



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FERNANDA CELEDONIO DE OLIVEIRA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO
ENFERMEIRO EM NEFROLOGIA**

FORTALEZA

2012

FERNANDA CELEDONIO DE OLIVEIRA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO
ENFERMEIRO EM NEFROLOGIA

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração: Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Dalva Santos Alves.

FORTALEZA

2012

Dados internacionais da Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

O47r Oliveira, Fernanda Celedonio de
Representações sociais da identidade profissional do enfermeiro em Nefrologia /
Fernanda Celedonio de Oliveira. – Fortaleza, 2012.
118 f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza,
2012.

Área de concentração: Enfermagem a as Políticas e Práticas de Saúde.
Orientação: Prof.^a Dr.^a Maria Dalva Santos Alves.

1. Enfermagem 2. Prática Profissional 3. Diálise 4. Promoção da Saúde I. Título.

CDD 610.73

FERNANDA CELEDONIO DE OLIVEIRA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO
ENFERMEIRO EM NEFROLOGIA

Tese apresentada ao Doutorado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração: Promoção da Saúde.

Aprovado em: 06 / 12 / 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Dalva Santos Alves (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Maria Jésia Vieira
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof.^a Dr.^a Míria Conceição Lavinias Santos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enf.^a Dr.^a Maria Suêuda Costa
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Enf.^a Dr.^a Maria Glêdes Ibiapina Gurgel
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Prof.^a Dr.^a Maria Irismar de Almeida
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prof.^a Dr.^a Eveline Pinheiro Beserra
Centro Universitário Estácio do Ceará (FIC)

A Deus que, pela espiritualidade, mostrou o caminho correto. Aos meus pais, Marta e Antônio José, por sempre acreditarem no meu potencial e estarem ao meu lado nos momentos bons e ruins. Aos meus irmãos André e Mariana, pelo incentivo diário.

Aos meus amigos que, mesmo distantes, tiveram palavras positivas.

À Prof.^a Dr.^a Maria Dalva Santos Alves, que sempre me ajudou a seguir e mostrar-me que sou capaz de superar meus limites.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** e a **Nossa Senhora de Fátima**, por serem meu pilar espiritual para as horas mais difíceis.

A enfermeira Prof.^a Dr.^a **Maria Dalva Santos Alves**, por confiar e acreditar no meu trabalho. Trabalhar com você foi um privilégio, não só por sua competência e dedicação, mas também pelo respeito profissional que tem comigo e por possuir uma essência em enxergar além dos seus limites, com incentivos a novos desafios. Possui um jeito próprio de ser, que nos preenche com sua doçura, conseguindo com sutileza nos envolver por completo, nos proporcionando um convívio diário de aliança e momentos surpreendentes ao seu lado. Obrigada por existir em minha vida.

Ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, à Coordenação, pela dedicação em manter um alto padrão de ensino e pela dedicação ao crescimento acadêmico de todos os seus componentes.

A todos os professores e funcionários do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, por ajudarem na concretização desse estudo. Meu especial agradecimento à enfermeira Prof.^a Dr.^a **Ângela Maria**, por sua meiguice, em todas as vezes que encontramos nos corredores do Departamento de Enfermagem, sempre com palavras positivas e de otimismo.

Aos membros da banca examinadora desta Tese pelas contribuições.

À Universidade de Aveiro, principalmente à Enfermeira Dr.^a **Marília Rua**, por me receber em seu país e me ajudar durante o doutoramento em Portugal.

À Ms. **Uiara Maria Oliveira Martins**, **Denise Salvador** e Ms. **Lúcia Villas Boas**, pela amizade que surgiu durante o doutoramento em Portugal, sem que houvesse algum sentimento de interesse por parte delas, me ajudaram profundamente em uma fase tão importante de minha vida. Foram quatro meses muito difíceis, pois pela primeira vez na minha vida, estive tão longe das pessoas que mais amava, minha família e meu amor; pondo em risco momentos que jamais iriam voltar. Com o apoio, companheirismo e amizade dessas meninas, este momento foi só de felicidade e amor. Formaram-se então, amizades verdadeiras e concretas que serviram para a vida toda. Obrigada por vocês existirem em minha vida.

Ao Serviço de Apoio ao Renal – Clínica SARA, em especial ao Dr. **Francisco Amaury Monteiro e Aline Cruz**, por confiarem e acreditarem mesmo de longe, no meu profissionalismo.

Às colegas enfermeiras nefrologistas, que aceitaram gentilmente participar da pesquisa.

Aos meus colegas do doutorado, pela convivência, apoio e amizade, em especial à Dr.^a **Eveline Pinheiro Beserra**, minha colega de mestrado e doutorado, companheira do doutoramento em Portugal – obrigada por sempre me ensinar a viver intensamente cada momento de minha vida e me fazer acreditar no meu potencial.

À enfermeira Dr.^a **Maria Glêdes Ibiapina Gurgel**, pela força ao incentivo no Doutorado-Sanduíche e por sempre torcer por mim.

À enfermeira Ms. **Jaqueline Macedo**, pelas contribuições oportunas no programa EVOC, sempre muito atenciosa.

Ao Professor **Vianney Mesquita**, da UFC e Academia Cearense de Língua Portuguesa, pela revisão gramatical.

A bibliotecária Ms. **Eliene Moura**, pela normalização bibliográfica.

A psicóloga Prof.^a Dr.^a **Maria da Penha de Lima Coutinho**, pelo auxílio com o programa ALCESTE.

A Prof.^a Dr.^a **Maria Salene Bessa Jorge**, da Universidade Estadual do Ceará, por me receber gentilmente no Doutorado em Saúde Coletiva para a realização do curso do ALCESTE.

A colega **Lianna Ramalho de Sena Rosa**, da Universidade Estadual do Ceará, me ajudando com os dados no programa informático ALCESTE.

Aos meus amigos e a todos aqueles que, embora não mencionados, me ajudaram e incentivaram a seguir, mesmo nos momentos mais difíceis que enfrentei nesses últimos anos.

Aos meus pais, que tanto amo, **Antonio José Moreira de Oliveira e Marta Maria Celedonio de Oliveira**, pela abdicação de seus objetivos, por mim. E por sempre estarem comigo em todos os momentos bons e ruins que enfrentei na minha vida. Amo vocês mais que tudo na minha vida.

À minha irmã, **Mariana Celedonio de Oliveira**, pela sua meiguice, amizade, companheirismo, elementos fundamentais na minha vida.

Ao meu irmão, **André Celedonio de Oliveira**, e minha cunhada, **Rayana Quaresma Nogueira Celedonio**, por estarem sempre ao meu lado.

À minha sobrinha, linda, que tanto amo, **Ana Quaresma Nogueira Celedonio (Aninha)**, que mesmo com pouca idade, cinco aninhos, sempre me ajudou com seu carinho, amor e doçura.

Ao **Yohane Rolim Gomes**, meu companheiro, que, esteve ao meu lado durante esses anos e que, mesmo com a distância – doutorado em Portugal nos quatro meses – conseguiu estar presente em minha vida.

“A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original.”
(Albert Einstein)

RESUMO

A investigação objetivou compreender as representações sociais do enfermeiro especialista em Nefrologia quanto à identidade profissional; descrever a escolha profissional; identificar as representações atribuídas à profissão. Estudo do tipo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, realizado em Fortaleza/CE, durante o período de fevereiro a maio de 2012, com 13 unidades de terapia renal substitutiva, com um universo de 25 enfermeiros nefrologistas. Foi utilizada a Teoria das Representações Sociais, com a Associação Livre de Palavras, mediante o Teste de Associação Livre de Palavras e entrevista semiestruturada, organizados e analisados por dois *softwares*, *respectivamente*: Evoc e Alcest, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará nº. 422/11. Os resultados evidenciaram cinco momentos distintos: primeiro, o perfil dos participantes; segundo, a formação acadêmica/graduação; terceiro, a trajetória do exercício profissional como especialista em Nefrologia; quarto e quinto – corresponderam respectivamente às evocações livres das palavras, sendo detectados os prováveis elementos periféricos e os núcleos centrais, em destaque – cuidado e conhecimento; e, por fim, o contexto lexical das palavras a partir da entrevista semiestruturada, com 86% de aproveitamento do *corpus*, dividido em três classes: Estágio extracurricular na graduação, Identidade profissional e Assistência ao paciente. Percebeu-se, que a identidade profissional foi adquirida no dia a dia do exercício do trabalho e conclui-se que se desenvolveu nos desafios da prática de trabalho cotidiana. As experiências extracurriculares foram significativas na escolha e na atuação em Nefrologia, constituindo-se na identidade profissional dos enfermeiros especialistas em Nefrologia. Finalizando, cabe recomendar às universidades e faculdade que incluam no Projeto Político Pedagógico do curso de Bacharel em Enfermagem a disciplina Enfermagem em Nefrologia, uma vez que vem aumentando a incidência de pacientes renais, situação de Saúde Pública que necessita de profissionais capacitados para o exercício profissional nesta especialidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Representações Sociais. Identidade profissional. Diálise. Promoção da saúde

ABSTRACT

The research aimed to understand the social representations of the nurse specialist in Nephrology regarding professional identity; describe career choice; identify the representations assigned to the profession. Study is an exploratory, descriptive, qualitative, held in Fortaleza / CE, during the period February to May 2012, with 13 units of renal replacement therapy, with a population of 25 nurses nephrologists. We used the theory of social representations with Free Word Association by the Association Test Free Word and The semistructured interview, organized and analyzed by two softwares, respectively: Evoc and Alcest, with approval of the Ethics in Research Universidade Federal do Ceará. 422/11. The results showed five distinct stages: first, the profile of participants and second, the academic / graduation and third, the trajectory of professional practice as a specialist in Nephrology, fourth and fifth - correspond respectively to free evocations of words, detected the probable elements peripheral and central, Featured – care and knowledge, and, finally, the lexical context of the words from the semi-structured interview, with 86% recovery of the corpus, divided into three classes: Stage extracurricular undergraduate, professional Identity and assistance to the patient. It was noticed that the professional identity was acquired in the daily exercise of labor and concludes that developed in the challenges of everyday working practice. The extracurricular experiences were significant in the choice and performance in Nephrology, becoming the professional identity of nurse specialists in Nephrology. Eventually, we recommend to universities and colleges that include Political Pedagogical Project in the course of Bachelor of Nursing Nephrology Nursing discipline, since it is increasing the incidence of renal patients, Public Health situation that requires skilled professionals for professional this specialty.

