



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA ROLIM FIGUEIREDO

**IDENTIDADE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAJAZEIRAS - PB

2017

CAMILA ROLIM FIGUEIREDO

IDENTIDADE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS – PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

F475i Figueiredo, Camila Rolim.
Identidade do profissional enfermeiro na atenção básica: percepções dos usuários da estratégia de saúde da família / Camila Rolim Figueiredo. - Cajazeiras, 2017.
61f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Enfermeiros - identidade profissional. 2. Usuários - percepção. 3. Papel do profissional de enfermagem. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

CAMILA ROLIM FIGUEIREDO

IDENTIDADE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

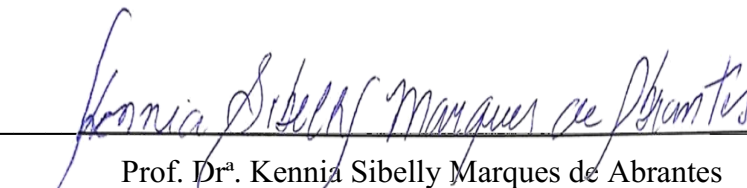
Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Enfermagem, do Centro de Formação de
Professores, da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito para obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 13/09/2017.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
(Orientador)



Prof. Dr. Kennia Sibelly Marques de Abrantes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
(1º Membro)



Prof. Dr. Eder Almeida Freire
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
(2º Membro)

Dedico este trabalho a Deus pelo amor infinito e bondoso que tens por mim, a meus pais, aos meus amigos e ao meu namorado pelo incentivo e paciência comigo. Obrigado por me apoiarem e não desistirem de mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois Ele se faz presente em todas as etapas de minha vida. Por todas as alegrias, provações, livramentos e força. Obrigada por todas as oportunidades a mim investidas.

Agradeço em especial à minha mãe, Maria do Socorro (*In memoriam*), que hoje brilha como uma estrela no céu, mas sei que vem dela tudo que sou e o que serei. Sobretudo, por me deixar como herança o sorriso no rosto e alegria no coração. Amar-te-ei eternamente! Com muito orgulho agradeço ao meu pai que sempre foi meu exemplo, honesto, sincero, batalhador, e que sem a exigência e falta de paciência dele, eu não faria tanto esforço em não o decepcionar.

Agradeço à minha tia Gorete, que me criou, e à minha prima Nádjala, que foi primordial para minha educação. À minha prima-irmã Nadiedja e ao meu cunhado Alexandre, pelos ensinamentos e palavras de conforto e motivação.

Agradeço à minha madrinha Giselda, a senhora foi fundamental na minha vida, bem como, ao meu padrinho Diener e seus filhos, Isabeli e Segundo.

À minha grande família, avós e avôs (*In memoriam*), tios (as), primos (as), que estiveram ao meu lado, Cícero, Debora, Alexandro, Gil, Gilsivania, Titia Ataíde, Titia Anália, e principalmente à Jô. Obrigada! E a todos que aqui não citei, saibam que os amo muito, cada um de vocês.

Ao meu namorado, Emerson Leandro, que Deus colocou na minha vida. Sei que sem você essa caminhada seria mais difícil, obrigada meu amor pela força e por me sustentar nos momentos difíceis, por acreditar em mim. Agradeço imensamente por toda paciência, carinho, compreensão e respeito. Obrigada por ser como és, o melhor namorado do mundo. Amo muito você! E a todos que vieram junto com você: Dona Elizabeth, Emilson, Andressa, Ellerson, Ellen, Vó Nilda e Vó Lulu.

Quero agradecer aos amigos de toda vida que continuam me dando o prazer de compartilhar momentos de alegrias e de dificuldades, Luymara, Camilla Furtado, Jedah Breno, Jessica Vieira, Simone, Hellen, Renata, Juliana Mary, Raira. Vocês fazem parte da minha história, e agradeço por estarem na minha vida. Amo vocês!

Agradecer a duas pessoas em especial, que Deus colocou na minha vida, minhas amigas, irmãs, Fernanda Maciel que me deu de presente sua família que também posso chamar de minha, Rejane, Neto, Carla e Ricardo. Obrigada por tudo! E Valéria Medeiros (*In memoriam*) que hoje é uma estrela radiante no céu, a qual me presenteou com uma família linda e querida. Vera, minha linda e meu pai Carlão e Vanessinha. Pessoas às quais tenho eterna gratidão, cumplicidade, respeito e amor!

Ana Carla, Isabel, Camilla, Luciana, Raquel, Lanucy, Marcel, Jannayna, Zé Roberto, Wendell, Miguel, Vagner, Luana, agradeço incansavelmente à vida de vocês e por Deus tê-los colocado em minha vida. Com vocês sou feliz nas coisas mais simples!

Aos amigos mestres Enilce, Henrique Alencar, Pierri, Henrique Nobrega, Fábio, José, pelo apoio, incentivo e comemoração quando passei no vestibular.

Às amigas maravilhosas que a enfermagem me deu de presente: Paula, Jaine, Thaline, Mariana, Rayanne e Nathália, agradeço a oportunidade de ter convivido com vocês, a amizade de vocês é muito importante pra mim e a distância, é só um pequeno detalhe, obrigada por tudo.

À enfermeira Kennya Formiga, todo o meu respeito e admiração, como profissional competente que trabalha com amor e afincos; e como ser humano ímpar, de um coração enorme. Obrigada, minha amiga, por estar ao meu lado quando eu mais precisei. Nunca esquecerei!

Agradecer ao amigo, patrão, que me incentivou e me ensinou a eternizar momentos e estagnar sorrisos. Laerte, você é um presente de Deus, que não para de me presentear com seu amor, preocupação, e minhas princesas lindas Lara, Grazi e Antonieta. Em vocês encontro um carinho indecifrável.

Agradecer aos amigos que a UFCG meu deu, Bruninho, Nadjara, Iane, Symone e Anderson (*In memoriam*). A turma 2017.1 pelo acolhimento, e em especial a Daniele, Laísa, Lana, Reinaldo, Gustavo e Josué.

Ao meu orientador Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes, exemplo de profissional, agradeço a gentileza e a forma que me guiou no decorrer dessa pesquisa. Obrigada pelos seus valiosos ensinamentos, amizade, paciência e compreensão, pelas palavras de incentivo e por acreditar no meu potencial. Obrigada Txio! Agradeço a Deus por tê-lo colocado na minha vida tornando esse momento possível!

À banca examinadora, que não poderia ser mais significativa para mim, professora Kennya Sibelly, no qual tive o prazer de compartilhar de seus conhecimentos como aluna, extensionista e monitora, e ao professor Eder, que mesmo com pouca convivência tenho um

carinho e admiração enorme. Vocês têm um lugar especial no meu coração. Que Jesus os abençoe grandemente. Obrigada!

A todos os professores da UAENF, em especial à professora Gerlane Vêras, que contribuiu não só com meu crescimento e formação acadêmica, mas que estendeu seu carinho e atenção em minha vida pessoal.

À direção, corpo administrativo e demais funcionários da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, que contribuíram direta e indiretamente para minha formação.

Agradeço por fim, aos usuários participantes que foram de suma importância para o desenvolvimento dessa pesquisa.

“Aponta pra fé e rema...”

Marcelo Camelo

FIGUEIREDO, Camila Rolim. **Identidade do profissional enfermeiro na atenção básica: percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família.** 2017. 61p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2017.

RESUMO

A identidade profissional do enfermeiro é fortemente ligada às suas atividades específicas, a quem se destina, bem como aos seus resultados. Esta é formada pela junção de vários fatores, dentre eles, o seu relacionamento com a sociedade. E tem, no contexto da Atenção Básica (AB), papel educativo, assistencial, científico, social e político. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos usuários sobre a identidade profissional do enfermeiro da AB. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido com usuários da AB da cidade de Cajazeiras, Paraíba. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa teve início a partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as etapas da pesquisa seguiram fielmente a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A partir da análise das temáticas construídas, percebeu-se que a identidade profissional atua como determinante para o reconhecimento desta categoria, principalmente através da visão dos usuários, estando limitada, por vezes, à vestimenta, como forma de reconhecimento do enfermeiro. Verificou-se também incompreensão quanto às práticas específicas do enfermeiro, sendo esta categoria profissional percebida como subordinada ao profissional médico. Destaca-se ainda o uso das tecnologias leves como guia para prática cuidativa do enfermeiro na AB, atuando na promoção de uma interação humana e social com os usuários. Constatou-se nesse estudo dissonâncias quanto à compreensão da identidade do profissional enfermeiro, sendo necessários a sensibilização e o reconhecimento de sua identidade e potencialidades, a fim de firmar o mesmo como categoria científica integrante da equipe de saúde, bem como com capacidade e autonomia para resolver as necessidades de saúde da população do seu território de atuação.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Papel do Profissional de Enfermagem.

FIGUEIREDO, Camila Rolim. **Identity of the nurse practitioner in basic care: users' perception of the family health strategy**. 2017. 61f. Monograph (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande, Teacher Center Training, Nursing Academic Unit, Cajazeiras-PB, 2017.

ABSTRACT

The professional identity of nurses is strongly linked to their specific activities, to whom they are intended, as well as to their results. This is formed by the combination of several factors, among them, its relationship with society. And it has, in the context of Basic Attention, educational, assistance, scientific, social and political role. This study aimed to analyze the perception of the users about the professional identity of the nurse of Basic Attention. This is a descriptive study with a qualitative approach, developed with users of Basic Attention from the city of Cajazeiras, Paraíba. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to the Collective Subject Discourse. The research began with the approval of the project by the Research Ethics Committee. All the steps of the research followed closely the Resolution 510/2016 of the National Health Council. From the analysis of the constructed themes, it was noticed that the professional identity acts as determinant for the recognition of this category, mainly through the vision of the users, being sometimes limited to dress, as a form of recognition of the nurse. There was also a lack of understanding of the specific practices of nurses, and this professional category was perceived as subordinate to the medical professional. It is also worth noting the use of light technologies as a guideline for nurses' practical care in Basic Attention, acting in the promotion of a human and social interaction with the users. This study revealed dissonances regarding the understanding of the nursing professional's identity, and it is necessary to raise awareness and recognition of their identity and potentialities, in order to establish it as a scientific category that is part of the health team, as well as with capacity and autonomy for to meet the health needs of the population in its territory.

Keywords: Primary Health Care. Nursing. Role of the Nursing Professional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa do estado da Paraíba com destaque da cidade de Cajazeiras – PB.....	27
Figura 2 – Municípios integrantes da 9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba.....	28
Quadro 01 – Categoria e número de usuários participantes da temática 01. Cajazeiras-PB, 2017	34
Quadro 02 – Categoria e número de usuários participantes da temática 02. Cajazeiras-PB, 2017	38
Quadro 03 – Categoria e número de usuários participantes da temática 03. Cajazeiras-PB, 2017	42

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões – Chave
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Ideias Centrais
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
PB	Paraíba
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RS	Representação Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO	18
3.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA	22
4 MATERIAL E MÉTODO	25
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA	25
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
4.4 COLETA DE DADOS	28
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
5.1 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	52
ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	53
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	54
ANEXOS	56
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	57
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DA CIDADE DE CAJAZEIRAS – PB	60

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem, como uma profissão em desenvolvimento contínuo, vem ampliando seu espaço na área da saúde, aumentando a capacidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade, bem como promover o diálogo entre os usuários e a equipe de Atenção Básica (AB).

