identificação das falas transcritas, utilizou-se o codinome “E”, que significa “entrevistado”, seguido da letra inicial que representa o segmento do prisma e do numeral ordinal conforme ordem cronológica da entrevista, considerando: EG (entrevistado do segmento gestão); EE (entrevistado do segmento ensino); EA (entrevistado do segmento assistência) e ECS (entrevistado do segmento controle social). Exemplo: para a primeira entrevista do segmento gestão foi utilizado o codinome “EG1”, para a segunda entrevista “EG2” e assim sucessivamente.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação desta categoria, muitas reflexões foram se revelando por relatos de situações de ações individuais e coletivas de resistência e principalmente por meio de narrativas sobre o fortalecimento e a potencialização do PE para a efetivação do modelo de cuidado. Entretanto, as questões relacionadas a produção de identidades permeou todas as subcategorias, com destaque para a institucionalização do PE no HCPA. Nesse processo, ganham destaque as tecnologias utilizadas em atividades específicas, como o ato de cuidar, fortalecendo a construção das múltiplas identidades profissionais e da identidade institucional. Neste contexto, a seguir discorrer-se-á sobre os elementos que subsidiam essa categoria, iniciando pelo cuidado de enfermagem, que é intrínseco da profissão, em que se faz necessário desenvolver atividades específicas a partir da “leitura” da realidade e das necessidades de saúde individuais, coletivas e da comunidade, e neste cenário profissional o PE constitui o ponto de partida deste processo.

Neste estudo, o modelo de cuidado adotado com o PE, pode ser reconhecido como um espaço que foi sendo conquistado e construído e para isso uma série de fatores foi relevante. Os dados revelaram momentos e significados importantes da história da implantação e implementação do PE, e que, com o passar do tempo, tornou-se um método de trabalho institucionalizado:

O hospital de clínicas tem 42 anos e o PE também, desde que abriu as portas (EG3).

Isso veio na raiz de quem pensou esse hospital, das precursoras e claro que com o ensino de enfermagem porque para fazer consulta de enfermagem, para ensinar os alunos tinha que ter um campo de prática onde os enfermeiros exercitassem isso, fizessem isso (EG2).

O uso do termo “precursora”, em distintos momentos, pode ser interpretado como a grande responsável pelas iniciativas da implantação do PE, como método de trabalho que auxiliou no processo de pensar e idealizar o cuidado, a partir da aplicação de um método científico e de forma sistematizada, além de contribuir no cumprimento das questões legais relacionadas às funções assistenciais do enfermeiro. Outro destaque foi a relação com o “ensino de enfermagem”, que pode ser percebida como um elemento articulador entre o modelo idealizado e o que efetivamente se concretizou, no intuito de se criar e cultivar a cultura de que aquilo que se ensina deve ser praticado.

Nesse sentido, identifica-se que a institucionalização desse método de trabalho refletiu sobre as práticas do cuidado, em que esse movimento intensificou o envolvimento dos profissionais de enfermagem – sejam eles assistenciais ou gestores –, aliado a isso a (co) participação da Escola de Enfermagem nos cenários do hospital, resultando na estruturação do PE, que culminou com a qualidade no atendimento prestado e no fortalecimento da identidade profissional.

Nessa perspectiva histórica, os dados apontam o caminho para a implementação do PE e os desafios enfrentados para que hoje o hospital seja reconhecido como referência para a área da saúde e para o ensino deste método. Dificuldades foram encontradas e superadas, outras ainda perderam, mas corroboram para que os profissionais ampliem seu campo de atuação e visão neste processo de cuidar, como indicam os relatos a seguir:

A coordenação de enfermagem do hospital teve por um longo período que desenvolveu muito a questão do PE e das prescrições de enfermagem e também dos diagnósticos de enfermagem ela [a gerente de enfermagem] foi a precursora do que ela chamava grupo de estudos (EG2).

[...] o que acaba acontecendo, a evolução, a mexida, hoje ninguém mais se incomoda com o diagnóstico, isso é uma coisa que está lá, claro tem um tempo isso, mas hoje quando tu fala em diagnóstico já não é mais o bixo, mesmo as pessoas mais velhas, a gente tem enfermeiras com 30, tem as de 35, eu já sou uma exceção porque eu fiz a transição na academia, eu absorvi o diagnóstico mais fácil que muitas contemporâneas da minha idade que não transitaram, mas estas estão evoluindo, prescrevendo normal e

entendendo o significado daquilo, mas foi um exercício, foi coisa de 15, 20 anos para que elas entendessem, algumas entenderam mais hoje ... olha dá gosto de ver [...] Eu tenho a felicidade de trabalhar numa instituição que faz tu mudar, então tu sai da zona de conforto (EA9).