Keywords: Nursing. Social Representations. Professional identity. Dialysis. Health promotion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Articulação entre os vários componentes das Representações Sociais, Fortaleza-CE, 2012.....	42
Figura 2 – Distribuição do <i>corpus</i> quanto às classes, Fortaleza-CE, 2012	82
Figura 3 – Distribuição das classes quanto ao número de Unidade de Contexto Elementar, Fortaleza-CE, 2012.....	83
Figura 4 – Dendrograma de distribuição das classes lexicais e as variáveis das Representações Sociais dos enfermeiros nefrologistas, Fortaleza-CE, 2012.....	84
Figura 5 – Distribuição das classes conforme a Análise Fatorial de Correspondência, Fortaleza-CE, 2012.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos enfermeiros especialista em Nefrologia, Fortaleza–CE, 2012.....	59
Quadro 2 – Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária quanto à formação do enfermeiro e o ano da obtenção do título, Fortaleza-CE, 2012.....	66
Quadro 3 – Conteúdo geral das palavras evocadas pelos enfermeiros nefrologistas, acerca da identidade profissional, Fortaleza-CE, 2012.....	75
Quadro 4 – Conteúdo geral das palavras evocadas pelos enfermeiros nefrologistas, acerca da identidade profissional da área em estudo, Fortaleza-CE, 2012.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Demonstrativo do número de unidades de diálise no Brasil, Fortaleza-CE, 2012.....	46
Gráfico 2 – Total estimado de pacientes em tratamento dialítico por ano no Brasil, Fortaleza-CE, 2012	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ALCEST	Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CHA	Classificação Hierárquica Ascendente
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COMEPE	Comitê de Ética e Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DP	Diálise peritoneal
DRC	Doença renal crônica
DRC t	Doença renal crônica terminal
EA	Enfermeiro assistente
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EG	Enfermeiro gerente
F	Frequência
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HD	Hemodiálise
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRA	Insuficiência renal aguda
IRC	Insuficiência renal crônica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MF	Média de Frequência
MS	Ministério da Saúde
OME	Ordem Média de Frequência
OMS	Organização Mundial da Saúde
RFG	Ritmo de filtração glomerular
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia

SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFG	Taxa de filtração glomerular
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UTRS	Unidades de Terapia Renal Substitutiva
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Contextualização do objeto de estudo	17
1.2	Justificativa e importância do estudo	18
1.3	Os pressupostos do estudo	21
2	OBJETIVOS	23
2.1	Objetivo geral	23
2.2	Objetivos específicos	23
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
3.1	Atuação dos enfermeiros especialistas em Nefrologia	24
3.2	Promoção da Saúde na Enfermagem atuante em Nefrologia	31
3.3	Identidade profissional do enfermeiro em diversas perspectivas	35
3.4	Teoria das Representações Sociais	38
4	PERCURSO METODOLÓGICO	44
4.1	Abordagem, classificação e tipo de investigação	44
4.2	Ambiente da pesquisa	45
4.3	Escolha dos grupos da pesquisa	48
4.3.1	<i>Universo/amostra</i>	49
4.4	Instrumentos e técnicas para coleta de dados	50
4.4.1	<i>Teste de Associação Livre de Palavras</i>	51
4.4.2	<i>Entrevista semiestruturada</i>	52
4.5	Procedimentos para organização e análise dos dados	53
4.5.1	<i>Dados referentes à caracterização dos sujeitos da pesquisa</i>	54
4.5.2	<i>Teste de Associação Livre de Palavras</i>	54
4.5.3	<i>Entrevista semiestruturada</i>	55
4.6	Aspectos legais e éticos da pesquisa	57
5	RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	58
5.1	Perfil demográfico dos participantes da pesquisa	58
5.2	<i>Período vivenciado pelos enfermeiros nefrologistas durante a graduação</i>	61
5.3	<i>Período vivenciado pelos enfermeiros durante a pós-graduação em Nefrologia</i>	65

5.4	Teste de Associação Livre de Palavras dos enfermeiros nefrologistas.....	73
5.5	O discurso dos enfermeiros nefrologistas e suas representações sociais.....	82
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
	REFERÊNCIAS.....	96
	APÊNDICE A – DOUTORAMENTO EM PORTUGAL.....	104
	APÊNDICE B – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS DOS ENFERMEIROS NEFROLOGISTAS.....	110
	APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DOS ENFERMEIROS NEFROLOGISTAS.....	111
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	114
	ANEXO A – MAPA DO CEARÁ COM DESTAQUE FORTALEZA	116
	ANEXO B – MAPA DOS CENTROS DE DIÁLISE EM FORTALEZA.....	117
	ANEXO C – COMITÊ DE ÉTICA.....	118

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do objeto de estudo

Desde os primórdios da humanidade, a prática de cuidados expressa a organização da vida social, a qual se confunde com as necessidades vitais do ser humano.

A Enfermagem pode ser caracterizada como uma profissão moderna e percorreu um longo caminho para encontrar seu real objeto de estudo, que é a arte do cuidar, nascida com o compromisso ético.

Atualmente, o grande desafio encontrado, envolve o processo de conhecer a realidade individualizada do ser humano e realizar o ato do cuidar. A Enfermagem, além de técnica e científica, é humanizada e, inserida num âmbito social, atravessa inúmeras subjetividades, mas possui um só sentido – o de articular o pensar, o fazer e o agir, como forma de englobar todos em um cuidado único e diferencial.

As brilhantes idéias de Florence Nightingale ensejaram que a história da Enfermagem fosse escrita em bases científicas cujo enfoque principal é o cuidado humano.

No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do Brasil, a Enfermagem é compreendida como uma profissão cujos conhecimentos científicos e técnicos são construídos e reproduzidos por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processam em diversos espaços do saber, dentre eles: ensino, pesquisa e assistência. Sua atuação envolve promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos legais e éticos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Para tanto, a Enfermagem especializa-se em diversas áreas, mostrando-se necessária e emergente, em razão de uma demanda específica do mercado de trabalho, aprofundando e complementando conhecimentos, habilidades e atitudes no domínio de funções bem definidas no seu perfil técnico-científico que engloba as competências necessárias para o exercício profissional (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998).

Speers e Ziolkowski (1996) conceituam a competência como a capacidade de executar uma tarefa ou atividade com resultados desejáveis nos

diferentes contextos da prática, havendo a integração simultânea de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Na prática, a Enfermagem em Nefrologia impõe a competência, sobretudo pelos avanços progressivos nos inúmeros aparatos tecnológicos presentes nessa área, favorecendo um profissional com habilidades e atitudes concretizadas da realidade atual.

1.2 Justificativa e importância do estudo

No Brasil, desde que se iniciaram os programas de diálise na década de 1960, o desenvolvimento científico e tecnológico da Nefrologia e as novas exigências legais de habilitação para o exercício profissional da Enfermagem permitiram ao enfermeiro especialista em Nefrologia buscar um contínuo aprimoramento e assumir papel de fundamental importância.

As ações humanizadoras de saúde e da equipe de Enfermagem fazem parte do conjunto de relações que se estabelecem nas instituições de saúde e refletem a complexidade da tarefa assistencial.

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 154, de 15 de junho de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise, é obrigatória a presença do enfermeiro especialista em Nefrologia e que responda pelos procedimentos e intercorrências de Enfermagem (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

Nessa perspectiva, a mesma Resolução considera a necessidade da capacitação formal e o credenciamento dos enfermeiros na especialidade de Nefrologia, que deve ser comprovada por declaração/certificado, reconhecida(o) pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN). No caso do título de especialista, poderá ser obtido mediante curso de especialização em Nefrologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou pela SOBEN por uma prova de título, seguindo as normas do Conselho Federal de Enfermagem. A Enfermagem em decurso de capacitação para obtenção do título deve ser supervisionada por um enfermeiro já especializado em Nefrologia.

O enfermeiro, ao assumir a assistência de pacientes em “condições crônicas”, deve diferenciar o que é objetivo para si e a situação real em que vivem

essas pessoas e seus membros familiares, considerando suas particularidades culturais, religiosas, sociais e psicológicas nas condutas expressas, que demandam atenção profissional.

Para tanto, existe na assistência de Enfermagem uma abordagem deliberativa de soluções de problemas que exigem habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, voltadas à satisfação das necessidades do sistema do cliente e da família.

A comunicação entre profissionais e usuários é fundamental no aprendizado e no aprimoramento dos aspectos interpessoais da tarefa assistencial de Enfermagem, pois ouvir as queixas e encontrar, junto ao paciente, estratégias que facilitem o enfrentamento e adaptação para a doença faz parte de prática profissional da Enfermagem nefrológica (FAYER; NASCIMENTO; ABDULKADER, 2008).

O emprego de uma linguagem acessível, do profissional da saúde com as pessoas atendidas, previne consideravelmente inúmeras complicações no decorrer do tratamento, pois de nada adianta simplesmente dizer: “não pode fazer” sem que o paciente consiga entender o racional do “não fazer”.

Em relação ao paciente renal crônico, há necessidade de explicar, por exemplo, por que o excesso na ingestão de líquidos ou de certos alimentos pode causar problemas no organismo, justificando a proibição. Para isso, o profissional deve adequar termos técnicos e valer-se da linguagem comum e de métodos participativos, pois quem participa de um empreendimento se sente corresponsável por ele.

O profissional de Enfermagem, além do dever de respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as dimensões, e exercer suas atividades com a devida competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e bioética, participa das ações de saúde que visem a atender os princípios básicos das políticas públicas de saúde.

A Enfermagem em Nefrologia é representada como um cuidado paliativo subsidiado em tecnologias de última geração, dentro de unidades de diálise com pessoas no estágio final da Insuficiência Renal Crônica (IRC).