Neste nível de atenção, pode atuar na promoção, reabilitação da saúde, proteção e prevenção de doenças e agravos, sendo um profissional imprescindível também para consolidação da AB como modelo de reorientação de ações e serviços de saúde, não somente com ênfase nas práticas curativistas, mas com base em outras possibilidades de produção do cuidado. Porém, para uma prática efetiva e de qualidade é necessária uma compreensão precisa da identidade do profissional enfermeiro, fazendo assim, que o mesmo atue com base no corpo de conhecimentos próprios.

Diante da temática apresentada, faz-se necessário a definição inicial acerca de identidade, que é entendida como um processo dinâmico, em construção, desconstrução e reconstrução permanente, influenciada por questões sociais, culturais, econômicas, que iniciou na infância e vai se modificando ao longo da vida, por intermédio de atitudes, opiniões, valores, crenças que fazem parte de cada indivíduo. Com isso, a composição da identidade é concebida em relação às formas pelas quais o ser humano é representado e repleendido nos sistemas sociais, isto é, a partir das relações do homem com ele mesmo, com os demais e com a sociedade em que está inserido (HALL, 2014).

Por sua vez, a identidade profissional, segundo Lopes (2013), possui um caráter contextual, com mudanças históricas, de nação para nação e de cultura para cultura, bem como um caráter sistêmico, em que admite que os níveis individual, interpessoal, organizacional e social interferem na construção das identidades de forma específica, mas também mesclada.

A identidade profissional do enfermeiro está fortemente ligada ao contexto em que desenvolve as suas atividades específicas e a quem remete suas ações, bem como o resultado dessas atividades, a partir da sensibilização do sujeito (BULLAGUARDA et al., 2011).

De acordo com os fatos históricos e com a dinâmica da função do enfermeiro, é natural que ao passar do tempo, sua identidade sofra o fenômeno da mudança, sendo dessa

forma cada vez mais objeto de estudos em pesquisas científicas. A identidade profissional do enfermeiro tende a ser formada pela junção de vários fatores, principalmente no que tange o seu relacionamento com a sociedade, tendo papel educativo, assistencialista, científico, social e político.

Para Carvalho (2013) a identidade profissional do enfermeiro tem sofrido os efeitos das crises sociais, seja na área econômica ou na saúde, sempre passando por recorrentes modificações, o que tem contribuído para os conflitos do enfermeiro com ele mesmo e com sua profissão.

Nesse mesmo contexto, Lima (2013) diz que a enfermagem foi reconhecida na Inglaterra como profissão de saúde a partir da metade do século XIX sob a influência de Florence Nightingale, quando passou assim a formar e diplomar enfermeiras, consolidando-se desta maneira a identidade desta categoria profissional.

Houve, a partir desta conjuntura histórica, segundo Lima (2013), uma consequência fundamental para a identidade do enfermeiro, uma vez que a divisão técnica e social imposta por Florence reverberou diretamente na construção da identidade do enfermeiro. Tal característica gera conflitos no próprio enfermeiro para com as suas reais competências, perceptível ainda na realidade atual. Logo, é notória a dificuldade e complexidade de definição da identidade do enfermeiro em todos os níveis, porém este trabalho apresenta como ênfase a AB.

Destaca-se que nesse primeiro nível de atenção há dificuldade de compreensão da verdadeira identidade por parte dos enfermeiros, os quais assumem funções dos demais membros da equipe de saúde, além de terem que desenvolver atividades estritamente burocráticas, que acabam por afastá-los do seu principal objeto de trabalho, o “cuidar”. Tal problemática fomenta uma visão inconclusa aos olhos dos usuários, que não tem noção exata de quem é o enfermeiro e de qual é a sua função (SANTOS; RIBEIRO, 2010).

Torna-se fundamental a visão do usuário, de acordo com Santos e Ribeiro (2010), uma vez que são eles que usufruem do serviço, e é por meio deles que são observadas as necessidades, expectativas e a organização dos serviços no qual o enfermeiro está inserido.

Frente ao exposto, questiona-se: qual a percepção dos usuários da AB em relação à identidade profissional do enfermeiro?

Grandes impulsionadoras para a escolha desse tema, foram as disciplinas de Saúde Coletiva, ministradas durante o curso, e o Estágio Curricular Supervisionado I, onde observei e vivenciei as práticas do processo de trabalho do enfermeiro no campo da AB e a relação do mesmo com a comunidade, por vezes marcada por dissabores. Concomitante a este

fator, acrescenta-se o acompanhamento da apresentação de alguns Trabalhos de Conclusão de Curso com temas relacionados à identidade profissional do enfermeiro, que me despertou a curiosidade de aprofundar-me no assunto, uma vez que há uma grande dificuldade na percepção do usuário sobre o real escopo da competência dessa categoria profissional.

Por fim, esse trabalho busca entender a identidade do enfermeiro na percepção do usuário da AB, com vistas a contribuir para um funcionamento mais eficiente deste nível de atenção, bem como contribuir para a formação acadêmica em que o profissional tenha uma maior credibilidade junto à sua área de atuação, reconhecimento e visibilidade social.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos usuários sobre a identidade profissional do enfermeiro da Atenção Básica (AB).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender como os usuários reconhecem o enfermeiro da AB;
- Descrever, na ótica dos usuários, as atribuições do enfermeiro nesse nível de atenção;
- Verificar o significado da presença, na percepção dos usuários, do enfermeiro na AB.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

Ao iniciar as discussões sobre a temática principal desta pesquisa, é importante explanar o que se entende em relação a identidade, que se trata de um contínuo processo de mudanças, estruturada com base nas relações e formas que os seres humanos são representados nos sistemas culturais que os cercam, de tal forma que a sua unidade permanece sempre em formação (HALL, 2014).

Segundo Igor (2010), identidade dispõe de inúmeras definições, sendo uma delas pensada como a composição de ideias, papéis, aspectos históricos, sociais, econômicos e culturais, que formam elementos com o objetivo de referir a determinado sujeito características próprias, exclusivas e impressões singulares enquanto ser humano e membro de um contexto social.

Nessa mesma linha alguns autores (CAMPOS, OGUISSO, 2008; CAMPOS, OGUISSO, 2006 E SANTOS, 2002) afirmam que a identidade é de característica peculiar, onde concede qualidade exclusiva ao sujeito, atribuindo sentidos que permitam e corroborem com o conhecimento, as compreensões e interpretações que os atores sociais possuem de si e do grupo a que pertencem. Além disso, é quando se reflete sobre códigos, imagens, representações que, dadas a priori, permitem afirmar sobre pessoas, rejeitar definições, idealizar lugares, paisagens e constatá-las como tal. Portanto considera-se simultaneamente identidade como algo mutante e mutável, apresentada pela severa situação biológica que asseguram as pessoas como únicas, tanto pela profissão, cultura e estilos de vida.

Para Beck et al., (2009) a identidade do indivíduo é construída e reconstruída constantemente. Acontece uma reorganização do conteúdo e essa (re)construção insofismável faz com que a mesma esteja sempre de forma inconclusa.

A identidade tem um aspecto único, mas que também é dividido, Dubar (2006) aponta que a identidade é o resultado de uma diferenciação e de uma generalização, onde o sujeito se diferencia, se singulariza diante dos outros, no mesmo instante em que possui pontos semelhantes, que pertencem a um mesmo grupo.

O resultado desta discrepância está no entendimento de um pelo outro. Onde a identidade do eu só é possível devido a identidade do outro que me reconhece, identidade essa

que depende do seu próprio reconhecimento, resultado de um reconhecimento recíproco (DUBAR, 2005).

A identidade profissional, por conseguinte, é a extensão do processo de profissionalização, compreendido como processo de afirmação, autonomização e reconhecimento social, estabelecida pela soma da identidade individual e coletiva. Sendo que identidade individual é entendida como conteúdos simbólicos que comunicam expectativas e desempenhos de papel, além dos valores; e identidade coletiva refere-se a discursos e práticas que são construídas por representações sociais, elementos da formação e entidades organizacionais. Formam-se ao mesmo tempo e a força de uma depende da maneira como a outra se amplifica e se mantém. Nas duas situações, tanto na identidade individual quanto na coletiva, os conteúdos simbólicos definem o conhecimento e a ética ocupando o centro identitário profissional, que inspira e nutre práticas e relações profissionais em contexto (LOPES, 2013).

Santos (2011), reforçando esse debate, relata que a identidade profissional é consequência não só dos aspectos coletivos particulares ao mundo organizacional e aos processos de referência, mas também por aspectos que o caracterizam como um ser único, num mesmo contexto organizacional, peculiaridades do sujeito.

A construção da identidade profissional é baseada na incorporação do conhecimento especializado para determinada profissão, onde se engloba vocabulário especializado, padronização de ações, atributos e características específicas, programa e “universo simbólico”, o qual transmite uma visão de mundo e se inicia a partir da conclusão do curso de formação e que ao propiciar o conflito entre o que foi herdado da imagem profissional de sua formação com a realidade das relações de trabalho, passa a visualizar as contradições no momento em que o sujeito é inserido no mercado de trabalho. Destarte, a influência que as profissões têm sobre a identidade é essencial, visto que a profissão irá dimensionar a construção da identidade social dos sujeitos (BERGER, LUCKMANN, 2011; GHISLENI, 2010; DUBAR, 2005).

Desta forma, a definição que mais se aproxima de identidade profissional desta pesquisa é aquela formada por subsídios profissionais desejáveis, nos quais suas atividades realizadas de formas diferentes caracterizam um grupo. E o que é peculiar, o que identifica uma determinada categoria profissional, que caracteriza cada profissional, e envolve o conjunto tanto a imagem social acerca da profissão como a reunião de aspectos, como conhecimentos, habilidade, atitudes, comportamentos e valores (BARBACELI, 2013).

Contudo, compreende-se que a identidade profissional permanecerá inconclusa, já que para sua completude são necessários muitos subsídios. Não existe identidade totalmente construída. Há um trajeto, uma deslocação em direção a algo ainda indeterminado. No entanto é relevante conhecer os elementos fundamentais para guiar as percepções, reflexões e práticas de uma determinada categoria profissional (FERNANDES, 2016).

Por sua vez, a identidade profissional do enfermeiro, Netto e Ramos (2004) discorrem que a mesma é formada por meio do tempo, espaço e situações cotidianas, além de não ter maneira de chegar a um modelo exato do que é o enfermeiro, pois a identidade é constituída de forma individual e coletiva, a partir de um processo contínuo de reconfiguração dos elementos intrínsecos que compõem o perfil identitário dessa categoria.

Para Ribeiro (2011), a autonomia profissional do enfermeiro é a capacidade de cumprir com as suas tarefas numa forma autodeterminada, cumprindo os aspectos legais, éticos e práticos específicos da profissão de maneira independente. Nesse sentido, a autonomia é imprescindível, e para que o enfermeiro a possua é necessário conhecer as especificidades de sua profissão, ter consciência da sua prática e do seu campo de trabalho (KRAEMER, 2011) de forma delimitada, evitando, com isso, adentrar no espaço de atuação das outras categorias.