As expressões “ninguém mais se incomoda”, “a evolução”, “a mexida”, “já não é mais o bixo” e “dá gosto de ver” podem ser interpretadas como referências que demarcam a maturidade profissional desde a implantação até a consolidação do PE nos dias atuais. O tempo foi um marcador, revelado nas expressões como um elemento que auxiliou no processo de compreensão do significado do PE para os profissionais e para a instituição, como também ajudou a consolidar e ordenar essa metodologia de cuidado e de trabalho.

Outra ênfase foi dada ao sentimento de realização, expresso pela menção a um estado de “felicidade”, significando que ao longo do tempo essa experiência, esse cenário, proporcionou satisfação aos profissionais por fazerem parte de uma instituição de saúde reconhecida e que tem a preocupação de prestar cuidados com excelência, ou seja, há uma identidade desses profissionais com a instituição e a metodologia de cuidado adotada. Essa identidade tomou uma proporção que reflete o cuidado de enfermagem em um cenário local, nacional e internacional. A maneira como os enfermeiros absorveram e o modelo de cuidado interferiu na construção dessa identidade.

Analisando do ponto de vista do interacionismo simbólico⁽⁷⁾, os seres humanos agem em relação ao mundo fundamentando-se nos significados que estes lhe oferecem. A identidade pós-moderna é formada e transformada continuamente. O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, a identidade não é unificada, fixa, permanente ao redor de um “eu” coerente⁽⁵⁾. Dessa forma, os dados indicam que para o cenário do hospital estudado, podemos ter múltiplas identidades, a exemplo da identidade do enfermeiro que atua no hospital; a identidade do enfermeiro que acredita no PE como metodologia de cuidado; a identidade do enfermeiro que não acredita no PE como metodologia de cuidado; e a identidade do enfermeiro que atua na lógica da integração ensino-serviço. Por vezes, as expressões revelaram sinais de crise de identidade e ou sentimento de não pertencimento às identidades reveladas.

As identidades são frutos da construção social, na qual estas são construídas, e não dadas e acabadas. As identidades nos ajudam a compreender o nosso eu, a nossa subjetividade que envolve a psique humana. A identidade tende a ser representada e a partir dessa representação adquire sentido⁽¹¹⁾.

Neste contexto, os dados revelam que o PE auxiliou os profissionais de enfermagem a assumirem múltiplas identidades e contribuiu na construção da identidade institucional do hospital, pois transformou as práticas do cuidado, produzindo movimentos que o levaram a ser reconhecido em um cenário nacional e internacional.

Cabe destacar que esses movimentos transformadores, além de produzirem múltiplas identidades, produziram relações de poder que contribuíram para o desenvolvimento da autonomia desta categoria profissional. Esse processo de construção identitária foi sendo alimentado pela interação e inter-relação entre a Escola de Enfermagem e o hospital, representadas pelos segmentos do prisma da formação, majoritariamente pelo ensino, serviço e gestão e, de forma incipiente, o controle social. Nesse cenário, as múltiplas identidades, individual, coletiva e institucionalizada, são fomentadas por movimentos de construção, desconstrução e reconstrução que compuseram esse modelo de cuidado, proporcionando a criação de uma cultura de valorização do PE como método de trabalho no hospital.

Pode-se observar que neste processo, os participantes, desenvolveram suas identidades a partir dos modos como os sujeitos imbricados articularam-se nas transações objetivas e subjetivas culminando, assim, em múltiplas identidades. As múltiplas identidades aqui reveladas alinham-se com as ideias de estudo realizado⁽¹²⁾, ao afirmar que as identidades subjetivas são construídas nos moldes da continuidade nos quais os indivíduos mobilizam trajetórias contínuas, constroem uma identidade profissional projetando-se em um plano de qualificação que implica reconhecimento de profissionalidade estruturante, bem como podem ser construídas por projeção no espaço de poder hierárquico implicando em reconhecimento de responsabilidades para estruturar essa identidade. Ainda, em uma transação objetiva, as identidades podem levar a um reconhecimento social pela instituição que legitima essa identidade, em que as pretensões de reconhecimento são alcançadas, o futuro da instituição coincide com o futuro do indivíduo construído em continuidade com o seu passado.