A tecnologia no trabalho da Enfermagem em Nefrologia amplia-se cada vez mais com o passar dos tempos. A necessidade da especialização dos profissionais para tamanha demanda e o estabelecimento de uma nova configuração

da equipe de saúde como um todo são desenvolvidos no processo de trabalho em saúde.

O interesse em realizar este estudo surgiu da prática profissional que, mediante a elaboração do relatório da dissertação de mestrado, intitulado “Representações Sociais de pacientes renais crônicos sobre hipertensão arterial”, defendido em 2009, chamou atenção para a importância que o enfermeiro nefrologista possui dentro de uma clínica de diálise, evitando complicações tão importantes, como a hipertensão arterial, abordada no mestrado.

Como início de um novo caminho a ser desenvolvido, na tese do doutorado, foi levantado esse ponto reflexivo com outros colegas enfermeiros da mesma área – a necessidade de se compartilhar e questionar a real identidade profissional da Enfermagem atuante na área da Nefrologia.

Com o ingresso no Doutorado, surgiu o desejo de aprofundamento e ampliação do conhecimento com esses profissionais que trabalham com Nefrologia, não só no Brasil, mas também no Exterior. Com isso, adveio a vontade de participar, ampliando o conhecimento do objeto de estudo com o Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior, doutoramento assim conhecido no Exterior, e “doutorado sanduíche”, conhecido no Brasil, que teve como apoio o órgão de fomento a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPE.

O “doutorado sanduíche” ocorreu na Universidade de Aveiro – Portugal, de setembro a dezembro de 2011, com o projeto de tese resumida intitulada – “Atuação do enfermeiro em Nefrologia em Portugal”, que objetivou conhecer as políticas públicas de saúde de Nefrologia naquele país; observar a atuação profissional dos enfermeiros em Nefrologia nos serviços de saúde em Aveiro e destacar o trabalho em Enfermagem, identificando os pontos convergentes da atuação dos enfermeiros de Nefrologia na cidade de Fortaleza: doutoramento em Portugal (APÊNDICE A).

A temática é relevante, ao se considerar que, independentemente da nacionalidade dos enfermeiros nefrologistas, qualquer serviço de diálise só se faz atuante com a presença do enfermeiro, não só especializada, mas que possua habilidade, atitude e competência na área de atuação, pois sem esses três pilares os serviços de Nefrologia não se desenvolvem com melhorias na qualidade da assistência ao paciente renal.

O estudo poderá contribuir no campo da Nefrologia Cearense, exaltando a importância de se reconhecer o papel e a verdadeira identidade profissional do enfermeiro, como membro essencial e fundamental para um bom funcionamento e crescimento do serviço de diálise.

A relevância deste estudo surge, pela perspectiva de contribuir com a Enfermagem na prática intersetorial das clínicas de Nefrologia, ressaltando e reavivando a importância da identidade profissional do enfermeiro com a sua real função desempenhada na área nefrológica, possibilitando reflexões das representações oriundas da atuação laboral desses profissionais.

A originalidade está em conhecer a verdadeira identidade profissional dos enfermeiros nefrologistas no Município de Fortaleza e compará-las com outra especialidade, com vista a distinguir suas representações sociais.

Esse assunto possibilita estudar a prática profissional desses enfermeiros, associando-a com a identidade profissional que lhes é atribuída tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS) a fim de dar sustentabilidade ao estudo desenvolvido.

1.3 Os pressupostos do estudo

No exercício da prática profissional, de acordo com o objeto de estudo, constata-se que o número de enfermeiros que buscam a área da Nefrologia está aumentando gradativamente.

Por tal motivo, surgiu à ideia de desenvolver um estudo que abordasse a identidade profissional dos enfermeiros nefrologistas, pois envolve diversos assuntos interligados, como:

- a) as vivências do cotidiano de trabalho com pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise;
- b) a tecnologia assistida pela prática profissional dos enfermeiros nefrologistas; e
- c) o processo de trabalho, que, além dos princípios teóricos e práticos oriundos da formação acadêmica, os profissionais orientam suas atividades práticas nas concepções que trazem do seu processo de viver individual e coletivo.

Com efeito, para a elaboração de uma tese, Minayo (2010) sugere a formulação de pressuposto de estudo em vez de hipótese, pois a hipótese investiga o aprofundamento de estudos já realizados, enquanto os pressupostos utilizam-se de uma abordagem mais compreensiva que permite uma investigação empírica mais qualitativa da realidade a ser estudada. Polit, Beck e Hungler (2004, p. 27), também ensinam que “Um pressuposto fundamental é que existe uma realidade lá fora que pode ser estudada e conhecida”.

Em razão do exposto, adotou-se o seguinte pressuposto: a identidade profissional do enfermeiro nefrologista é constituída no cotidiano do seu trabalho, haja vista as representações que atribui à sua profissão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar as representações sociais do enfermeiro especialista em Nefrologia quanto à identidade profissional.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o processo de escolha profissional do enfermeiro nefrologista.

Compreender as representações sociais dos enfermeiros nefrologistas, atribuídas à profissão.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Atuação dos enfermeiros especialistas em Nefrologia

Em termos gerais, na área da saúde, todos os profissionais realizam o cuidado, e o que difere no agir profissional de cada um é o modo como expressam esse cuidado.

A sociedade moderna está passando por inúmeras transformações, que incluem a crescente necessidade de valorização das pessoas, dos constantes avanços tecnológicos e seus resultados sobre a vida humana. A Enfermagem está fundamentada pelo cuidar, essência da profissão, com influência na vida das pessoas e no modo de valorização do ser humano (PERSEGONA *et al.*, 2009).

A profissão da Enfermagem possui em sua essência a ação de cuidar, que se direciona diretamente aos seres humanos, e, dentro dessa esfera conceitual, pode desenvolver distinções sobre a verdadeira noção de cuidar. Desde o primeiro marco da História da Enfermagem, sua assistência direciona-se nesse sentido, como compreensão no compadecimento de alguém; em exercer o poder moral que todo profissional de saúde tem na qualidade de profissional, pelo bem-estar do paciente (TORRALBA ROSELLO, 2009).

No campo da atuação, percebe-se a necessidade de romper com o modelo biomédico e reconhecer a representação da integralidade no cuidado, pois são múltiplas questões que envolvem o ser humano doente. Com isso, novos avanços na área da Enfermagem foram ganhando espaço e conduzindo a novos fazeres.

A profissão de Enfermagem foi ampliando os espaços, expandindo o âmbito da produção e divulgação de conhecimentos. Mediante o acompanhamento e a orientação da CAPES, quanto às produções de Enfermagem, foram constatados tanto o aumento das pesquisas quanto a ampliação dos cursos de pós-graduação.

Nas décadas de 1960 e 1970, o Brasil foi marcado pelo desenvolvimento teórico da profissão, com o surgimento do primeiro programa de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem no Brasil, em 1972, na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo o primeiro doutorado autorizado somente em 1980 (SILVEIRA *et al.*, 2003).

Na década de 1980, o significativo desenvolvimento da pós-graduação foi inegável, com a ampliação da produção científica na área de Enfermagem, tanto do ponto de vista de dissertações e teses como de outras produções científicas. Atualmente, a pós-graduação *stricto sensu* é um segmento consolidado no quadro educacional brasileiro e internacional, na área da saúde e da Enfermagem (PADILHA *et al.*, 2007).

Analisando o processo histórico da Enfermagem, nota-se uma vertiginosa influência da profissão, pelos ideais positivistas de Comte (1789-1857), desde o século XIX até a gênese da ciência no Brasil, no século XX. É oportuno salientar que essa Enfermagem moderna do século XX e início do século XXI segue os padrões propostos por Florence Nightingale: a noção do "dever de todos para com todos"; a fórmula "viver para outrem", verificando-se uma preponderância dos instintos altruístas sobre os egoístas; e, ainda, a concepção biologicista do homem/ambiente/doença (ALMEIDA; OLIVEIRA; GARCIA, 1996).

Acompanhando essa conquista histórica, é no século XXI que a Enfermagem brasileira se insere no universo das terapias renais substitutivas e no transplante renal, integrando-se a uma clínica permeada pela expansão dos equipamentos tecnológicos, da tecnologia dura, distanciando as relações subjetivas do cuidado ao paciente renal crônico.

Barros *et al.* (1996) mostram que, desde a década de 1960, o enfermeiro inserido no serviço de diálise amplia o seu campo de atuação, exercendo diversificadas funções, do saber: a) assistencial, proporcionando ao paciente um tratamento dialítico eficiente; b) social, ensino, pesquisa, gerenciamento, responsabilidade legal; e c) interdependência, mantendo, promovendo e recuperando a saúde, junto aos demais integrantes da equipe multidisciplinar.

A evolução histórica da Enfermagem evidencia a disposição por uma busca permanente para a prestação de um cuidado de qualidade ao paciente. No início, esse cuidado era ministrado com característica empírica, baseado em normas e rotinas repetidas, sem reflexão crítica e registro das ações executadas. Há necessidade de questionar esse seu modo de agir técnica e intuitivamente orientado; a Enfermagem teve que refletir sobre a eficiência de seus métodos e práticas cotidianas, atribuindo maior importância à aplicação de princípios científicos que pudessem conferir cientificidade à profissão (PENNAFORT *et al.*, 2010).

A Enfermagem, pelas características do objeto e finalidade do trabalho, utiliza diferentes instrumentos que viabilizam o cuidado, atendendo as necessidades da população; entretanto, carece de reconhecimento em seu modo de ser, fazer e saber, o que exige uma reflexão e inserção no contexto sociopolítico.

Esse contexto sociopolítico, conforme Persegona *et al.* (2009), pode ser compreendido sob dois aspectos: o primeiro relaciona-se com as pessoas envolvidas no ato de cuidar de Enfermagem, ou seja, na interação do enfermeiro com o paciente; no segundo, refere-se à prática profissional do enfermeiro, isto é, inclui o conhecimento que a sociedade tem sobre o papel desse profissional, bem como o conhecimento que ele tem sobre a sociedade e suas políticas, sociais e econômicas, em que atua.