Corroborando com essas discussões, estudos internacionais acrescentam que a identidade profissional é compreendida como um componente da identidade global dos indivíduos, determinando a posição atuante na sociedade e no âmbito de trabalho, sendo esta estruturada a partir das interações, bem como experiências com os outros e consigo mesmo. Sendo assim a identidade atua no direcionamento e na construção de núcleos, visto como essenciais na representação profissional, promovendo postura e prática segura, ética e sensível, bem como a percepção tanto da sociedade, da gestão e demais membros da equipe multiprofissional, acerca da indispensabilidade dessa categoria para as ações e serviços de saúde (JOHNSON et al., 2012; SKORIKOV, VONDRACEK, 2011; SUTHERLAND, HOWARD, MARKAUSKAITE, 2010).

Beck et al. (2009) relatam que é necessária uma postura profissional crítica, fundamentada na combinação de cuidado com liberdade, participação e autonomia, e a ausência desta, a falta de credibilidade e reconhecimento do profissional geram um sofrimento para os profissionais, o que revela a importância de uma identidade bem definida, podendo agir de forma decisiva com “motivação no trabalho”, ocasionando consequências graves para o profissional, na construção de seu próprio espaço, na sua segurança, na resolutividade de problemas, e na composição de uma equipe interdisciplinar.

Desse modo, há uma imediata importância em delimitar o âmbito de atuação do enfermeiro. Na maioria das vezes a falta de conhecimento sobre quais são suas verdadeiras funções geram uma crise de identidade entre estes profissionais, tendo em vista que uma dos maiores problemas no trabalho do enfermeiro é realizar afazeres apenas sob comando dos médicos e exercer tarefas externas ao seu papel (CAMARGO, 2010), características estas que estão atreladas ao processo histórico de formação da profissão, marcadas por elementos de submissão e obediência à categoria médica, causada por uma deficiência na delimitação do seu papel, o que provoca distorções na constituição da identidade profissional do enfermeiro.

Segundo o autor supracitado, a autonomia do enfermeiro engloba o controle de suas atribuições que são provenientes do exercício e desenvolvimento profissional, adesão e efetivação de modelos, teorias e qualificação das responsabilidades que estão incumbidas no código de ética da profissão, além de apresentar responsabilidade e independência nas decisões a serem seguidas.

Entretanto, já vêm de muito tempo as dificuldades para a reconfiguração da Enfermagem, visto que os maiores exemplos de obstáculos para que o enfermeiro tenha uma recharacterização da sua profissão é a falta de autonomia, onde o enfermeiro absorve atividades para si que não são de sua competência, incluindo longa jornada de trabalho, baixa remuneração, falta de reconhecimento da sociedade que implica no fato das pessoas não diferenciarem o enfermeiro dos demais integrantes da equipe, ocasionando uma invisibilidade (BECK et al., 2009).

A partir da proposição que a enfermagem é uma prática social em saúde, compreende-se que a identidade do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser estabelecida desde o trabalho que este profissional executa, bem como o que ele representa no seu local de trabalho, em consequência de que a visão deste lugar pelos usuários que frequentam é muito relevante pois a identidade do enfermeiro é executada no campo do trabalho. Entretanto a identidade é marcada pelas interações sociais, ou seja, na relação do homem com ele mesmo, com os outros e com a sociedade em que está imerso cotidianamente (BRITO; GAZZINELLI; Hall, 2014; MELO, 2006; OLIVEIRA, 2006).

3.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

O papel que o enfermeiro desempenha na Atenção Básica (AB) vai desde organizar, planejar e prestar assistência ao sujeito sadio, ou doente, família e comunidade, a desenvolver ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde. É caracterizado pela habilidade e eficiência em atender o sujeito na sua integralidade estabelecendo relações diretas com o usuário, incorporando nas suas ações as tecnologias leves, como a escuta, o acolhimento, o vínculo, além de desenvolvimentos na função de gestor do projeto terapêutico. O enfermeiro vivencia inquietações características da articulação dos variados núcleos do saber, bem como dos diferentes profissionais envolvidos (MATUMOTO et al., 2011).

Como descrita anteriormente, a AB propõe ações descentralizadas e voltadas para comunidade, com atividades individuais e coletivas, tendo a promoção da saúde e a prevenção de doenças como objetivo. A ESF é a principal forma para a concretização da AB, sendo um cenário singular de prática e, conseqüentemente, a construção da identidade profissional do enfermeiro de acordo com seu contexto social.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), baseada na Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, buscando sanar tais problemas, destina ao enfermeiro as seguintes atribuições: realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou escolas, associações etc.; realizar consulta de enfermagem, ações em grupo e conforme protocolos ou normas técnicas, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar o usuário a outros serviços quando indicado; coordenar, planejar, e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os demais profissionais; contribuir, participar, e desenvolver ações de educação permanente, participar do gerenciamento de insumos necessários para o satisfatório funcionamento da unidade de saúde (BRASIL, 2011).

É importante destacar que, além das atividades específicas do enfermeiro, as ações comuns a todos os profissionais, conseqüentemente, serão de responsabilidade do enfermeiro, como: participar do processo de mapeamento e/ou territorialização da área de atuação da equipe, identificando sujeitos e famílias expostos a riscos e vulnerabilidades; realizar o acolhimento dos usuários, prezando a escuta qualificada das necessidades de saúde; identificar as necessidades de intervenções de cuidado e viabilizar o estabelecimento do vínculo com a comunidade; ultrapassar os muros da unidade, realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória; organizar reuniões de equipes buscando o planejamento e avaliação das ações da equipe; buscar a qualidade e garantia do registro das

atividades nos sistemas de informação na AB e desenvolver atividades de educação em saúde voltadas para população adstrita (BRASIL, 2011).

Entretanto, apesar de todas essas atribuições mencionadas, Soares, Biagolini e Bertolozzi (2013) chegaram à conclusão de que o trabalho realizado pelo enfermeiro na AB é de caráter administrativo e burocrático, no qual o enfermeiro é coordenador da equipe, sendo às vezes sobrecarregado com essas atividades. Ao assumir essas atividades tecnoburocráticas, tais como o controle do ponto, controle de materiais e impressos, comunicação com a secretaria e coordenação de atenção à saúde, além do atendimento às solicitações dos usuários inerentes à gerência da unidade de saúde, o enfermeiro acaba se distanciando em algum momento do seu real papel no cuidar, que lhe são próprias e conseqüentemente tornando-se incompatível com sua identidade profissional, devido a assistência ser prestada pelos demais membros da equipe, potencializando a fragilidade da identidade profissional nesses serviços de saúde (JONAS; RODRIGUES; RESCK, 2011).

A AB é vista pela capacidade e habilidade de proporcionar o cuidado integral, com vistas à clínica ampliada, pela facilidade de identificar as necessidades, expectativas e realidades locais dos indivíduos e famílias, bem como a interação com o cliente, a equipe de saúde e a comunidade. Entretanto, há dificuldade de delimitar a identidade profissional do enfermeiro nesse campo, o que fragiliza seu papel protagônico, sendo necessário deixar claro seus métodos de trabalho, podendo melhorar a qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde (FREITAS; SANTOS, 2014; CAÇADOR, 2012).

Existem dificuldades na percepção da identidade profissional do enfermeiro na AB, de modo que enfermagem sempre foi vista como uma profissão multifuncional, o que induz o enfermeiro a desempenhar atividades assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa. Desta forma, o enfermeiro sempre se envolve em muitos processos de trabalho, onde se cria uma dificuldade em se perceber uma identidade única, que delimite o que este profissional desenvolve, estando sempre relacionado a uma profissão polivalente (LIMA, 2013).

O que gera conflitos e imprecisões das atribuições do enfermeiro a serem realizadas na AB, atribui-se ao fato de que o seu papel nem sempre é bem esclarecido. Como esse profissional deve trabalhar em equipe, é necessário que o usuário conheça as funções de cada um, para que seja proporcionado o vínculo e confiança no cuidado, já que este profissional possui papel centralizado na liderança e organização do processo de trabalho na AB, bem como ser visto como uma figura de referência com relação à equipe (FORTIN et al., 2010). Nessa mesma linha de discussão, Avila et al., (2013) acrescentam que a sociedade

de modo geral ainda desconhece a importância da Enfermagem, não a valorizando como uma categoria fundamental para o cuidado em saúde. Destarte, uma definição do papel do enfermeiro facilita uma maior caracterização de sua identidade na AB e assim, sua importância na rede de atenção à saúde, com as atribuições bem esclarecidas, podendo assim diminuir a ambiguidade das funções, seja com os próprios membros da equipe de enfermagem, ou com os demais integrantes da equipe de saúde, aumentando a autonomia do enfermeiro na vivência de suas práticas (OELKE; BESNER; CARTER, 2014).

Sendo assim, o enfermeiro deve ser visto como mediador, orientador, e incentivador das políticas e programas voltados para a saúde coletiva, principalmente para a AB que necessita de um vínculo com as fragilidades da saúde que acomete famílias e a comunidade no sentido geral (BACKES et al., 2012).

O enfermeiro deve ser atuante nas atividades de ensino e pesquisa da AB, geradas com intuito de suprir as necessidades de saúde da população. Para que essas tarefas sejam efetuadas, é preciso levar em consideração aspectos históricos e socioeconômicos que perpassam no processo saúde-doença, exigindo do enfermeiro um acolhimento do indivíduo através da escuta, sempre prezando a humanização e o vínculo (SCHIMITH; LIMA, 2009).

Diante de tantas atividades a serem executadas, o enfermeiro necessita desenvolver a competência gerencial, buscando resolutividade para os problemas sociais da comunidade. Estas ações gerenciais do enfermeiro na AB devem ser abordadas como uma ação educativa buscando incentivar os indivíduos a se auto avaliarem e a mudanças de estilo de vida (OLIVEIRA; BEZERRA, 2011).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Com o intuito de atingir os objetivos propostos, o estudo é de natureza descritiva pautado na abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2008), a pesquisa com aspecto descritivo proporciona observar, registrar, analisar, correlacionar fatos ou fenômenos de caráter sociais, assim como descrever de forma minuciosa os acontecimentos, depoimentos e situações que ensejam na qualificação da análise dos discursos, considerados de uma forma mais ampla. Entende-se que a pesquisa descritiva decorre em um estudo coerente e mais complexo acerca dos fenômenos físicos e humanos, desta forma não sendo manipulados pelo pesquisador.

Já a abordagem qualitativa tem um sentido mais objetivo, uma vez que responde a questões mais individuais. Ela se norteia nas ciências sociais, sendo seu grau de realidade não mensurado, ou seja, utiliza um universo de significados, aspirações, motivos, crenças, valores e atitudes, sendo proporcional a um campo mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser sintetizados à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007).

Para Flick (2009), a abordagem qualitativa busca estudar o texto diante de uma óptica empírica, voltada ao interesse dos discursos dos sujeitos dos quais são participantes da pesquisa desenvolvida, de início do contexto social da realidade vigente, associado ao aspecto de conhecimento diário rotineiro que mantém uma relação afinada com o estudo, buscando os resultados mais verdadeiros.