Do ponto de vista interacionista, o reconhecimento das diversas identidades dos profissionais do hospital são frutos de uma interação que resultou em ações positivas entre os pares que constituem o prisma e que foi legitimada pela instituição.

As identidades profissionais e sociais estão associadas a configurações específicas de saberes (práticos, profissionais, de organização e teóricos) que são constituídos por meios de processos de socialização ao longo da sua trajetória⁽¹²⁾. Diante disso, afirma-se que as identidades estão em constante movimento, em uma dinâmica de (des)

estruturação/(re)estruturação e que por vezes pode assumir uma aparência de “crise de identidade”.

Nesse sentido, as identidades não são nem expressões psicológicas de personalidades individuais, nem produtos de estruturas ou de políticas econômicas impostas, mas, sim, construções sociais que implicam a interação entre trajetórias individuais e sistemas de emprego, trabalho, formação do cenário em que se está inserido⁽¹²⁾.

Os processos identitários são expressos pela relação de poder a partir de uma perspectiva relacional com o intercionismo simbólico, na qual ocupam um lugar central na dinâmica de produção das diferenças e do sentimento de pertencimento⁽¹³⁾.

Os dados revelam que os profissionais de enfermagem que atuam no hospital possuem um sentimento de pertencimento em relação ao PE, expresso no reconhecimento de sua participação na história da construção e moldagem do PE e representado pela imagem social do modelo de cuidado.

Para constituir o modelo do PE no hospital, foram necessários elementos aqui representados pelo conhecimento sobre a legislação, as dificuldades com a operacionalização, entre outros, que exigiram mudanças comportamentais da equipe de enfermagem. A forma de pensar e executar o cuidado impôs modificações na maneira de registrar os dados do paciente. Também a capacitação dos enfermeiros sobre a aplicação teórica e prática do PE, demandou esforços, além do intenso envolvimento por parte dos profissionais e o comprometimento com o estudo das etapas que permeiam o PE, como revela a fala abaixo:

[...] a gente começou a pensar isso de outro modo e eu comecei a ser a multiplicadora, então a gente começou a pensar no primeiro diagnóstico específico para os pacientes que a gente atendia para poder implantar, aí se estudou esse diagnóstico, se fez toda uma revisão em cima da literatura e se atualizou na realidade, já existia no nosso sistema, mas a gente atualizou e adicionou novos fatores relacionados, sinais e sintomas e assim a gente foi indo para cada unidade (EA9).

Tal esforço também auxiliou nos processos de qualificação do cuidado, tornando o PE um elemento ordenador do processo de trabalho da enfermagem, pois é visto como um instrumento metodológico e de gestão que possibilita quantificar e qualificar o cuidado.

[...] ele é o grande diferencial, a grande bandeira da enfermagem do hospital de clínicas é o processo de enfermagem, tanto que ele é visto por outras instituições, é

repassado esse modelo de trabalho para outras instituições, então o grande marco com certeza foi a entrada no hospital com esse processo de trabalho de metodologia de trabalho (ECS10).

Sempre uso o processo de enfermagem, acredito muito nele, que ele organiza a maneira que o enfermeiro tem de avaliar o paciente você consegue claramente seus planos (EE5).

Entender que o processo de enfermagem como metodologia de trabalho agrega valor no fazer do enfermeiro (EA7).

A descrição da prática do PE como metodologia de trabalho é enaltecida pelas expressões “bandeira” e “agrega valor”, em que apreendem sentimentos de valorização quanto ao desenvolvimento das atividades de enfermagem. As falas apontam para o sentimento de pertencimento institucional, o qual é representado pelo PE.

Destaca-se, também, a visibilidade que o modelo de cuidado adotado provoca, além da satisfação dos profissionais de enfermagem para o exercício de suas funções, e o quanto isso contribuiu para a qualificação da estrutura e da organização no processo de trabalho, impulsionando a imagem pública da enfermagem do hospital.