Por outro lado, ao enfermeiro, na sua prática profissional, competem ações que podem ir além do espaço habitual, podendo ser agente causador de mudanças na sociedade, nas questões políticas e sociais da saúde humana.

Na prática profissional do enfermeiro que trabalha com Nefrologia, ele reconhece os problemas renais, tanto na Insuficiência Renal Aguda - IRA e/ou Insuficiência Renal Crônica (IRC) bem definidamente, pois, em ambas patologias, considera-se como diagnóstico sindrômico de perda progressiva e lenta da função renal de depuração, o que vai depender se será reversível ou irreversível, respectivamente, mas que também irá depender do Ritmo de Filtração Glomerular (RFG) (BARROS *et al.*, 1996; DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008; ROMÃO JÚNIOR, 2004).

Com tal visão da prática profissional adquirida pelos enfermeiros atuantes na Nefrologia, foi realizada, em outubro de 2010, durante o período do doutorado, uma pesquisa do tipo revisão integrativa, com estudos que retratavam a prática profissional dos enfermeiros especialistas em Nefrologia, incluindo a Promoção da Saúde, já que a Nefrologia é considerada um problema de saúde pública e, sendo fundamental descobrir como os estudos estão apontando esta vertente.

Foram utilizados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) na seguinte ordem: "Health Promotion"; "Nursing" e "Nephrology" em todas as bases de dados, exceto no Lilacs que utilizou-se o correspondente em português do Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), respectivamente: Promoção da Saúde; Enfermagem e Nefrologia. Foram considerados como limites nessa busca, artigos publicados na área de Enfermagem e em língua inglesa, portuguesa e espanhola.

Foram encontrados 91 artigos, dos quais, um estava na base Scopus, 89 na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), um na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e nenhum nas bases Pubmed e Cochrane. Mediante a verificação do acesso gratuito *online* e da leitura dos resumos disponíveis, identificando aspectos ligados ao tema pesquisado, foram selecionados, no total, nove artigos, publicados na língua inglesa, em periódicos dos diversos campos de conhecimento da Enfermagem, os quais foram lidos na íntegra e analisados baseados nos sete critérios gerais (relevância, valor, inovação, discurso, prática, ação e contexto) que avaliam a qualidade das pesquisas voltadas para a Promoção da Saúde (LAHTINEN *et al.*, 2005).

As pesquisas sobre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em Nefrologia na prática profissional tiveram como foco o acompanhamento e orientações do monitoramento da pressão arterial no domicílio, onde os enfermeiros de Nefrologia são fundamentais nas ações de Educação em Saúde e desempenham um papel de coordenação de cuidados, sendo necessário fortalecer a interdisciplinaridade e as parcerias (KLEIN; ARTINIAN, 2007).

Na abordagem da Educação em Saúde e grupos focais para tratar de fatores de risco nas complicações da doença renal crônica, os autores recomendam a mudança de estilo de vida e aumento no acesso à avaliação de fatores de risco. Enfatizam a Promoção da Saúde, apoio e treinamento aos profissionais de saúde (NEERJA; FAROOQI; FEEHALLY, 2008).

As intervenções educativas tiveram várias abordagens, dentre os quais, na pré-diálise, com o aumento de conhecimento e retardo na deterioração da função renal nos estádios iniciais da doença renal crônica. E teve como sugestão, ser repetida a cada seis meses (MIAOFEN; JENG-JONG; HSIU-LAN, 2008).

Observou-se também, que as intervenções educativas são acompanhadas tanto no plano individual como grupal da equipe que cuida dos pacientes, pois destaca que os enfermeiros precisam ser analisados sistematicamente quanto à autoeficácia da educação no impacto sobre os comportamentos de saúde, o que favorece a adesão ao tratamento (COSTANTINI, 2006).

Outra pesquisa mostrou a intervenção educativa atuante com grupos focais baseados na Teoria da Cognição Social, com renal crônico e hipertensos. Constatou-se que o manejo clínico da Enfermagem deve reconhecer questões de

entraves. Isso pode ser resolvido aumentando o conhecimento e a motivação da educação e apoio, por meios adequados, que estabelecem necessidades dos pacientes (MASON *et al.*, 2007).

Nos treinamentos de autoeficácia vinculados à teoria de Bandura, que se baseia na cognição social em observar os outros, nas intervenções educativas, os enfermeiros estão em uma boa posição para essa teoria com os pacientes em diálise, pois os incentivam a adotar o autocuidado e estratégias para um ambiente de apoio (TSAY, 2003).

Já as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros em sua prática profissional são recomendadas por trazerem inúmeros benefícios na fase pré-diálise, possibilitando um bem-estar aos pacientes atendidos (KLANG *et al.*, 1998).

Observam-se ainda, práticas transculturais, com inúmeros desafios enfrentados pelos enfermeiros, principalmente na comunicação dos desafios culturais, mas recomendam um contínuo aprendizado com outras culturas (LINDA, 2009).

Quanto aos cuidados paliativos, também assistidos nas práticas profissionais, conclui-se que as organizações para esse tipo de cuidado incluem instalações da diálise e uma equipe de Enfermagem treinada sobre os benefícios aos pacientes terminais (KIMBERLY *et al.*, 2008).

De acordo com os estudos encontrados e analisados, pode-se verificar que é necessário um suporte teórico congruente com a amplitude dessas práticas profissionais, a fim de apoiar as ações de saúde na área das condições crônicas e, especificamente, na nefropatia. Observa-se uma ênfase nas práticas profissionais direcionadas para a Educação e Saúde, visando à integralidade e à intersectorialidade.

Entende-se a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade quando se percebe o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Neste quadro, evidencia-se a importância de articular as ações de Educação em Saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz na pessoa sua autonomia e emancipação para cuidar de si, da família e do seu entorno.

Para que seja possível, entretanto, a realização de uma prática que atenda à integralidade, precisa-se realizar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde, sendo necessário estabelecer

estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os diferentes saberes formais e não formais, que contribuam para ações de Promoção da Saúde no plano individual e coletivo (MACHADO *et al.*, 2007).

A intersectorialidade é o processo de elaboração compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer, que não lhes são ordinários, pois pertencem ou se localizam no núcleo da atividade de seus parceiros. A intersectorialidade implica a existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar, estabelecendo vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

A Promoção da Saúde pode ser agrupada em três modelos genéricos concebidos ao longo da história: o modelo médico biologicista; o psicoeducacional e o *empowerment*. Os dois primeiros formam o modelo tradicional. O modelo médico biologicista tem por meta a mudança de comportamento dos usuários, e demanda informação e orientação para a mudança de crenças e as condutas referentes aos fatores de risco, enquanto o psicoeducacional focaliza mudanças de atitudes e motivação, demandando informação e orientação para lidar com a vida num ecossistema. Ambos centralizam as informações e orientações no conhecimento dos profissionais, e se caracterizam como autoritários, diretivos e prescritivos. Este modo de atuar em saúde não se mostra eficiente na melhoria da saúde da população (TRENTINI; CUBAS, 2005).

O paradigma do *empowerment* difere dos anteriores, pois as ações de saúde não estão centradas apenas no conhecimento dos profissionais da saúde, mas principalmente no conhecimento e nas experiências das pessoas. É definido como um processo de ação social que promove participação das pessoas no controle de suas vidas e de sua saúde e, portanto, suas estratégias são amplas e direcionadas para as mudanças sociais, individuais e políticas (WESTPHAL, 2006).

O conceito de *empowerment* corporifica a razão de ser da Promoção à Saúde como um fenômeno que procura possibilitar que pessoas e coletividades aumentem o controle sobre os determinantes da saúde, para, desta maneira, terem melhor saúde.

A politização da saúde e de estratégias de promoção não significa que apenas a ação política direta é que tem validade. Quer dizer, isto sim, que se deve

sempre enquadrar os problemas de saúde e sua solução no seu contexto social, político e econômico. O *empowerment* pode dar-se tanto no plano do coletivo quanto da relação intersubjetiva, podendo ocorrer em distintos espaços da ação sanitária, sejam eles o de promoção, de prevenção, de cura e/ou de reabilitação. Um aspecto central do *empowerment* é a possibilidade de que pessoas e coletividades venham a desenvolver competências para participar da vida em sociedade, o que inclui habilidades, mas também um pensamento reflexivo que qualifique a ação política (CARVALHO, 2004).

Essa visão de Promoção da Saúde está fundamentada nos documentos da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa (1986), e propõe mudança referente às políticas de saúde na direção da justiça social e da equidade como prerrequisitos para a saúde (BRASIL, 1996a). Na mesma direção ideológica, outras conferências ocorreram: a Conferência de Adelaide (1988), de Söndsvall (1991) e de Jacarta (1997).

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) agregou, entre outros, o movimento da reforma sanitária e as ideias oriundas da Promoção à Saúde. A conferência foi propulsora do processo que viria estabelecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a serem garantidos pela Constituição Federal de 1988, tais como: a saúde como direito do cidadão e dever do Estado; a concepção ampliada de saúde; a participação popular; a universalidade do acesso; a integralidade das ações; a equidade na assistência; a descentralização político-administrativa (TRENTINI; CUBAS, 2005). Com efeito, os enfermeiros de Nefrologia poderão contribuir para que estes princípios possam ser viabilizados.

Atualmente o número de pacientes com IRC no mundo está crescendo e o maior potencial de crescimento encontra-se nos países em desenvolvimento. A nefropatia diabética é a causa líder de IRC em países desenvolvidos e está próxima aos números de hipertensão e glomerulonefrite crônica como maiores causas de IRC nos países em desenvolvimento (HAMER; NAHAS, 2006).

Muitos já consideram a doença renal como “a nova epidemia do século XXI”. Os números crescentes e os ainda demorados diagnósticos podem começar a justificar esse conceito. Afinal, é alarmante a estimativa de que, somente no Brasil, cerca de um milhão de pessoas tenham problemas renais, mas apenas 30% sabem desse fato (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2007).