Priorizando a fala dos atores sociais envolvidos no estudo, a abordagem qualitativa torna possível conhecer a visão de mundo que as pessoas possuem, diante da compreensão da realidade que envolve o homem. De acordo com o presente estudo, ao fazer uso de sua abordagem, pretende-se assimilar de modo interpretativo tal realidade hegemônica concomitante com os objetivos expressos.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Atenção Básica (AB) do município de Cajazeiras no estado da Paraíba. A respectiva história do município retrata que proveio de terras doadas no

final do séc. XVIII, que ao passar dos anos foram sendo repassadas para herdeiros. Dentre eles, destaca-se o Padre Inácio de Sousa Rolim, que fundou uma das primeiras escolas da época, a qual possui forte influência com a fundação de Cajazeiras. Devido ao fato de muitos estudantes migrarem para a região em virtude do crescimento da escola, Cajazeiras passou a ser referenciada como “A terra que ensinou a Paraíba a ler”. O então distrito foi desmembrado da vizinha cidade de Sousa (PB) no ano de 1863, tornando-se município. A cidade recebeu esse nome em referência a muitas plantações de cajazeiras (CAJAZEIRAS, 2012).

Figura 01. Mapa do estado da Paraíba com destaque para cidade de Cajazeiras-PB



Fonte: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CAJA046.pdf>

O município de Cajazeiras, conforme sua geografia, está localizado no Alto Sertão do estado da Paraíba, Nordeste, Brasil. Encontra-se situada a 468 quilômetros da capital (João Pessoa) e possui uma extensão territorial de 565,899 km². É delimitada no sentido horário pelos municípios de Cachoeira dos Índios e Bom Jesus ao oeste, Nazarezinho ao sudoeste, Santa Helena ao noroeste, São José de Piranhas ao sul, e São João do Rio do Peixe ao nordeste. Possui uma população estimada em 61.816 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,679 (IBGE, 2010).

A cidade integra a 4^a Macrorregião de Saúde e 9^a Gerência Regional de Saúde da Paraíba, além do próprio município, mais catorze municípios circunvizinhos, sendo cadastrada atualmente 19 Estratégias de Saúde da família, com um total de 23 equipes de saúde para atender as necessidades de saúde da população.

Figura 02. Municípios integrantes da 9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba



Fonte: <http://cosemspb.org/cir/>. (Acesso em: 05 de março de 2017).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

É importante destacar, que conforme Minayo (2007) a ideia de amostragem não é a mais indicada para determinados tipos de pesquisas, em especial as de abordagem qualitativa, uma vez que o “universo” em questão compreende as representações, as práticas, os saberes e as atitudes dos sujeitos em si. Desta forma, não sendo valorizado a quantidade de entrevistas, mas a profundidade, abrangência da compreensão, os quais são fatores fundamentais para que o pesquisador seja capaz de compreender o objeto de estudo.

Deste modo, os participantes desta pesquisa foram constituídos por 22 usuários que buscam atendimento na AB de Cajazeiras. A suspensão da coleta de dados ocorreu a partir do momento que for identificada a saturação teórica, ou seja, quando se percebeu que os depoimentos já haviam explorado uma determinada variação de elementos relativos ao tema, e nas entrevistas subsequentes não surgiram elementos novos para a sua compreensão (FLICK, 2009).

Foi definido como critério de inclusão os usuários cadastrados à Equipe de Saúde da Família do município de Cajazeiras. Como critério de exclusão os usuários que são acompanhados pelo enfermeiro da Equipe de Saúde da Família em um período inferior a doze meses

4.4 COLETA DE DADOS

Para realização do estudo utilizou-se a entrevista semiestruturada como percurso de recolhimento das informações e dos dados para posterior análise, com o objetivo de se obter informações para a análise, a partir das impressões individuais sobre questões interligadas aos propósitos do estudo.

Esse tipo de entrevista, do mesmo modo que valoriza a presença do pesquisador, proporciona aos participantes maior liberdade para expor suas opiniões, de maneira espontânea e enobrece a pesquisa (GIL, 2008; FLICK, 2009).

Nesse sentido Fernandes (2016) destaca que a entrevista semiestruturada constitui-se como ferramenta fundamental perante a coleta de dados, em que os questionamentos devem ser coadunados aos objetivos do estudo, sendo, desta forma, possível ampliar e esclarecer o diálogo.

As entrevistas foram realizadas no período de junho e julho, com abordagem individual, gravação de áudio com autorização prévia, em local reservado na própria unidade de saúde, de maneira que possibilitasse ao entrevistado a emissão de suas opiniões. O instrumento constou de perguntas abertas, respeitando o objeto de estudo, suas aceitações e representações (APÊNDICE A).

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para executar o alinhamento e organização dos dados empíricos, oriundos das entrevistas semiestruturadas junto aos usuários, utilizou-se no processo metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma ferramenta que favorece a representação do pensamento de uma determinada coletividade, fundamentada na teoria da Representação Social (RS) e seus pressupostos sociológicos. Esse método propõe extrair as ideias centrais (IC), de forma não numérica, para quando organizadas metodologicamente expressem o pensamento de um determinado grupo através do discurso. Ao final desse procedimento, tem-se um conjunto de discursos subdivididos em vários instantes, executados através de operações efetuadas sobre o material verbal coletado no estudo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC concerne em uma estratégia metodológica de organização e tabulação dos dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Principalmente, consiste em

analisar o material coletado para se extrair dele as IC e suas correspondentes Expressões-Chaves (ECH). Esses depoimentos irão compor a matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-sínteses na primeira pessoa do singular, ou melhor, na primeira pessoa (coletiva) do singular, pois visa expressar o pensamento de uma coletividade como se esta fosse o emissor de um discurso (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC enquanto estratégia metodológica tem como objetivo visualizar mais nitidamente uma determinada representação que emerge de forma concreta dos pensamentos dos discursos dos sujeitos. Para sua elaboração, inicialmente seleciona-se as IC nos discursos individuais, para depois constituirlos em discurso único, dando a ideia de que todos os discursos podem ser representados por um único indivíduo, caracterizando assim uma lapidação analítica de decomposição (PAULA; PALHA; PROTTI, 2004).

Um painel de representações sociais sob a forma de discursos forma o DSC, que ao utilizar múltiplos artifícios metodológicos, extrai o pensamento coletivo. O método baseia-se na análise do material verbal coletado no estudo que tem os depoimentos como sua matéria-prima, condensando-se de cada um destes suas IC, em seguida constituindo-os em um único discurso (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

É importante ressaltar que, do Discurso, são utilizados trechos, buscando as descrições mais claras dos depoimentos, reveladoras da essência do conteúdo das representações, tendo como enfoque as expressões-chave. Desta, a partir dos recortes de falas importantes procura-se identificar as IC que se constituem de palavras ou expressões linguísticas que revelam, de uma forma precisa, o sentido e ou significado presente nos depoimentos (DUARTE; MARLI; SONIA, 2009).

Alguns passos precisam ser seguidos na construção do DSC de forma cautelosa para garantir uma representação fiel do pensamento de uma coletividade, e que correspondam à intencionalidade da pesquisa. Isso proporcionará ao pesquisador um campo seguro para a organização e tabulação dos depoimentos, como também uma análise e interpretações eficazes, a utilização destas figuras metodológicas (ECH, IC e DSC), (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As Expressões-Chaves (ECH) são fragmentos, trechos ou transcrições exatas do discurso que necessitam ser ressaltadas pelo pesquisador, permitindo o resgate daquilo que é substancial no conteúdo de todos os discursos observados. Retira-se das ECH tudo que for irrelevante, inexpressivo ou secundário, algumas operações também devem ser executadas, como “limpar” as singularidades das falas dos sujeitos. Caso não sejam retiradas essas particularidades da fala do sujeito, este virá repleto de atributos individuais que,

possivelmente, impedirão ou dificultarão a construção de um discurso mais genérico que envolva a RS sobre um fenômeno (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Já IC é um nome ou expressão linguística que irá revelar ou descrever da forma mais sucinta e fiel possível, o sentido e tema das ECH de cada um dos discursos analisados e dar origem ao DSC. É, portanto, a expressão linguística que vai revelar ou descrever, de forma direta ou indireta, de maneira precisa, o sentido e temas das ECH de cada um dos depoimentos. Desta forma, pode-se dizer que a IC é a síntese do conteúdo dos depoimentos analisados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As IC são elaboradas pelo pesquisador diante do discurso do entrevistado de forma oral, como não há limite no discurso, pode haver numa mesma fala mais de uma IC. Devem ser avaliadas separadamente e trabalhadas no processo de categorização (DUARTE, MARLI, SONIA, 2009).

Por meio do DSC busca-se a reconstrução, utilizando-se fragmentos dos discursos individuais, de discursos-síntese que expressem um determinado modo de pensar, particular de um determinado grupo presente em um mesmo contexto (GOMES; TELLES; ROBALLO, 2009).

Por intermédio da busca de um discurso compartilhado nas IC e ECH nos discursos efetivamente existente, o DSC cria o sujeito social ou coletivo do discurso e o discurso coletivo correspondente, fazendo o social falar como se fosse um ser individual, como manda o rigor científico, valendo-se de procedimentos explícitos, transparentes e padronizados, suscetível, deste modo, de críticas e contestações, construindo-se a fala do social com o material empírico (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Torna-se claro que no DSC estão reunidas todas as possibilidades imaginárias do discurso dialético, oferecidas por uma cultura presente na sociedade e difundida entre seus membros numa determinada temporalidade e sobre um determinado tema (PAULA; PALHA; PROTTI, 2004).

Assim sendo, para a avaliação do conteúdo extraído das entrevistas dos usuários, foi realizada uma leitura das falas com o intuito de compreender o conjunto das transcrições dos depoimentos. Depois de realizadas sucessivas leituras ficou possível identificar os objetivos propostos através das questões norteadoras que compõem o roteiro da entrevista semiestruturada.

Após essa etapa, identificou-se as ECH correspondentes à resposta de cada questionamento, representadas pelo discurso dos usuários. A partir dessas expressões, foram elaboradas as IC, as quais foram classificadas em categorias e agrupadas corretamente, como

também divididas em temáticas para a construção dos DSC. É importante ressaltar que cada temática surgiu em decorrência das respostas às perguntas norteadoras realizadas pelo pesquisador durante as entrevistas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino (ANEXO A), sob parecer de nº 2.012.375. A participação no estudo teve seu início mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que constou de com todos os detalhes da pesquisa, a natureza, os objetivos, os métodos, os benefícios, os riscos e o incômodo, garantindo-lhe o sigilo das informações, assim como o direito de participarem ou não do estudo, elaborado em duas vias, assinado pelo participante da investigação, e pesquisador. Em ambas as vias, constaram o conteúdo mencionado e o contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP.

Em todas as fases do estudo, os princípios éticos foram seguidos, em conformidade com o que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando a condição humana e cumprindo com os requisitos de autonomia, justiça e equidade, não-maleficência e demais exigências solicitadas (BRASIL, 2016).

O primeiro passo, correspondeu com o encaminhamento de um ofício à Secretária de Saúde do Município, informando acerca da pesquisa e solicitando a permissão para o desenvolvimento da investigação, detalhando os objetivos e os riscos que o estudo envolve, além de destacar os benefícios mais amplos da pesquisa, sendo posteriormente aprovado pela mesma (ANEXO B). O recrutamento ocorreu de forma individual, em local reservado na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), após seguir os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos nesta pesquisa.