Tais constatações vêm ao encontro do que propõe a resolução n. 358/2009 ao afirmar que a operacionalização do PE evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional⁽²⁾. No que tange a visibilidade, os enfermeiros deveriam ter um autoconceito da identidade profissional a partir da imagem pública, do ambiente de trabalho, da valorização do trabalho e da educação, das implicações sociais e culturais, enaltecer a comunicação profissional e usar a mídia social para mostrar ao público o que realmente é essa profissão, pois isso contribui para o aumento da visibilidade⁽¹⁴⁾.

A visibilidade da enfermagem certamente traz reflexos positivos para a saúde da população. A visibilidade social da enfermagem instiga os profissionais a mudar o sistema de saúde, aumentar a qualidade do trabalho e a segurança dos pacientes. Estratégias são necessárias para aumentar esta visibilidade, no entanto o caminho é longo e somente a soma das iniciativas individuais e de grupo poderá determinar onde vamos chegar. A Enfermagem terá voz própria, desde que se disponha a propagá-la e cada um de nós é peça fundamental que compõe a engrenagem necessária para aumentar o reconhecimento social da enfermagem⁽¹⁵⁾.

No entanto, um estudo desenvolvido no Brasil revela que a identidade profissional da enfermagem, expressa conflitos e contradições. Prevalece uma carência de análise

da matriz organizacional das profissões, referenciada na ênfase do corpo de conhecimento e dos valores profissionais, garantidos pela educação universitária. A divisão da organização do trabalho revela que a identidade profissional da enfermagem estará comprometida em sua potência – o cuidado – e esvaziada em sua força política como profissão de valor intangível(1).

Embora a enfermagem fosse considerada uma profissão submissa por muitos anos, principalmente à categoria médica, muito se evoluiu e há tempos a enfermagem vem buscando desenvolver sua prática baseada em evidência científica, desvinculando-se desse mito. O PE tem sido considerada um elemento essencial da cientificidade da enfermagem, com a consciência de que através do planejamento, garante-se a responsabilidade com o paciente assistido, norteando a tomada de decisão em situações vivenciadas pelo enfermeiro, promovendo o cuidado por meio de uma estrutura organizacional que contemple as especificidades tanto em relação aos cuidados humanos quanto aos recursos físicos e materiais inseridos no processo. Essa evolução da enfermagem atrela-se às mudanças vivenciadas na sociedade, levando os profissionais a questionarem e a refletirem sobre as situações práticas a partir de um método científico entendido como PE(16-17).

Os enunciados apontam que os profissionais de enfermagem deste hospital ganharam visibilidade, por meio da difusão de uma imagem pública, que traduz a competência dos profissionais e a capacidade destes em produzir métodos de trabalho e modelo de cuidado. Os avanços e a visibilidade do cuidado de enfermagem no cenário do hospital foram criados e disseminados sob a responsabilidade dos próprios integrantes do prisma da formação, mais especificamente os enfermeiros e professores da escola de enfermagem, por meio da organização do serviço – a exemplo do SEDE e da COPE -, das ações educativas desenvolvidas, da participação em eventos, da apresentação de trabalhos e publicação de manuscritos.

Para além de organizar o processo de trabalho, os dados indicam que a implementação do PE vem fortalecendo e instituindo maior autonomia entre os profissionais. Revela que o enfermeiro precisa assumir mais a sua essência enquanto profissão autônoma, ou seja, um cuidado de enfermagem pautado em conhecimentos científicos que possibilitem mostrar as responsabilidades e potencialidades da enfermagem.

[...] A gente faz o processo, mas de uma forma muito superficial, acho que falta essa base, falta o enfermeiro conhecer esses conceitos, padrões, a questão de estar identificando que padrão é esse que está alterado? É padrão

respiratório, nutrição? O que está interferindo, quais são os problemas pra então estar identificando os diagnósticos mais próximos, mais acurados para estar realizando uma intervenção mais adequada. Acho que não é só essa questão de ver sinais e sintomas, tal paciente está com isso ou com aquilo, tá e o que eu faço? Só realizo condutas médicas, tem que fazer procedimentos tal. Realmente tem que ter esse aprofundamento (EE6).

Frente a esta reflexão, percebe-se que os participantes reconhecem que a enfermagem é uma profissão que detém capacidade, autonomia, cientificidade, corpo de conhecimento e nesse contexto vislumbra-se que uma estratégia seria retomar os movimentos de mudanças na formação acadêmica e em serviço.