Um dos principais motivos desta realidade e, talvez, o mais preocupante é que a doença renal, na maioria dos casos, não apresenta sintomas. Quando se descobrem portadores de doença renal, os pacientes já estão numa fase muito avançada do problema, em que as consequências já podem ser irreversíveis.

Todas as instituições envolvidas no contexto renal trabalham para identificar esse problema e oferecer soluções que possam minimizar esta preocupante realidade. Para a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007), que coordena o programa “Previna-se”, uma campanha anual de prevenção que ocorre durante a Semana de Nefrologia, a atenção à prevenção deve começar pelos grupos de risco. Existem fatores de risco sabidamente conhecidos que favorecem o início e a progressão da insuficiência renal, entretanto, o diagnóstico precoce, com tratamento adequado, impede ou retarda a evolução da doença. Vale a pena ressaltar que história familiar de doença renal também é um fator agravante.

A IRC avança em todo o mundo, demandando cada vez mais recursos. No Brasil, a prevalência desses pacientes cresce em torno de 10% ao ano. Em outubro de 2007, estimava-se que existiam 77.000 pessoas submetidas a tratamento dialítico e em torno de dois milhões de pessoas portadoras de doença crônica em todo o País (GOMES; KESROUANI, 2008).

As ações de Enfermagem voltadas para esse tipo de população podem ter diversas finalidades individuais e coletivas. É pertinente refletir sobre os instrumentos que esses profissionais utilizam em seu processo de trabalho, na sua real identidade profissional, nos conhecimentos que moldam seu modo de agir, saberes esses necessários para oferecer a oportunidade de exercer o papel próprio e atuante no processo de cuidar.

3.2 Promoção da Saúde na Enfermagem atuante em Nefrologia

A proposta contemporânea de política pública mundial sobre a Promoção da Saúde e disseminada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foi redefinida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo (RABELLO, 2010).

A Promoção da Saúde, portanto, insere-se no debate de transformação social e no desenho de políticas e ações sociais integrais que possibilitem opções de

desenvolvimento, o que enfatiza a importância do Estado e da sociedade na consecução de suas propostas. Os problemas de saúde sempre existirão; daí a relevância de se elaborar estratégias que possibilitem cada vez mais a articulação entre os setores de saúde, profissionais e população para trabalhar, vislumbrando os aspectos de saúde e qualidade de vida, principalmente, em razão do aumento das doenças cronicodegenerativas, como no caso da insuficiência renal crônica, e envelhecimento populacional.

No contexto das pessoas portadoras de insuficiência renal crônica, cada vez mais se pode planejar, organizar e implementar formas de enfrentamento desses problemas, pois conhecimento e recursos permitirão agir, em cada contexto dado, compreendendo as ações, desde que os profissionais de saúde tenham uma visão ampliada do processo saúde/doença e favoreçam a participação/autonomia dos sujeitos. Então, é necessário ter uma visão mais abrangente das práticas de Enfermagem em Nefrologia, visando à promoção da saúde e não tendo como foco a doença.

Os profissionais da saúde, para cuidar de usuários em condições crônicas, precisam de novos modelos que ajudem a desenvolver competências avançadas de comunicação e de educação popular (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003).

Ao prestar o cuidado num espaço dialógico, o usuário compreenderá melhor sua vulnerabilidade determinada por condições cognitivas, comportamentais e sociais, e se sentirá responsável pelo cuidado de si.

As condições crônicas requerem estratégias de cuidado especiais que ajudem os usuários a despertar a consciência para o autogerenciamento. O foco na doença é necessário, mas não se mostra suficiente para obter bons resultados, pois os usuários precisam participar do cuidado de forma ativa, bem como aprender a agir entre si e com as organizações de saúde, e os profissionais devem proporcionar oportunidades para este aprendizado (TRENTINI; CUBAS, 2005).

Na Nefrologia, o enfermeiro atua também em ações de prevenção e controle. Tem como competência prestar assistência a pacientes com insuficiência renal na avaliação diagnóstica, tipos de tratamento, autocuidado, atendimento aos parentes e familiares. Além dessas, ele desenvolve ações educativas, de cuidar, de apoiar nas medidas legais e identificar fatores de risco ocupacional, integradas à equipe multiprofissional na prática da assistência.

Para Freitas (1999), o cuidado nessas condições crônicas deverá considerar o enfrentamento e adaptação pessoal e familiar, as experiências, a existência de situações similares, a tradição cultural e os princípios religiosos, na definição diagnóstica e intervenção.

A pesquisa em Enfermagem em Nefrologia é relevante para o conhecimento que fundamenta a prática da clínica, além de identificar o impacto que todo e qualquer tratamento dialítico desenvolve na vida de pacientes e membros familiares.

Estudos teóricos que envolvem esta temática tornam-se oportunos, pois permitem fortalecer as pesquisas voltadas para a Promoção da Saúde no contexto da insuficiência renal crônica na área de Enfermagem em Nefrologia.

A Promoção da Saúde é um campo teórico-prático-político que, em sua composição com os conceitos e as posições do movimento da reforma sanitária, delineia-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde.

Tal política deve deslocar a visão e a escuta dos profissionais de saúde, no sentido de envolvê-los plenamente no seu potencial de conhecimento durante o cuidado à saúde; é uma política, portanto, comprometida com serviços e ações de saúde que coloquem os sujeitos – usuários e profissionais de saúde – como protagonistas na organização do processo produtivo em saúde, entendendo que aí se produz em saúde, sujeitos, mundo (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

À vista do exposto, é necessária uma Política Nacional de Promoção da Saúde que seja transversal, que opere articulando e integrando as várias áreas técnicas especializadas, os diversos níveis de complexidade e as diferentes políticas específicas de saúde.

Os desafios expressos hoje para a saúde pública e, em especial, no Brasil, como, por exemplo, a violência, as doenças crônico-degenerativas, as doenças infectocontagiosas e o envelhecimento da população, enfatizam a necessidade de se pensar modos da gestão e de elaboração das políticas públicas, que envolvam outros agentes e panoramas. A Promoção da Saúde é uma importante resposta, à medida que destaca ações intersetoriais como estratégia de enfrentamento dos problemas quanto ao meio ambiente, à urbanização, à segurança

alimentar e nutricional, ao desemprego, à moradia, ao uso de drogas lícitas e ilícitas (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

A busca da qualidade de pesquisa na Promoção da Saúde é complexa, pois constitui uma arena multifacetária. Com isso, a investigação nesta temática, de fato, se destaca por pesquisas em disciplinas que contribuem em três aspectos. Primeiro, a pesquisa da Promoção da Saúde é uma investigação sobre a ação. Em segundo lugar, é multi e interdisciplinar. Em terceiro lugar, esboça reflexão nos valores sobre equidade, a participação popular e “empoderamento” nas decisões sobre como a pesquisa é conduzida. A ação pode ter por objetivo fazer mudanças para melhorar a saúde, tanto individual, sobre comportamentos, atitudes e mudanças nos hábitos de saúde, como também, mudanças de ambiente para apoiar as escolhas saudáveis (LAHTINEN *et al.*, 2005).

Finalmente, a atenção primária é a base para a Promoção da Saúde e exige que todo o sistema de saúde se reordene para que a equidade, o “empoderamento” e a integralidade aconteçam de fato e não apenas em discursos.

Se o cuidado for desenvolvido num espaço dialógico, o usuário compreenderá melhor sua vulnerabilidade, determinada por condições cognitivas, comportamentais e sociais a certas doenças, e se sentirá responsável pelo cuidado de si.

A Promoção da Saúde é reconhecida como importante estratégia de renovação das práticas em saúde, reconfigurando saberes e práticas que ampliem as opções de qualidade de saúde e vida da população. As políticas e ações de Promoção da Saúde na Enfermagem, entretanto, em Nefrologia são ainda incipientes e demonstram pouca capacidade de mudança nas práticas de atenção e de educação em Enfermagem.

Enfatiza-se a necessidade de implementar o conceito ampliado do processo saúde-doença, adotando-se noções de Promoção da Saúde em contraposição à natureza setorial que caracteriza a formação e a atuação dos profissionais de Enfermagem em Nefrologia. É preciso considerar os enfoques social, comunitário e político como determinantes das respostas efetivas em saúde. Portanto, para promover saúde, é preciso elaborar/implementar políticas públicas intersetoriais voltadas para a melhoria da qualidade de vida, equidade na produção e consumo de ações e serviços de saúde, inclusão social e afirmação da cidadania.

3.3 Identidade profissional do enfermeiro em diversas perspectivas

Nos últimos anos, a identidade profissional do Enfermeiro está sendo estudada sob diversas perspectivas. No Brasil, a área da Enfermagem passa por diversas mudanças, com o surgimento constante de especializações que dividem as relações entre a equipe de saúde com o planejamento estratégico e operacional proposto pelo Ministério da Saúde no desenvolvimento da tecnologia na saúde.

Nesse sentido, Gomes e Oliveira (2005) contextualizam a ideia de que, pelo fato de o enfermeiro ter estabelecido sua evolução profissional com o desenvolvimento de especializações que aprimoram sua prática, há elaboração de teorias e teses que subsidiam seu saber/fazer, seja na abertura/ocupação de espaços não ocupados anteriormente por eles, seja nas instituições privadas ou públicas.

Um estudo apontou que a falta de clareza sobre o objeto de estudo da Enfermagem, o cuidar, favorece outros fatores, tais como: o perfil maternal atribuído aos seus agentes, caracterizando a Enfermagem como carreira feminina, o que lhe confere menor valor social; a lógica capitalista que regula e permeia a organização dos serviços de saúde; a formação que privilegia a corrente ligada à tecnicidade centrada na doença; e a hegemonia do saber e poder médico no contexto da assistência à saúde com enfoque no curar/tratar em detrimento do cuidar (BORGES; SILVA, 2010).

Conforme se pode perceber na busca que foi realizada no Banco de Tese da CAPES, no ano de 2010, com as palavras-chave Identidade Profissional e Enfermagem, foram encontrados 94 estudos, dos quais, na abordagem teórica desta pesquisa almeja estudar – as representações sociais – destacam-se somente 15 pesquisas nesse âmbito, dentre as quais se observam sete dissertações e oito teses de doutoramento.