O referido trabalho apresentou riscos mínimos, tendo em vista que não contém a realização de procedimentos invasivos, porém poderia ocorrer insatisfação ou constrangimento do entrevistado, devido à abordagem que envolve a sua percepção sobre o profissional enfermeiro nos serviços de AB. Caso acontecesse tal situação, o pesquisador estaria preparado para suspender a entrevista, e deixar o participante à vontade para decidir sobre a sua participação no estudo.

Por outro lado, potenciais benefícios decorrem da participação na pesquisa, podendo ser citado: maior esclarecimento sobre a identidade profissional do enfermeiro, ao

debater possíveis vieses na compreensão por parte da população sobre as atribuições específicas desse profissional.

Ao término da pesquisa, as entrevistas foram gravadas e os demais materiais utilizados foram guardados em arquivos específicos, por um período mínimo de cinco anos após publicação deste trabalho de conclusão de curso.

Com a intenção de garantir o anonimato e omitir os nomes dos sujeitos, foram atribuídos códigos, identificando os usuários por meio da sigla “USU” seguida de um número entre 01 e 22, de acordo com a ordem das entrevistas.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS

Temática 01 – Elementos que identificam a identidade profissional do enfermeiro na Atenção Básica (AB) na percepção do usuário.

Categorias	Nº de Usuários
Categoria 01 - O uniforme como elemento limitante da identificação do enfermeiro.	04
Categoria 02 - A identificação do profissional enfermeiro pela liderança.	05

A primeira categoria aborda, na percepção do usuário, a relação do uniforme utilizado pelo enfermeiro como elemento identificador da identidade profissional no campo da AB. Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) dessa categoria, participaram quatro usuários (USU01; USU08; USU15; USU20).

Categoria 01 – O uniforme como elemento limitante da identificação do enfermeiro.

DSC01: Ele tem que tá vestido e identificado como ele é o enfermeiro, então tem que tá com algum crachá, algum jaleco que identifique quem é ele. A gente... eu, reconheço através de suas vestes, né?! Que nem todos usam, mas de qualquer forma... um jaleco, vamos supor, né?! Onde tem o nome gravado enfermeira. O modo de se vestir... pelas vestimentas, para sua melhor identificação, que eles ali não têm uma identificação correta do setor deles é tudo misturado, então tem que tá com algum crachá, algum jaleco que identifique quem é ele, fui marcar minha primeira consulta de pré-natal e não sei com quem eu marquei se era recepcionista ou enfermeira porque estava de jaleco, mas sem identificação. Na realidade a gente tem dificuldade do reconhecimento, da questão da parte do enfermeiro, da parte do atendente principalmente, estão todos de branco, a não ser que tiver escrito mesmo no próprio distintivo, não consigo distinguir quem é técnico de enfermagem e quem é a enfermeira, tá todo mundo de branco, se num tiver o nome lá no jalecozinho dizendo técnico de enfermagem e enfermeiro não dá pra o paciente saber, pra mim num posto, se um médico também tivesse de branco também passava por enfermeiro.

É possível observar a partir do DSC supracitado que a vestimenta profissional é retratada como aspecto de representatividade da identidade profissional, atuando como determinante para o reconhecimento desta categoria, mediante a visão dos usuários que buscam atendimento na AB.

A vestimenta do profissional da enfermagem nos serviços de saúde, em especial nos hospitais, tornou-se o centro de sua identificação profissional, principalmente na utilização da cor branca. Tal vestuário, ao passo que evoluiu e adotou as tendências do momento social, trouxeram a necessidade de ir além dos hospitais, trazendo um modelo de assistência traduzido em práticas de cuidados realizadas no território em que as famílias estão inseridas, galgando um sistema voltado para além do indivíduo doente e focado na ação de promoção da saúde e prevenção de agravos, na perspectiva de um cuidado mais extenso.

Nessa interface, a roupa é uma forma dominante sob o olhar, o que promove repercussões no entendimento com as demais dimensões profissionais que se valem na determinação e na construção identitária do enfermeiro. A farda, em destaque o jaleco, compreende uma tendência recorrente, e nela percebe-se como uma necessidade iminente para que se possa deter como uma característica regulamentadora da classe profissional.

Tal constatação corrobora com o estudo retratado por Zonta e Arruda (2015), no qual também fora constatado, por parte dos usuários, a dificuldade em diferenciar o profissional enfermeiro dos demais membros que compõem a equipe de saúde na atenção primária, estando a identificação deste de acordo com a roupa a qual faz uso. Para estas autoras, a respectiva imagem, a qual os usuários percebem do enfermeiro, fora construída pela sociedade ao longo do tempo estando em associação à utilização do jaleco de cor branca no período de exercício do trabalho.

Resultados semelhantes foram constatados por Marilaf, Alarcón e Illesca (2011), em pesquisa realizada no Chile, em que perceberam também que usuários do sistema primário de atenção possuem uma compreensão limitada das práticas realizadas pelos enfermeiros, assim como uma imagem borrada dessa categoria, uma vez que relataram o uniforme como o elemento identificador de quem seja o enfermeiro no serviço de saúde.

Encontra-se no discurso a efervescente necessidade de compreensão que a identidade do enfermeiro deve estar relacionada à vestimenta, ao crachá, ao nome transcrito no jaleco ou da cor que este possui. Apesar de serem considerados como elementos constitutivos e que podem contribuir na identificação, por parte dos usuários, de quem é o enfermeiro naquele serviço de saúde, não é o único e nem o imprescindível, visto que a identidade profissional do enfermeiro, a partir da visão dos outros, deve ser alicerçada a partir do seu saber-fazer, externado pelo seu conhecimento, atitude e habilidades desenvolvidas cotidianamente.

Agregando a essas discussões, Ribeiro (2011) aponta que a construção da identidade profissional do enfermeiro deve estar intrinsecamente atrelada ao núcleo do saber e

fazer das práticas cuidativas dessa categoria, sendo específicas das mesmas e que não pode ser realizada por outra profissão. Não devendo, portanto, a sua identificação ser limitada a partir da roupa que este profissional usa, mas dos elementos inerentes que fundamentam os princípios científicos e filosóficos da categoria.

Conforme reflexões elencadas em seu estudo, Caçador (2012) discorre que o aspecto que compreende a formação identitária do enfermeiro está edificado sob um processo dinâmico, histórico, social, econômico e, por vezes, politicamente determinado; associado a aspectos culturais, representativos, simbólicos e de cunho social, elementos estes que em associação contribuem no desenvolvimento da identidade na dimensão profissional de um sujeito.

Tendo uma constituição indeterminada, em virtude dos diferentes elementos de sua edificação, a identidade converge em um sórdido movimento como uma bússola que aponta um direcionamento conciso, sendo o eixo central do profissional, pois esta não emerge como resultado solidificado e sim como processo; não convém como substância, mas como matéria em formação, na qual cada elemento atômico se supõe a união de seus núcleos em uma contínua fusão que coincide na identidade.

Na segunda categoria os usuários relatam a liderança como ação que representa a identidade profissional do enfermeiro no cenário da AB. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram cinco usuários (USU05; USU11; USU12; USU21).

Categoria 02 – A identificação do profissional enfermeiro pela liderança

DSC02: O enfermeiro é responsável pela gestão, a organização dos serviços, ele chega a ser tipo a “cabeça” do posto, eu acho que representa a cooperação de todos, porque sem ele eu acho que o posto não estaria tão organizado. Então quando a gente vai procurar para alguma função a gente toma conhecimento de quem é o enfermeiro líder do posto, que é a pessoa que tem a formação de enfermagem, porque tem algumas obrigações, algumas funções que só ele pode fazer por ser justamente habilitado, eu acho que é questão de passar um conhecimento mais abrangente e está por dentro de todas as ações dentro da unidade e a postura dele já é diferenciada, pela forma que trata os pacientes.

No contínuo processo da identidade do profissional enfermeiro, destaca-se no referido DSC que apesar da população ainda possuir uma visão limitada e restritiva acerca de como identificar o enfermeiro no cenário da AB, ainda é possível, com base no que é discorrido, que os usuários, por vezes, conseguem distinguir o enfermeiro dos demais

profissionais envolvidos neste setor, devido à postura adotada durante o exercício de seu trabalho.

Conforme observado no discurso dos usuários, a liderança acaba sendo apontada como peça fundamental na conformação da identidade profissional. Tal atividade converge no que é proposto pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011).

Esta política apresenta atribuições específicas do enfermeiro e possui elementos de liderança, tais como: planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe; além de contribuir, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) e realizar atividades de educação permanente da equipe do serviço (BRASIL, 2011).

É ressaltado no DSC a liderança como característica que representa a identidade do enfermeiro que trabalha na AB, estando responsável por articular maneiras de fortalecimento do setor de saúde, a fim de que se possa extrair dos demais integrantes da equipe os melhores componentes benéficos de seu ofício para que o objetivo seja alcançado, superando as intempéries que limitam suas atividades.

A atuação de forma proativa é um dos elementos da liderança do enfermeiro, pois realiza inovações e benefícios para a coletividade que contornam o seu exercício profissional, atuando no gerenciamento dos recursos humanos e materiais da UBS pela qual é responsável (ALEANDRO et al., 2011).

Tal constatação pode ser observada no estudo de Soares et al. (2013) ao discorrerem que o enfermeiro assume o papel de líder na AB, atua como suporte para equipe, estando responsável por garantir a resolução de divergências em suas mais variadas complexidades, mantendo a imparcialidade ao lidar com os profissionais.

Agregando a essas discussões, Lima et al. (2014) relatam que o enfermeiro ao exercer a liderança, acaba por consequência supervisionando o serviço. Tal atividade proporciona a esse trabalhador estabelecer relações dialógicas com os profissionais sob a sua responsabilidade com vistas a efetividade da atenção, ao propiciar maior horizontalidade de relações e a compreensão de pertencimento a uma equipe de trabalho, cujo objetivo é atuar com base nos princípios e diretrizes que estão atrelados a este cenário de cuidados.

Como observado no DSC, decorre a fundamentação identitária mediante esse componente atribuído ao enfermeiro, em que sua solidificação profissional emerge quando sua habilidade do processo de liderança do serviço torna-se observável como elemento constituinte de sua identificação enquanto profissional da saúde.

Temática 02 – Funções dos enfermeiros na AB percebidas pelos usuários

Categorias	Nº de Usuários
Categoria 03 - Borramento das práticas do enfermeiro na AB: do compartilhado ao específico.	11

A terceira categoria aborda o borramento, a partir da percepção dos usuários, sobre as práticas dos enfermeiros na AB. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram 11 usuários (USU02; USU03; USU05; USU09; USU10; USU11; USU15; USU16; USU17; USU19; USU20).