Neste sentido, a realidade social é produzida pelas interações sociais em uma perspectiva relacional⁽¹³⁾. Logo, a interação social promovida pelo modelo de formação acerca do PE não se instituiu sozinha, essa interação contou com os gestores, professores, estudantes, profissionais.

A importância dos antecedentes e encadeamentos entre atores e interações do presente e do passado contribuem para a construção desses processos identitários considerando a importância da subjetividade como dimensão explicativa das relações sociais⁽¹⁸⁾. Ou seja, essa interação social no hospital contribuiu para a construção da identidade profissional da enfermagem e da identidade institucional como referência nacional e internacional, provocadas significativamente pela integração ensino-serviço.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o cenário estudado, considera-se que o PE auxiliou os profissionais de enfermagem a assumirem múltiplas identidades e contribuiu na construção da identidade institucional do hospital, pois transformou as práticas do cuidado, produzindo movimentos que o levaram a ser reconhecido em um cenário nacional e internacional. As múltiplas identidades, individual, coletiva e institucionalizada, são fomentadas por movimentos de construção, desconstrução e reconstrução que compuseram esse modelo de cuidado, proporcionando a criação de uma cultura de valorização do PE como método de trabalho no hospital, ou seja, o PE deu a identidade da enfermagem do hospital.

Nesse sentido, os diversos movimentos suturados entre COPE, SEDE e Escola de Enfermagem, representados pelos sujeitos que constituem os segmentos do Prisma da formação, possibilitaram aos enfermeiros a construção das múltiplas identidades profissionais, adquirida ao longo do tempo. O PE se tornou um marcador para (re)definir a

identidade profissional da enfermagem, esculpido pelo conhecimento técnico e científico da profissão.

O PE tornou-se uma filosofia de trabalho do hospital, houve vontade institucional das enfermeiras, principalmente da gestão e das professoras da Escola de Enfermagem. O PE tornou-se um fazer científico acreditado pela enfermagem, pois os resultados revelaram que os enfermeiros não se enxergam mais sem o PE.

Destaca-se como principal limitação deste estudo a inclusão de um único cenário, embora reconhecido internacionalmente. Sugere-se que outros estudos sejam realizados sobre a temática, considerando o “prisma da formação”, em demais cenários de reconhecimento e acreditação internacional.

■ REFERÊNCIAS

1. Pimenta AL, Souza ML. The professional identity of nursing in the papers published by REBEn. *Texto Contexto Enferm*, 2017;26(1):e4370015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004370015>
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009 [citado 2019 abr 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
3. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMMM, et al. Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):142-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>
4. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):436-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>
5. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. 10ª ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2005.
6. Charmaz KA. *Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise quantitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
7. Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall, 1998.
8. Adamy EK. *Formação em serviço acerca do Processo de Enfermagem na perspectiva da integração ensino-serviço: o modelo do HCPA [tese]*. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
9. Adamy EK, Zocche DAA, Almeida MA. *Processo de Enfermagem: a arte de integrar o ensino e o serviço*. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2019.
10. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Reorientação do ensino do SUS: para além do quadrilátero, o Prisma da educação. *Reflex Ação*. 2016;24(3):246-60. doi: <https://doi.org/10.17058/rea.v24i3.5420>
11. Hall S, Woodward K. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Silva TT, organizador. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
12. Dubar C. *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
13. Ennes MA. *Interacionismo simbólico: contribuições para se pensar os processos identitários*. *Perspectiva*. 2013 [citado 2019 abr 10];43:63-81 Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/5956/4859>
14. Hoeve HY, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity: a discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):295-309. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12177>
15. Cardoso RM. *Se a enfermagem falasse...* 1ª ed. Scotts Valley (CA): Createspace; 2014.
16. Andrade AC. A enfermagem não é mais um profissão submissa. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(1):96-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000100018>
17. Marinelli NP, Silva ARA, Silva DNO. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. *Rev Enferm Contemp*. 2015;4(2):254-63. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.523>
18. Blumer HA. A sociedade concebida como uma interação simbólica. In: Birnbaum P, Chazel F. *Teoria sociológica*. São Paulo: Hucitec, EDUSP; 1977. p. 36-40.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Edital Nº 01/2013 DINTER UFRGS/UEDESC

■ Autor correspondente:

Edlamar Kátia Adamy

E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

Recebido: 08.05.2019

Aprovado: 10.07.2019