Dos assuntos abordados pelas dissertações, durante os anos de 1996 a 2007 destacam-se: saúde pública; hospital psiquiátrico; saúde da mulher (câncer ginecológico); doença infectocontagiosa (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS) e processo de Enfermagem.

Enquanto isso, as teses abordaram: docência; saúde da criança e adolescente; ostomizados; saúde da mulher (câncer de mama) e doença infectocontagiosa (tuberculose); em destaque entre os anos 1992 a 2007.

Sem concordar com esse número reduzido de dissertações e teses, foi realizada outra busca artigos, mantendo a mesma abordagem: a Enfermagem e a identidade profissional. Dentre elas, pode-se destacar:

- “Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem”. Estudo do tipo histórico, utilizando a análise documental, procurando-se identificar as dispersões na elaboração do conhecimento, com base nos Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, no período de 1977 a 1987 (SILVA; PADILHA; BORENSTEIN, 2002);

- “Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho”. Estudo realizado na área saúde e sociedade, subárea processo de trabalho e conhecimento em saúde e como estudo da força de trabalho – o elemento humano do trabalho – em que se pretendeu compreender a formulação da identidade do enfermeiro, desde o cotidiano de trabalho, desenvolvido no hospital da rede pública (ARAÚJO NETTO; RAMOS, 2004);

- “A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais”. Refere-se à imagem profissional constituída por enfermeiros de saúde pública e o objetivo é descrever e analisar as imagens profissionais presentes nas representações de enfermeiros que desenvolvem cuidado direto à clientela, tendo como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (GOMES; OLIVEIRA, 2005);

- “Passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermagem”. Estudo que abrange três momentos – o período anterior à entrada na universidade; durante a formação acadêmica e o posterior à graduação (OLIVEIRA, 2006);

- “Estudos sobre a identidade do enfermeiro em uma instituição hospitalar cooperativa”. Esse ensaio evidencia que os enfermeiros possuem dificuldade em definir suas competências e têm pouca autonomia em suas ações. Com medo de errar, tornam-se cautelosos e sem iniciativa, aguardando ordens institucionais (ZUZA; SILVA, 2007);

- “A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da enfermagem brasileira”. Este estudo pretendeu contribuir para reflexão em torno das representações da identidade profissional da Enfermagem brasileira. Para tanto, abordou o tema com suporte em

imagens constituídas sobre a noção de identidade, profissionalização da Enfermagem e os negros no Brasil (CAMPOS; OGUISSO, 2008).

Percebe-se que, tanto nas dissertações e teses, quanto os artigos pesquisados, nos últimos quatro anos, não houve avanços na Enfermagem envolvendo pesquisas que abordem a identidade profissional. Isso mostra a necessidade de estudar o assunto.

Então, pode-se iniciar com conceitos de identidade que, desde o século XIX, vem sendo discutidos nos diversos campos do saber. Consoante Souza (2008, p. 91),

O termo identidade quer dizer etimologicamente a mesma entidade. Trata-se de uma construção lógica, respaldada pela sistemática da linguagem e nela potencialidade como rede de significações políticas, culturais, estéticas e econômicas.

A identidade no campo profissional é uma temática complexa, tendo sido estudada por diversas áreas, como Filosofia, Sociologia, Antropologia e Psicologia, além de outras ciências sociais.

Essa temática pode ser considerada como inerente à própria condição humana, pois emerge em praticamente todas as situações do cotidiano, à medida que a identidade do outro reflete na de cada um e vice-versa.

Uma forma de abordar esse tema é refletir sobre alguns pontos que em diversos textos aparecem articulados a questionamentos. Primeiramente, traços que definem o ser que identifica as pessoas e também podem ser representados por um nome próprio. Como aborda Ciampa (1996, p. 131), “Interiorizamos aquilo que os outros nos atribuem de tal forma que se torna algo nosso. O nome não é uma identidade e sim, uma representação dela.”

A identidade permite a correlação de aspectos individuais com aspectos sociais, políticos e econômicos (CESARINA, 1996). Espera-se que os enfermeiros trabalhadores com Nefrologia possam ser representantes significativos da categoria, com visão crítica sobre a real situação de trabalho, de si mesmo e da Enfermagem como ciência e profissão.

No contexto da pesquisa atual, baseada em pré-conhecimento, em noções prévias sobre algo que se tenciona estudar, como a identidade profissional do enfermeiro que trabalha com Nefrologia, Minayo (2010, p. 93) assegura que

“ninguém coloca uma pergunta se nada sabe da resposta, pois então não haveria o que perguntar”.

3.4 Teoria das Representações Sociais

Nos últimos anos, a TRS consolidou-se no campo das investigações na área da saúde, por comportar diferentes abordagens de estudos e métodos. Com isso, suscita um amplo espaço para discussão e pesquisa, capaz de possibilitar melhor entendimento sobre atividades cognitivas, simbólicas e afetivas das pessoas nas suas interações cotidianas e tomadas de posicionamentos sociais (NÓBREGA, 2005; SÁ, 1993).

Estudos na área da saúde na perspectiva da TRS servem como bom instrumento para um diagnóstico psicossocial e de intervenção na área da saúde, pois possibilitam solucionar e confrontar diferentes representações com intervenções voltadas ao objeto social (SCHULZE, 1993).

O conceito de Representação Social foi originado na Europa, com a publicação feita por Serge Moscovici, da sua tese *La psychanalyse – son image et son public*, defendida em 1961, que no Brasil teve o título “*A Psicanálise: sua imagem e seu público*”.

Em 1976, referindo-se a esse trabalho, Moscovici revelava que sua intenção era redefinir o campo da Psicologia Social com base naquele fenômeno, enfatizando sua função simbólica e seu poder de constituição do real. Afirmava, então, que, na tradição behaviorista, o fato de a Psicologia Social haver-se limitado a estudar o indivíduo, o pequeno grupo, as relações não formais constituíam e continuam constituindo um obstáculo a esse respeito (MOSCOVICI, 1978). A tradição positivista constituiu um obstáculo adicional à expansão dos limites da Psicologia Social.

O prestígio alcançado pelas teorias construtivistas e pelas abordagens qualitativas e, mais recentemente, o crescente interesse pelo papel do simbólico na orientação das condutas humanas, parecem ter contribuído para abrir espaço ao estudo das representações sociais.

De fato, verifica-se que, em anos recentes, um grande número de trabalhos de pesquisa surgiu nessa área, podendo-se destacar Moscovici como o pioneiro a constituir um novo paradigma na Psicologia Social.

Moscovici (1978) inicia esse processo de elaboração teórica, retomando o conceito de representação coletiva, proposto por Durkheim. Mostra que este se referia a uma classe muito genérica de fenômenos psíquicos e sociais, englobando os referentes à ciência, aos mitos e à ideologia, sem a preocupação de explicar os processos que dariam origem a essa pluralidade de modos de organização do pensamento.

A ideia de representação coletiva era bastante estática – o que correspondia à permanência dos fenômenos em cujo estudo se baseou, e, portanto, não adequada ao estudo das sociedades contemporâneas, que se caracterizam pela multiplicidade de sistemas políticos, religiosos, filosóficos e artísticos, e pela rapidez na circulação das representações (MOSCOVICI, 1978).

A ideia de representação social proposta por Moscovici corresponde à busca desta especificidade, mediante a elaboração de um conceito verdadeiramente psicossocial, à medida que procura dialetizar as relações entre a pessoa e a sociedade, afastando-se igualmente da visão “sociologizante” de E. Durkheim e da perspectiva “psicologizante” da Psicologia Social da época.

No caso das representações sociais, parte-se da premissa de que não existe separação entre o universo externo e o universo interno do sujeito: em sua atividade representativa, ele não reproduz passivamente um objeto dado, mas, de certa forma, o reconstitui, ao fazê-lo, se constitui como sujeito, pois, ao apreendê-lo de uma dada maneira, ele próprio se posiciona no universo social e material (LANE, 1993).

Além disso, anota Spink (1993a), as representações sociais, como as opiniões e as atitudes, são “uma preparação para a ação”, porém, ao contrário dessas, não o são apenas porque orientam o comportamento do sujeito, mas, principalmente, porque reconstituem os elementos do ambiente no qual o comportamento terá lugar, integrando-o a uma rede de relações às quais está vinculado o seu objeto.

Finalmente, observa que os conceitos de opinião, atitude e imagem não levam em conta o papel das relações e interações das pessoas: os grupos são considerados *a posteriori* e de maneira estática, apenas enquanto selecionam e utilizam as informações que circulam na sociedade e não como as instâncias que as criam e as comunicam. Os contextos, bem como os critérios, as intenções e as propensões dos agentes sociais não são considerados (SPINK, 1993b).

Em resumo, Moscovici (1978) procura enfatizar que as representações sociais não são apenas “opiniões sobre” ou “imagens de”, mas teorias coletivas sobre o real, sistemas que têm uma lógica e uma linguagem particular, uma estrutura de implicações baseada em valores e conceitos.

Quanto à relação entre representação social, percepção e formação de conceitos, Moscovici (1978) lembra que a “Psicologia clássica” concebia a representação como uma mediação, de propriedades mistas, entre a percepção, predominantemente sensorial, e o conceito, prevalentemente intelectual. Em sua opinião, a representação não é uma instância intermediária, mas um processo que torna a percepção e o conceito, de certa forma, intercambiáveis, à medida que se engendram.

Considerando-se que a ausência do objeto concreto é condição de seu aparecimento, a representação segue a linha do pensamento conceitual; por outro lado, tal como na atividade perceptiva, ela deve recuperá-lo, tornando-o “tangível”.

A representação tem, ainda, em sua estrutura, duas faces tão pouco dissociáveis como as de uma folha de papel: a face figurativa e a simbólica. Isso significa que a cada figura corresponde um sentido e a cada sentido uma figura. Os processos envolvidos na atividade representativa têm por função destacar uma figura e, ao mesmo tempo, atribuir-lhe um sentido, integrando-o ao universo de cada qual (MOSCOVICI, 1978).