Categoria 03 – Borramento das práticas do enfermeiro na AB: do compartilhado ao específico

DSC03: O papel do enfermeira é dá atenção ao paciente, são muito atenciosas e carinhosas, além de orientar uma melhor informação, assim vamos supor se tem uma medicação que tá prescrita pelo médico e você não tá entendendo, mas se tá prescrita e assinada pelo médico, esclarecer essa receita. Questão de dúvidas sobre essas doenças sexual, essas coisas a pessoa se sente mais à vontade com ela. A enfermeira ainda afere a pressão, pesa, faz glicemia, curativo e retirada de pontos, passa remédios, marcação de exames, prescrição de exames, além de aplicar injeção e vacina. Tem os programas, né?! De diabetes, do controle da diabetes e da hipertensão, que é o hiperdia. Tem também a hanseníase, acompanhamento de pessoal que já tem problemas de saúde recorrentes e o pessoal que realmente faz parte da comunidade. Ela ainda faz o acompanhamento da puericultura, atendimento a gestante, prevenções, que é o citológico, visitas domiciliares, daquelas pessoas, principalmente os idosos que não podem ir num postinho de saúde e das puérperas. É responsável por todos os setores responsáveis da Unidade básica, coordenação da equipe de saúde, põe a frente de todo tipo de campanha dentro da Unidade, tem a delegação que é para acompanhar o agente de saúde.

Antes de discorrer sobre esta categoria, faz-se pertinente realizar esclarecimento quanto à utilização do termo borramento para compreensão do significado do título. O respectivo termo sugere dissonância e falta de nitidez, sobre o olhar dos usuários, quanto às ações específicas a serem exercidas pelo enfermeiro. Neste percurso, por vezes, os usuários retratam atividades que são específicas dos enfermeiros, porém em outros momentos afirmam

ações exclusivas desse profissional, mas que na verdade podem ser delegadas e compartilhadas com outros membros da equipe multiprofissional.

Assim, ocorre uma desorganização quanto ao que se é enxergado pelos usuários, como se a imagem apresentasse incongruências promovendo uma distorção interpretativa, falta de clareza na identificação do real trabalho dos enfermeiros, repercutindo assim, na própria característica identitária da categoria profissional.

Outro ponto a ser debatido no DSC03 é a impressão que os usuários possuem do enfermeiro de um profissional altruísta. Esta característica está atrelada a uma prática que está enraizada ao surgimento da categoria profissional, pois advém de segmento de aspecto religioso em associação aos locais onde o exercício de tal atividade de cuidado ocorre. Mesmo na conjuntura atual da enfermagem, na qual a profissão passou por empoderamento e adquiriu espaço, mediante a acumulação de informação, conhecimento, técnicas e fundamentos científicos; essa visão pautada em um sentido de caridade ainda reverbera no ato profissional cotidiano e na visão dos atores envolvidos pelo cuidar (PERES; FILHO; PAIM, 2014).

Contudo, apesar dessa prática caridosa ainda ecoar no exercício da profissão por estar entrelaçado a sua origem e fundamentação como categoria profissional, cabe destacar que ao enfermeiro ocorre uma necessidade de que se tenha uma prática coerente com o seu saber-fazer profissional, estando em relação com os outros elementos de prática da categoria de enfermagem em que o cuidado e a atenção estão em íntima relação com as próprias tecnologias do cuidado, com destaque a tecnologia leve.

Destaca-se também o seguinte fragmento no discurso dos enfermeiros “ [...] *se tem uma medicação que tá prescrita pelo médico e você não tá entendendo, mas se tá prescrita e assinada pelo médico, então eu acho que ela deve realizar, esclarecer essa receita*”; a qual merece relevância o termo “orientar” que conforme a Portaria ministerial Nº 2.488 (BRASIL, 2011), ao enfermeiro é dada a atribuição de orientar, porém esta não se encontra alicerçada na prática envolta do profissional médico; percebe-se a necessidade, por vezes da imposição da própria gestão, do enfermeiro em diminuir a carga de trabalho/demanda de atendimento do médico, tendo em vista que o esclarecimento quanto à prescrição deveria ser uma elemento da atividade médica, estando voltado ao profissional de enfermagem a responsabilidade de executar outros aspectos de orientação da prescrição e não somente em virtude da falta de compreensão da escrita ou de sua relevância para determinada finalidade.

Convergindo com os achados deste estudo, em pesquisa na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Diamantina, Minas Gerais, também foi constatado que as

consultas de enfermagem são utilizadas como forma de “aliviar” a agenda do médico, com conotação prescritiva e ênfase no indivíduo, desconfigurando-o da dimensão familiar e social (SANTOS; RIBEIRO, 2010).

Neste sentido, o enfermeiro ao se apresentar somente como um profissional que complementa o trabalho do médico, acaba por deformar a essência da sua identidade e consequentemente se distancia da essência do seu saber-fazer, como é demonstrado por Silva et al. (2011) na investigação intitulada “Atividades desenvolvidas por enfermeiros no PSF e dificuldades em romper o modelo flexneriano”, a qual aponta que esta situação fragiliza também o vínculo com a comunidade, como também a autonomia do enfermeiro.

Ações de caráter essencialmente tecnicista são destacadas também pelos usuários, como observado no DSC03. Apreende-se nesse contexto que a grande maioria dessas ações é de caráter técnico, as quais poderiam ser delegadas a outros profissionais que se encontram na AB como o próprio profissional técnico de enfermagem. Isso acaba por gerar confusão na percepção dos usuários quanto a identificação do enfermeiro, gerando repercussões na identidade desses profissionais.

Salienta-se a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames como uma função concreta do profissional enfermeiro e apontada pelos usuários deste estudo. Tais atividades representam atribuições dessa categoria em ressalvo com a Portaria Nº 2.488, devendo está sob regulação municipal e pela portaria do Estado (BRASIL, 2011).

Estas ações abordadas nos discursos acima, em especial a prescrição de medicamentos pelos enfermeiros, é regulamentada desde a lei do exercício profissional 7.498/86, a qual dispõe em seu artigo 11, inciso II, alínea “c”, que cabe ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde a prescrição de medicamentos determinados em programas de saúde pública e em rotina autorizado pela instituição de saúde (BRASIL, 1986).

Por sua vez, no que diz respeito especificamente à solicitação de exames, em 1997 foi publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a resolução nº 195, que dispõe acerca da temática com base na justificativa de que para o enfermeiro prescrever medicamentos, necessita inicialmente solicitar exames de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao usuário sem risco para o mesmo. Essa resolução aponta 12 programas e/ou manual de normas técnicas, já publicadas à época, pelo Ministério da Saúde (MS), em que o enfermeiro, caso não realizasse a requisição do respectivo exame para a prescrição do medicamento, estaria agindo de forma omissa, negligente e imprudente (BRASIL, 1997).

Seguindo a discussão, pode-se considerar uma forte construção, a partir da visão dos participantes deste estudo, de um modelo assistencial com incorporação das ações

ministeriais, que apresentam seu grau de significância porque orientam a prática do enfermeiro. No entanto, considera-se que esta característica ainda se encontra muito enraizada no atendimento para segmentos populacionais específicos, bem como o direcionamento à assistência com ênfase em doenças delimitadas que comprometem os usuários no processo de adoecimento, estando sob conformações verticalizadas e impositivas, sendo necessária a oxigenação de outras possibilidades dentro das ações cuidativas do profissional enfermeiro (FERNANDES et al., 2016; SOUSA, 2015).

Para Darl e Clancy (2015), a identidade profissional da enfermagem na AB é de natureza universal e de interesse global, uma vez que o enfermeiro ao desconhecer os limites profissionais acaba por agregar uma diversidade de atribuições, incoerentes com a essência da enfermagem. Essa situação resulta em um distanciamento das práticas de cuidado conforme as necessidades externadas pela população, mínima apropriação dos fundamentos teóricos da profissão, causando interferências na identidade do enfermeiro (CHUAQUI-KETTLUN et al. 2014).

Neste contraponto, emerge a necessidade de uma prática que mesmo que tenha as determinações ministeriais como guia, detenha em seu centro a magnitude do saber teórico, científico e técnico que possam promover nitidez mediante os divergentes elementos que permeiam essa dimensionalidade que é o processo saúde/doença e, por consequência a identidade profissional do enfermeiro.

Nota-se ainda no DSC uma síntese das ações que na AB são específicas do enfermeiro, como apontado no fragmento a seguir: *“É responsável por todos os setores responsáveis da Unidade básica, coordenação da equipe de saúde, põe à frente de todo tipo de campanha dentro da Unidade, tem a delegação que é para acompanhar o agente de saúde”* É possível perceber a supervisão, a liderança, o acompanhamento do ACS mediante a visita domiciliar como fatores de reconhecimento das atribuições da categoria profissional.

Ressalta-se os aspectos gerenciais expressos no cotidiano da prática do profissional enfermeiro que à medida que este se empodera através da liderança, e como já discutido anteriormente neste estudo, promove uma prática equitativa como a própria gerência do cuidar, essa relação dialética não dicotômica entre o saber-fazer-cuidar e o saber-fazer-gerenciar por intermédio da supervisão e da liderança, podem propiciar no universo da AB as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos acometem de forma mais efetiva e eficiente (FERNANDES et al., 2012).

Logo, evidencia-se que as ações de gerência do serviço de AB pautados na liderança e na supervisão, comungam com percurso fundamentador para a realização de

práticas que levem em consideração aquilo que lhe é holístico, estando centrado na demanda e buscando a eficiência da qualidade assistencial, ampliando o seu olhar na compreensão/constatação de que os elementos sociais, culturais, econômicos, ambientais e mentais constituem o núcleo de uma prática; perante essa ideiação as ações profissionais não se tornam cegas e nem vazias, garantindo alicerces resistentes/consistentes na elaboração contínua da identidade da categoria e do profissional de enfermagem perante seu próprio olhar, o olhar dos demais membros de sua equipe e dos usuários do serviço.

Temática 03 – Significado da presença do enfermeiro na AB na percepção do usuário.

Categorias	Nº de Usuários
Categoria 04 - O enfermeiro que cuida por meio da interação humana e social: tecnologias leves na prática cotidiana.	08
Categoria 05 - Limitação do enfermeiro como auxiliar do médico	04

A quarta categoria destaca as tecnologias leves como guia para a prática cuidativa do enfermeiro na AB. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram oito usuários (USU07; USU09; USU11; USU13; USU15; USU18; USU19; USU20).

Categoria 04 - O enfermeiro que cuida por meio da interação humana e social: tecnologias leves na prática cotidiana.

DSC04: A enfermeira ele é mais assim, mais próxima da gente, assim, que ela vem tendo mais aquela atenção, ele vem conversar com a gente, saber o que a gente tá precisando, né?! Ela é uma pessoa diferente dentro da Unidade. Porque tipo tudo tem que passar por ela, então ela tem tipo um conhecimento de tudo que a comunidade tá precisando, como já falei como ela tem um conhecimento específico na enfermagem, né?! O conhecimento dela é mais abrangente, ela realmente tem como passar o conhecimento e atender melhor as pessoas que vêm até a unidade. É quem realmente faz o posto funcionar, quem é realmente a pessoa que está próxima do paciente, é a pessoa que atende o paciente, é a pessoa que tem esse contato diário, pelo menos aqui na UBS a enfermeira, depois da recepcionista ela é o que faz o primeiro contato com o paciente, ali ele já identifica qual o profissional que você precisa, porque às vezes são dúvidas simples, ela vai dar as orientações da forma que ela pode, nas

necessidades que ele é atribuída, e ela é muito importante, é importante, pros pacientes, pro pessoal daqui se sentir mais seguro que tem uma enfermeira e tal, uma pessoa formada, acho que dá uma segurança a mais para as pessoas pra vim aqui no posto. Pra mim ela passa segurança, como pelo seu conhecimento, né?! Ela passa segurança pro pessoal que justamente vem em busca de atendimento da unidade, e eu acredito que ela é a pessoa assim mais capacitada pra ir, digo a questão de humanizar o atendimento dentro da Unidade.