Moscovici introduz aí, de passagem, os dois processos que dão origem às representações – a *objetivação* e a *ancoragem* – que compreendem a articulação entre conteúdo cognitivo e as determinações sócio-históricas em que surgem e circulam as representações.

A objetivação constitui a forma do conhecimento, isto é, descobre o aspecto social em relação ao objeto. Já a ancoragem classifica os fenômenos desconhecidos para o senso comum, com base nos saberes, atribuindo significado aos objetos. Este processo se revela como instrumento para o pesquisador verificar a incorporação social de um saber, como é o caso da difusão de uma teoria em determinado grupo social (MOSCOVICI, 1978).

Essa relação objetivação / ancoragem possibilita uma articulação de três funções básicas: a cognitiva, a de interpretação da realidade e a de integração às condutas nas relações sociais.

Segundo Alves (1997), a análise desses processos constitui o sentido mais significativo e original do trabalho de Moscovici, uma vez que permite compreender como o funcionamento do sistema cognitivo interfere no social e como o social intervém na elaboração cognitiva.

É grande a variedade de abordagens encontradas nos estudos de representações sociais. Isso decorre não apenas do fato de que esses estudos são realizados em áreas diversas, nas quais predominam diferentes tradições de pesquisa. Apesar da variedade, porém, o pesquisador deve ter em mente as questões que esta linha de investigação se propõe responder.

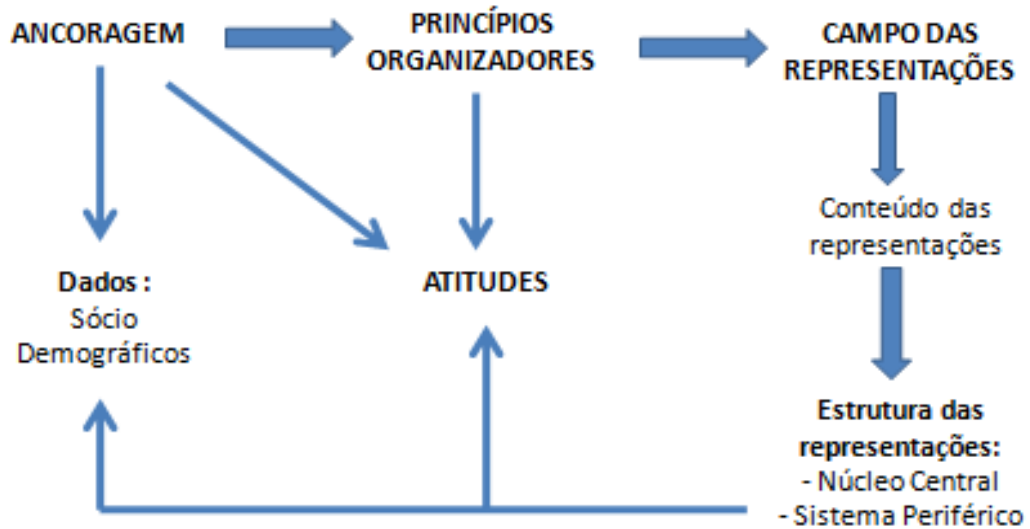
De acordo com Jodelet (2001), ela deve responder à dupla questão que está na base da teoria e que a distingue das outras abordagens da cognição social: como o social interfere na elaboração psicológica que constitui a representação e como essa elaboração psicológica afeta o social. Isso quer dizer que se está interessado em uma modalidade de pensamento social, quer sob seu aspecto constituído, isto é, como produto, quer sob o aspecto constituinte, o que supõe a análise dos processos que lhe deram origem: a objetivação e a ancoragem.

Ao estudá-las como produto, procurou-se apreender seu conteúdo e sentido por meio de seus elementos constitutivos: informações, crenças, imagens, valores, expressos pelos sujeitos e obtidos em questionários, entrevistas, observações e análise de documentos. Para que constituam uma representação, entretanto, esses elementos devem se apresentar como campo estruturado, o que pressupõe organização e hierarquização dos elementos que configuram seu conteúdo.

Quando vista como processo, observa-se a relação entre a estrutura da representação e suas condições sociais de produção, bem como nas práticas sociais que induzem e justificam. Isso geralmente requer a análise de aspectos culturais, ideológicos e internacionais, prevalentes no grupo estudado, que possam explicar a emergência de um dado núcleo figurativo, inscrevendo-o em uma rede de significações (SPINK, 1993b).

Estruturalmente, uma representação é composta pelos seus sistemas: central e periférico, que se apresentam como duplo sistema, em que cada um tem um papel específico e complementar ao outro. Na figura 1, observa-se a articulação entre esses dois grandes sistemas.

Figura 1 – Articulação entre os vários componentes das Representações Sociais, Fortaleza-CE, 2012



Fonte: Pereira (2005, p. 27).

O núcleo central é dado pela análise da história de vida de determinado grupo e suas experiências, o que corresponde às suas bases histórica, social e psicológica. Por isso, o núcleo central confere o caráter de estabilidade à representação e marca sua resistência às mudanças.

Para Abric (1998, p. 31), “Toda representação está organizada em torno do núcleo central [...], que determina, ao mesmo tempo, sua significação e sua organização interna”. Na perspectiva de Sá (1996, p. 68), “O núcleo central é um subconjunto da representação, composto de um ou alguns elementos cuja ausência desestrutura a representação ou lhe daria uma significação completamente diferente.”

Com isso, observa dois tipos de componentes distintos e essenciais para o estudo das Representações Sociais – o núcleo central e os elementos periféricos – que funcionam exatamente como uma entidade, na qual cada parte tem um papel esférico e complementar da outra parte.

O núcleo central, para Abric (1998, p. 33),

[...] tem papel imprescindível na estabilidade e coerência da representação; assegura a perenidade, a manutenção no tempo; ele é duradouro e evolui – salvo em circunstâncias excepcionais de modo muito lento. Além do mais, ele é relativamente independente do contexto imediato dentro do qual o sujeito utiliza ou verbaliza suas representações; sua origem está em outro lugar, no contexto global – histórico, social, ideológico – que define as normas e os valores dos indivíduos.

Quanto ao sistema periférico, permite que a representação se ancore na realidade do momento, adaptando-se com facilidade ao discurso "politicamente correto" da moda. Sendo assim, seus elementos são mais vivos, mais concretos e de grande mobilidade. Abric (1998, p. 33), a esse respeito, assinala que

[...] sua determinação é mais individualizada e contextualizada. Mais associado às características individuais e ao contexto imediato e contingente, nos quais os indivíduos estão inseridos. Permite uma adaptação, uma diferenciação em função do vivido, uma integração das existências cotidianas. Eles permitem modulações pessoais em referência ao núcleo central comum, gerando representações sociais individualizadas. Bem mais flexível que o sistema central, ele protege este último de algum modo, permitindo a integração de informações, e até de práticas diferenciadas.

Esse sistema periférico permite certa heterogeneidade de comportamentos e conteúdo, pois não se trata de um componente de menor representação. Ao contrário, quando associada ao núcleo central, permite a ancoragem na realidade.

Essa heterogeneidade do sistema periférico não é um sinal da existência de representações diferentes, *contrario sensu*, constitui um elemento essencial no estudo da transformação das representações (ABRIC, 1998).

É de certa forma compreensível que, ao procurar firmar o estudo das Representações Sociais como um novo paradigma para a Psicologia Social, seus proponentes tivessem se preocupado em enfatizar mais as diferenças do que os pontos de contato com outros conceitos ou teorias já estabelecidas. Hoje, porém, uma vez consolidado o campo, nada impede que essa integração de conhecimentos com outras áreas se faça cada uma se beneficiando dos conhecimentos acumulados pela outra.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Abordagem, classificação e tipo de investigação

O desenvolvimento de um estudo com vistas à elaboração de uma tese consubstancia-se no tipo mais representativo do movimento acadêmico de produção de conhecimento científico que incita reflexões sobre propósitos e trajetórias implicados em fazer ciência.

O enfermeiro possui papel muito importante no ato de agir e fazer ciência; busca como meta desenvolver, refinar e expandir o conhecimento científico com investigação sistemática que orienta a prática profissional de Enfermagem, melhorando, conseqüentemente, o atendimento e a qualidade de vida de seus clientes.

Foi utilizada uma abordagem quantitativa com o intuito de apresentar dados sócio-demográficos dos enfermeiros especialistas. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), a pesquisa quantitativa fornece respostas exatas e imparciais, em que a interpretação se torna possível à pesquisa, proporcionando resultados replicáveis. Neste sentido, Marconi e Lakatos (2006) asseguram que a pesquisa quantitativa representa a informação numérica resultante da mensuração formal, analisada com procedimentos estatísticos das variáveis da pesquisa em seu início, indicando como a variável será observada e medida na pesquisa.

O estudo exploratório, descritivo e qualitativo, teve como eixo norteador a Teoria das Representações Sociais (TRS). Segundo Polit, Beck e Hungler (2004) o estudo exploratório é uma pesquisa que, inicialmente, explora um fenômeno de interesse do estudo e, depois, investiga a complexidade da natureza e dos fatores relacionados. Para tanto, foi realizado um mapeamento das unidades de terapia renal substitutiva do local escolhido para realização do estudo e, desde então, selecionados os participantes.

O estudo descritivo consistiu em observar, registrar, classificar e interpretar dados bem como obter as características dos participantes que, em razão da teoria escolhida para esta pesquisa, se utilizou um estudo descritivo qualitativo, pois se caracteriza em descrever as dimensões, as variações, a importância e o significado dos fenômenos estudados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A abordagem qualitativa, conforme Marconi e Lakatos (2006) definem como, um delineamento que emerge à medida que o pesquisador toma decisões constantes que refletem o que já foi apreendido. Esse delineamento não resulta de desleixo ou de intolerância do pesquisador, mas da vontade de basear a investigação na realidade.