A partir do DSC supracitado é possível observar que os usuários mencionam que a importância da presença do enfermeiro na AB é decorrente do fato deste profissional utilizar-se de práticas cuidativas que valorizam a interação humana e social com os usuários da comunidade que está sob a sua responsabilidade deste enfermeiro, bem como da equipe de saúde. Tais práticas cuidativas são desenvolvidas por base das tecnologias leves, como acolhimento, escuta e vínculo, as quais proporcionam empoderamento e humanização nos atendimentos rotineiros, ações estas que podem contribuir na consolidação da identidade profissional do enfermeiro neste cenário de atenção.

Para Thofehrn et al. (2014) as tecnologias do cuidado são consideradas ferramentas que garantem qualificação ao trabalho realizado pela enfermagem, uma vez que estas se mantêm com íntima relação com o próprio saber-fazer. Para estes autores, a partir deste prospecto a prestação do cuidado tem maior eficácia mediante o incorporamento dessas tecnologias do conhecimento, na conjuntura de um trabalho vivo de forma organizada e sistematizada.

Conforme Merhy (2014) as tecnologias leves são compreendidas por estarem em consonância com as interações sociais, expressas através do processo de trabalho na comunicação, no vínculo e na escuta, capazes de conduzir o ator social que se depara com a assistência, em direção a satisfação de suas necessidades em saúde que são apresentadas no momento.

A referência dada às tecnologias leves no DSC04 demonstra que a prática assistencial do profissional de enfermagem não se encontra voltada para uma visão tão restrita ao modelo de atenção biológica e curativa, donde as outras dimensões que condicionam a vida e refletem na saúde da população são consideradas na óptica do atendimento.

Identifica-se no trabalho do enfermeiro ruptura e superação do modelo tradicional, para um modelo mais contemporâneo, buscando ações democráticas, priorização de tecnologias de relacionamento, valorização do trabalho interdisciplinar em equipe e a ênfase no cuidado ampliado

Nesta interface do saber-fazer origina-se os elementos cruciais para construção de sua identidade como profissional de enfermagem, de modo que o seu agir, promova relevância do saber e da cultura dos sujeitos que estão envolvidos na ação cuidativa e, então, produzindo atos de saúde capazes de legitimar e responsabilizar o outro nesse processo, transformando essa invisibilidade profissional e de prática em algo solidificado e visível; empoderando o enfermeiro nesse dinamismo de construção, desconstrução e reconstrução identitária.

A quinta categoria enfatiza a visão restrita do usuário do enfermeiro enquanto auxiliar do médico. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram quatro usuários (USU03; USU12; USU18; USU19).

Categoria 05 - Limitação do enfermeiro como auxiliar do médico

DSC05: É muito importante, um posto sem um enfermeiro seria muito ruim, né?! O médico tem outras ocupações, né?! Aí o médico ia ficar sobrecarregado, porque, ele vai orientar o paciente a tudo, a como ele deve chegar para ser acompanhado pelo médico, às vezes num precisa nem ser acompanhado pelo médico, às vezes só o enfermeiro ele já pode lhe encaminhar, para às vezes não tanto ocupar o médico, não sobrecarregar o médico. Um posto de saúde sem o enfermeiro seria assim, muito corrido para médico porque só ele para atender todo mundo e fazer todas as perguntas, porque quando a gente vai chegar num médico o enfermeiro já tem feito a maior parte das perguntas pra o médico só te atender na parte da doença mesmo e porque através dele a gente conhece várias coisas, através do enfermeiro é pode lhe encaminhar, lhe explicar como você deve chegar ao médico, o que você deve fazer antes de tudo, né?! As informações básicas ele que pode passar, você já entra na sala do médico com algumas dúvidas esclarecidas e a consulta fica até mais fácil.

Nesse DSC é perceptível a visão limitada, que por vezes está atrelada ao processo histórico de formação da enfermagem, a qual surgiu como uma categoria subordinada ao profissional médico e que é ainda percebida como tal perante os usuários do serviço e os demais profissionais da saúde.

Estes achados convergem com a pesquisa de Avila et al. (2013) em que foi identificado que a população, de forma geral, parece desconhecer a significância do profissional de enfermagem, não obtendo a valorização como profissão na área da saúde. Para os autores ocorre certa predominância de uma imagem de servilismo dos enfermeiros, em particular, aos demais profissionais da área da saúde, em especial, ao profissional médico.

Observa-se ainda a nessa concepção a falta de conhecimento acerca das atribuições cabíveis aos profissionais enfermeiros, ecoando na ausência das visões de práticas

de saúde executadas por este segmento profissional; sendo essa falta de reconhecimento social e de valorização do seu trabalho a ressoar negativamente na identidade profissional.

A partir do DSC é notório os estereótipos na imagem do enfermeiro como silêncio e submissão a outros profissionais, sendo dada ênfase ao médico; onde sua atuação estaria relacionada com a diminuição da demanda das atividades a serem executadas pelo profissional médico (PERES; FILHO; PAIM, 2014).

A identidade profissional do enfermeiro acaba sendo minimizada e, por vezes, tornada invisível devido da hegemonia médica. O profissional de enfermagem que tem como centro do seu processo de trabalho o cuidado e a valorização das interfaces e dimensionamento que envolvem o processo saúde-doença, tem sua prática desvalorizada.

A temática codificada revela os elementos negativos inculcados sobre a identidade do enfermeiro que podem estar associadas ao contexto de trabalho, aspectos de submissão e obediência a outros profissionais da saúde. Mediante essas características emergem uma necessidade de acordar o empoderamento na edificação de uma imagem, para intensificar o saber-fazer do profissional de enfermagem e por consequência a construção de uma identidade profissional que possa traduzir a essência da enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória percorrida neste estudo teve como objetivo geral analisar a percepção dos usuários sobre a identidade profissional do enfermeiro da Atenção Básica (AB) na ESF, no município de Cajazeiras-PB.

No decorrer da análise desta investigação foi possível perceber que os usuários da AB relacionam como representação necessária para a identidade profissional a vestimenta, o crachá e o nome transcrito no jaleco, tornando sua identificação limitada a partir da roupa que este profissional usa. A farda é sim um elemento que pode contribuir na identificação por parte dos usuários de quem é o enfermeiro no serviço de saúde, porém não o único e nem o imprescindível, visto que a identidade profissional do enfermeiro a partir da visão dos outros deve ser a partir do seu saber-fazer, externado pelo seu conhecimento, atitude e habilidade.

Apesar da população ainda possuir visão limitada de como identificar o enfermeiro na AB, foi possível notar que a partir dessa investigação a população, por vezes, consegue diferenciar o enfermeiro por sua postura no serviço, destacando principalmente a liderança, sendo apontada como peça fundamental na conformação da identidade profissional. Tal atividade converge no que é proposto pela PNAB, apresenta atribuições específicas do enfermeiro e que possuem elementos de liderança.

Nota-se ainda que os usuários têm uma visão distorcida, a respeito do processo de trabalho deste profissional, ou seja, as pessoas não visualizam o que realmente esses profissionais realizam. Acredita-se que a visão do usuário pode estar atrelada a execução dos serviços do próprio profissional dentro da AB, uma vez que por vezes os enfermeiros executam várias atividades ao mesmo tempo, deixando de lado o que é de sua competência. A falta de clareza na identificação do real trabalho dos enfermeiros e a visão arcaica tecnicista, repercute assim, na própria característica identitária da categoria profissional.

É necessário destacar também que a presença do enfermeiro na AB é percebida ainda pelo uso das tecnologias leves, produzindo ações de saúde capazes de validar e responsabilizar o usuário nesse processo, transformando essa invisibilidade da profissão em algo visível, atuando no empoderamento e na consolidação da identidade profissional do enfermeiro.

Contudo ainda é vista, por parte dos usuários, uma visão limitada do enfermeiro como categoria subordinada ao profissional médico, o que acaba desvalorizando o profissional de enfermagem, que tem como objeto de trabalho o cuidado.

Dentre as limitações encontradas na realização do estudo, pode-se evidenciar a falta de compreensão por parte dos usuários quanto aos questionamentos que foram realizados pelo pesquisador, repercutindo assim na falta de informações nos discursos a serem analisados posteriormente.

Cabe conjecturar que o não reconhecimento dos profissionais quanto à sua própria identidade repercute negativamente na visão dos usuários quanto à identificação do enfermeiro e das atividades desenvolvidas no serviço de atenção à saúde. Este paradigma pode ser reformulado tendo início de seu desenvolvimento a partir da graduação, a qual visa instruir os acadêmicos quanto ao trabalho de reconhecimento da identidade, buscando uma descentralização do modelo biomédico, priorizando as atividades de sua competência.

Destarte, com base nesse estudo, percebe-se a importância da realização de novas pesquisas. Investimento na formação do enfermeiro para que este tenha clareza e objetividade de sua função, e desta forma servir como multiplicador social entre os usuários. Buscar uma integração efetiva entre as entidades de classes profissionais da saúde e órgãos públicos e privados (COREN, COFEN, Secretaria municipal de educação, saúde, ação social e instituições de ensino) responsáveis pela assistência social e de saúde no município, que possam modificar a realidade, com vistas ao reconhecimento e sensibilização das reais práticas do enfermeiro, visando assim, transformações nesse cenário de atuação.

REFERÊNCIAS

- AVILA, et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 102-109, 2013.
- BACKES, et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.
- BARBACELI, J. T. **Da identidade universitária à identidade profissional docente: a FEUSP e a formação inicial de professores para os primeiros anos de escolarização**. 2013. Dissertação (Mestrado). São Paulo (SP). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, USP, Programa de Pós-graduação em Educação, 2013.
- BECK, et al. Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 114-119, jan./mar. 2009.
- BELLAGUARDA, et al. Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. 3, p. 180-183, 2011.
- BERGER, P; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 33 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2011a.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 195/1997**, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1997.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1986.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016.
- BRITO, M. J. M.; GAZZINELLI, M. F. C.; MELO, M. C. O. L. Os estágios identitários da enfermeira-gerente: uma abordagem piagetiana. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-221, jun. 2006.
- CAÇADOR, B. S. et al. O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 331-338, jul./set. 2012.

CAJAZEIRAS. **História do município.** 2012. Disponível em: <http://cajazeiras.pb.gov.br/historia_do_municipio/>. Acesso em: 06 mar. 2017.

CAMARGO, B, I. L; CARO, C. V. El papel autónomo de enfermería en las consultas. **Av. Enferm.**, v. 28, n. 1, p. 143-150, 2010.

CAMPOS, F. S. P.; OGUISSO, T. Exclusión de mujeres negras: Su representación en la enfermería profesional. **Index Enferm.**, Granada, v. 15, n. 55, p. 26-30, mar. 2006.

CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T. A. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 892-98, 2008.

CARVALHO, V. Sobre a identidade profissional na enfermagem: reconsideração pontuais em visão filosófica. **Rev. Bras Enferm.** v.66, n. 3, p. 24-32, 2013.

CHUAQUI-KETTLUN, J. R. et al. La Identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). **Aquichan.**, v. 14, n. 1, p. 53-66, 2014.

DAHL, B. M.; CLANCY, A. Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 29, n. 4, p. 679-87, 2015.

DUARTE, S. J. H.; MARLI, V. M.; SÔNIA, M. O. A. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 620-26, 2009.

DUBAR, C. **A crise das identidades:** a interpretação de uma mutação. Porto: edições Afrontamento, 2006.

DUBAR, C. **A socialização:** construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FERNANDES, M. C. **Identidade profissional do enfermeiro na atenção básica:** enfoque nas ações de gerência do cuidado expressas nas articulações do campo e habitus. 2016. 157 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

FERNANDES, M. C. **Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família:** enfoque na gerência do cuidado. 2012. 106 p. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, 2012.

FIGUEIREDO, M. Z. A; CHIARI, B. M; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Disturb. Comum.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, abr. 2013.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

FORTIN, et al. Nurses joining family doctors in primary care practices: perceptions of patients with multimorbidity. **Biomed Central Family Practice.**, v. 11, n. 84, p. 234- 237, 2010.

FREITAS, G.M; SANTOS, N.S.S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 1124-1129, mai./ago. 2014.

GHISLENI, A. P. **A contribuição da identidade no trabalho na construção da identidade profissional:** uma análise de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva. 2010. 212 p. Tese (Doutorado). Porto Alegre (RS). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, V. L. O.; TELLES, K. S.; ROBALLO. E. C. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n 4, p. 856-62. 2009.

HALL, S. **A identidade cultural na pós- modernidade.** 12 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2014. 102p.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Primeiros Resultados do CENSO 2010.** Disponível em: < mapasinterativos.ibge.gov.br >. Acesso em: 06 mar. 2017.

IGOR, E. Formação da identidade profissional de Enfermagem: uma reflexão teórica. **Estud. Psiqui. Psicol.**, v. 10, n. 3, p. 967-971, dez. 2010.

JOHNSON, M. et al. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. **International Nursing Review**, v. 59, n. 4, p. 562-9, 2012.

JONAS, L. T.; RODRIGUES, H. C.; RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia saúde da Família: limites e possibilidades. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 28-38, 2011.

KRAEMER, F.Z; DUARTE, M.L.C; KAISER, D.E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 487-94, 2011.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2005.

LIMA, A. M. V. et al. Supervisão de trabalhadores de enfermagem em unidade básica de saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 577-593, dez. 2014.

LIMA, L. L.; MOREIRA, T. M. M.; JORGE, M. S. B. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 514-522, ago. 2013.

LOPES, A. Para uma identidade dialética e comunicacional em Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 47, n. 3, p. 525-526, jun. 2013.

MARILAF, C. M.; ALARCÓN, M. A. M.; ILLESCA, P. M. Rol del enfermero-a rural en la región de la araucanía chile percepción de usuarios y enfermeiros. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 17, n. 2, p. 111-18, 2011.

MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na Atenção Básica: um processo em construção. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, v. 19, n. 1, p. 124-128, jan./fev. 2011.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

NETTO, L.F.S.A; RAMOS, F.R.S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, v. 12, n. 1, jan./fev., p. 50-57, 2004.

OELKE, N. D.; BESNER, J.; CARTER, R. The evolving role of nurses in primary care medical settings. **International Journal of Nursing Practice**, v. 20, n. 6, p. 629-635, 2014.

OLIVEIRA, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 60-67, mar. 2006.

OLIVEIRA, W.M.A; BEZERRA, A.L.Q. Autoavaliação da estratégia saúde da família por enfermeiros. **Rev. enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 20-25, 2011.

PAULA K. A.; PALHA P. F.; PROTTI S. T. Intersetorialidade uma vivencia pratica ou um desafio a ser conquistado? O discurso do sujeito coletivo dos enfermeiros nos núcleos de saúde da família do distrito oeste-Ribeirão Preto. **Rev. Interface-Comunic. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 331-348, mar./ago. 2004.

PERES, M. A. A.; FILHO, A. J. A.; PAIM, L. Historicidade da enfermagem nos espaços de poder no brasil. **Hist. Enf. Rev. Eletr (HERE)**, v. 5, n. 1, p. 83-94, 2014.

RIBEIRO, J.M.S. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 1, n.5, p. 27-36, 2011.

SANTOS, G. A. **A invenção do Ser Negro: um percurso das idéias que naturalizaram a inferioridade dos negros**. 1 ed. São Paulo: Educ-Pallas-Fapesp., 2002. 176p.

SANTOS, R. M.; RIBEIRO, L. C. C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 709-715, 2010.

SANTOS, S.R.B. **Sentidos da automedicação para enfermeiras de hospital público de Niterói**. 2011. 99 p. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. O enfermeiro na equipe de saúde da família: estudo de caso. **Rev. enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.252-6. abr./jun. 2009.

SILVA, S. A. et al. Atividades desenvolvidas por enfermeiros no psf e dificuldades em romper o modelo flexneriano. **Revista Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 1, p. 30-39, jan./mar. 2011.

SKORIKOV, V. B.; VONDRACEK, F. W. Occupational identity. In **Handbook of Identity Theory and Research**. SCHWARTZ, S.J.; LUYCKX, K.; VIGNOLES, V. L. (Org). New York: Springer, 2011.

SOARES, C. E. S.; BIAGOLINI, R. E. M.; BERTOLOZZI, M. R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 47, n. 4, ago. 2013.

SUTHERLAND, L., HOWARD, S.; MARKAUSKAITE, L. Professional identity creation: examining the development of preservice teachers' understanding of their work as teachers. **Teaching and Teacher Education**, v. 26, n. 3, p. 455-65, 2010.

THOFEHRN, M. B.; MONTESINOS, M. J. L.; ARRIEIRA, I. C.; ÀVILA, V. C.; VASQUES, T. C. S.; FARIAS, I. D. Processo de trabalho dos enfermeiros de um hospital da Espanha: ênfase nas tecnologias de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 141-6, jan./mar. 2014.

ZONTA, P. M.; ARRUDA, M. P. O entendimento do usuário sobre processo de trabalho do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Rev. Gespesvida**, v. 1, n. 1, p. 71-85, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevista n°. _____

Questões norteadoras:

1. Como você reconhece quem é o enfermeiro da Atenção Básica?
2. Quais ações são realizadas pelo enfermeiro nesse nível de atenção em saúde?
3. Descreva quais são as atribuições específicas do enfermeiro nesse cenário de práticas?
4. Qual o significado da presença, para você, do enfermeiro na Atenção Básica?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Participante,

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “**Identidade do profissional enfermeiro na Atenção Básica: percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família**”, que tem como objetivo analisar a percepção dos usuários sobre a identidade profissional do enfermeiro da Atenção Básica. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a uma entrevista sobre sua percepção acerca do cotidiano de trabalho do enfermeiro nesse nível de atenção, que poderá ser gravada se o (a) Sr. (a) concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos; mas poderá ocorrer insatisfação ou constrangimento do entrevistado em decorrência de abordar sobre as singularidades do trabalho do profissional enfermeiro no campo da Atenção Básica. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, deixando você à vontade para decidir sobre sua participação no estudo posteriormente. Por outro lado, benefícios potenciais decorrerão diante de sua participação como: maior esclarecimento sobre a identidade profissional do enfermeiro, ao debater possíveis vieses na compreensão por parte da população sobre as atribuições específicas desse profissional.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale lembrar que sua participação é voluntária e o (a) Sr. (a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: Acadêmica **Camila Rolim Figueiredo (83) 99918-2524**; e Orientador da pesquisa **Prof^ª. Dr. Marcelo Costa Fernandes: (85) 9922 1287**.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

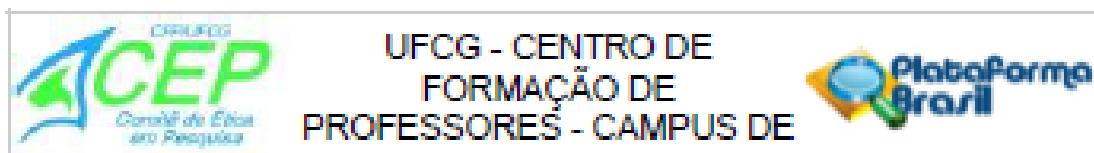
Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDENTIDADE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66604217.4.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.012.375

Apresentação do Projeto:

O estudo é natureza descritiva pautado na abordagem qualitativa, cuja realização será na Atenção Básica (AB) do município de Cajazeiras, no estado da Paraíba. Os participantes desta pesquisa serão constituídos pelos usuários que buscam atendimento em uma Equipes de Saúde da Família da Atenção Básica de Cajazeiras, vinculada à Universidade Federal de Campina Grande.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção dos usuários sobre a identidade profissional do enfermeiro da Atenção Básica, no município de Cajazeiras- PB

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo possui riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos; mas poderá ocorrer insatisfação ou constrangimento do entrevistado em decorrência de abordar sobre as singularidades do trabalho do profissional enfermeiro no campo da Atenção Básica.

Os benefícios potenciais constituem-se no maior esclarecimento sobre a identidade profissional do enfermeiro, ao debater possíveis vieses na compreensão por parte da população sobre as atribuições específicas desse profissional.

Endereço: Rua Sérgio Moreira da Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.300-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 2.012.375

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo importante para a formação profissional de alunos do curso de Enfermagem, uma vez que poderá contribuir com a identificação de aspectos que permeiam a prática da Enfermagem, assim como uma possível redefinição da identidade do(a) enfermeiro(a), diante das mudanças em tempos de inovações permanentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados conforme recomendações CONEP/CEP.

Recomendações:

Divulgação dos resultados em debates e palestras, num intercâmbio entre diferentes instituições que formam para a Enfermagem.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa de importância para a Academia, bem como do ponto de vista social. Projeto bem sistematizado tecnicamente e, principalmente, por fazer jus aos princípios da Bioética, isto é, Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça, aspectos estes indispensáveis a uma boa Ciência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_892777.pdf	03/04/2017 14:57:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/04/2017 14:56:39	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	03/04/2017 14:56:28	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteirodeentrevista.docx	03/04/2017 14:56:12	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	03/04/2017 14:55:50	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	03/04/2017 14:55:29	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	03/04/2017 14:55:17	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (33)3532-2075 E-mail: cep@cp.ufcg.edu.br



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 3.013.375

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	03/04/2017 14:55:05	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
----------------	------------------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 11 de Abril de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3632-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DA CIDADE
DE CAJAZEIRAS – PB



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: **"IDENTIDADE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA"**, a ser desenvolvido pela pesquisadora Camila Rolim Figueiredo do curso de Graduação em Enfermagem, sob orientação do professor Dr. Marcelo Costa Fernandes, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras, 28 de Março de 2017.

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Educação em Saúde
Profa. *Renata Emanuela de Queiroz Régio*

Departamento de Educação em Saúde
Renata Emanuela de Queiroz Régio