A busca pela pesquisa qualitativa surgiu por descrever a experiência humana da maneira mais próxima de como é vivida e definida por seus sujeitos, visando a uma melhor compreensão do problema em diversas situações, uma vez que esta é contada por aqueles que vivem e sentem os fenômenos (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; TRIVIÑOS, 1996).

Já Polit, Beck e Hungler (2004) indicam que a investigação qualitativa é a busca de apreender como as pessoas respondem às experiências críticas da vida e se adaptam a elas. Em outras palavras, o pesquisador se desloca nesse tipo de pesquisa, por necessitar de um contato direto com o ambiente pesquisado e com a situação investigada, mediante um exaustivo e prolongado trabalho de campo.

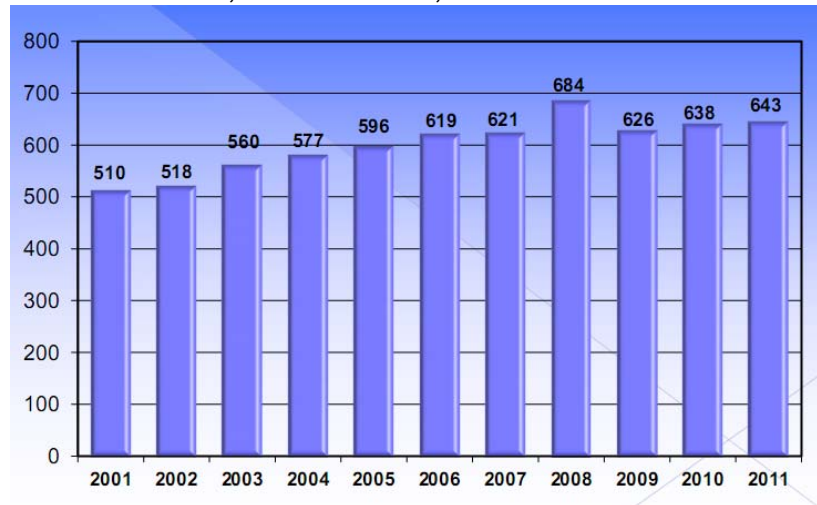
Os dois tipos da natureza da pesquisa, quantitativa e qualitativa, abrem diversos referenciais teóricos que guardam entre si afinidades e compromissos de constituir dados baseados nas experiências dos participantes sobre a sua identidade profissional, objeto do estudo atual.

4.2 Ambiente da pesquisa

Para o limiar desse estudo, foi realizada uma pesquisa que mostra, conforme o censo de 2011 da SBN (2011), o número crescente de unidades de diálise no Brasil.

De acordo com esta estatística, o aumento do quantitativo de unidades de diálise só cresceu com o passar dos anos, como mostra o quadro 1. Isso advém do fato de que a Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), considerada como o último estágio da patologia, é alvo de “proporções epidêmicas”, por se caracterizar como enfermidade de alta incidência, em um curto período e de grande número de casos de doença.

Gráfico 1 – Demonstrativo do número de unidades de diálise no Brasil, Fortaleza-CE, 2012

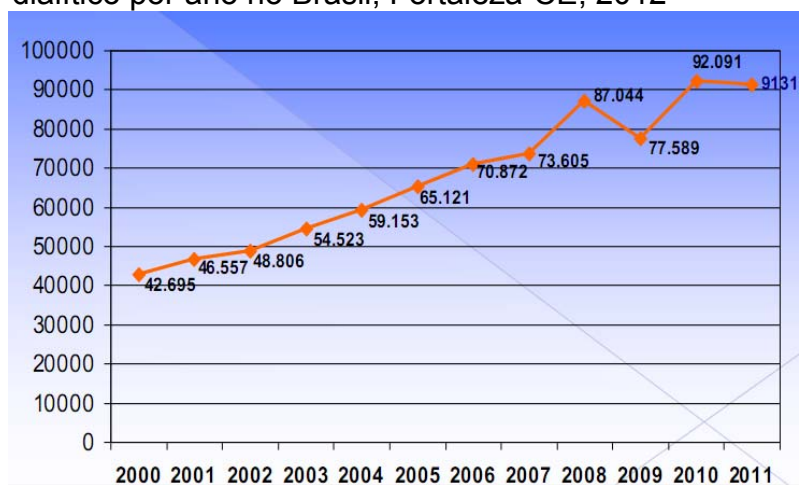


Fonte: Censo de 2011 da SBN.

Ante o exposto, observa-se que, de 2001 até 2011, houve aumento considerado no número de Unidades de Terapia Renal Substitutiva (UTRS). Nota-se, também, que, 2008, foi o ano em que mais houve crescimento do número dessas unidades, e isso ocorre em razão de prevalência de casos.

Como mostra o quadro 2, o aumento do total de pacientes renais crônicos que entraram em tratamento de diálise no Brasil vem crescendo ano a ano. Comprova-se que, nos anos de 2007 e 2008, o aumento foi de mais de 13 mil pessoas.

Gráfico 2 – Total estimado de pacientes em tratamento dialítico por ano no Brasil, Fortaleza-CE, 2012



Fonte: Censo 2011 da SBN.

Para que as UTRS existam, no entanto, é necessário que sigam o regulamento técnico para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e/ou privados que queiram realizar diálise em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, bem como os mecanismos de sua monitoração. Considerando a necessidade de redução dos riscos aos quais fica exposto o paciente que se submete à diálise, foi adotada a Resolução (RDC) nº 154, de 15 de junho de 2004 da ANVISA.

Isso mostra que os serviços de diálise recebem uma inspeção e avaliação de no mínimo duas vezes ao ano, para que não haja o risco do descumprimento do disposto pela RDC, pois se apresentarem deficiência serão excluídos do cadastro definido a critério da autoridade sanitária competente.

Para tanto, no primeiro momento, buscou-se estatisticamente, por meio do censo de 2008 da SBN (2008), mostrar que o Nordeste é a segunda região do Brasil onde existe maior número de unidades de diálise, perdendo somente para o Sudeste.

Sendo assim, de todos os estados do Nordeste, o Ceará, especificamente, dispõe do maior número de UTRS, totalizando até agosto de 2012, 12 municípios, entre eles: Eusébio, Maracanaú, Caucaia, Russas, Canindé, Barbalha, Iguatu, Crato, Juazeiro do Norte, Quixadá e Sobral cada qual com uma UTRS, exceto Fortaleza com 16.

Após conhecer a distribuição das UTRS do Ceará, foi necessário limitar o local da pesquisa no Estado. Com o mapeamento das UTRS, foi escolhida a Capital do Estado, a cidade de Fortaleza (ANEXO A), por concentrar o maior número de clínicas de diálise, totalizado 11 unidades com atendimento ao paciente renal crônico e cinco com atendimento ao renal agudo, de acordo com sua localização (ANEXO B).

Conforme o censo de 2011 do IBGE (2011), Fortaleza é considerada o quinto município mais populoso do Brasil, com 2.476.589 habitantes, correspondendo a uma área de extensão geográfica em torno de 315 km².

Para tanto, foi elaborada, no primeiro momento, uma lista dos possíveis locais e/ou instituições da cidade onde poderiam ser encontrados os participantes. Esse registro foi efetuado com o auxílio de informações veiculadas em listas junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

(SESA) e também com base na observação e nos registros acerca de locais diferentes da cidade onde esses profissionais atuam.

Considerando a especificidade da pesquisa, o estudo teve como cenário investigativo as 13 UTRS, incluindo acompanhamento tanto em pacientes com IRA como com IRC.

4.3 Escolha dos grupos da pesquisa

De acordo com as premissas da abordagem qualitativa, o pesquisador vai a campo buscando estudar um fenômeno e as perspectivas dos sujeitos envolvidos.

Para que o enfermeiro possa atuar nesta área, é necessário antes de mais nada que seja especialista em Enfermagem em Nefrologia e depois que tenha competência, habilidade e atitude. Conforme Pinhel e Kurcgant (2007), competências surgem no cenário da formação para a reestruturação dos conhecimentos, habilidades e atitudes, voltando-se para o acréscimo de qualidade de assistência na demanda atendida.

Para tanto, vale ressaltar que, para que haja atendimento ao paciente renal crônico nas UTRs é necessário que exista uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e técnicos de Enfermagem, a postos para dar a sustentabilidade necessária aos pacientes atendidos.

A RDC nº 154, de 15 de junho de 2004 da ANVISA, regulamenta a necessidade da presença do enfermeiro especialista em Nefrologia, que responda a todos os procedimentos e intercorrências de Enfermagem que possam acontecer. Consta também que, para cada turno de diálise, o enfermeiro é responsável por no máximo 35 pacientes, o que vai variar conforme a demanda de cada UTRS de Fortaleza. Aponta também que no caso de não cumprimento do disposto na RDC, além das penalidades previstas, os sujeitos serão excluídos do cadastro definido por meio da autoridade sanitária competente, não podendo funcionar sem o alvará da ANVISA.

Como critérios de inclusão destaca-se:

- a) desenvolver suas atividades profissionais no Município de Fortaleza;
- b) ser registrado no Conselho Regional de Enfermagem (COREN);
- c) possuir título de Especialista em Enfermagem em Nefrologia;

- d) estar atuante na Nefrologia durante toda a pesquisa, quer na hemodiálise, ou em diálise peritoneal;
- c) de ambos os sexos;
- d) ter mais de um ano de experiência na área de hemodiálise/diálise peritoneal, entendendo-se, com isso, já possuírem, competência e habilidade na profissão e no cotidiano de trabalho que lhe proporciona vivências constitutivas de identidade profissional; e
- e) aceitar participar do estudo sem regalias e restrições.

Os critérios de exclusão foram:

- a) os profissionais que, embora especialistas em Enfermagem em Nefrologia, com todos os critérios de inclusão, aqueles que atuassem no transplante renal, pois, apesar de fazerem parte dos especialistas em Nefrologia, o transplante renal possui outras especificidades que não se encaixariam nos objetivos do trabalho; e
- b) os que não se encontravam desempenhando suas atividades durante o período da pesquisa, por estarem de férias e /ou licença de saúde, e outros afastamentos.

4.3.1 Universo/amostra

Na pesquisa qualitativa, não há critérios numéricos estabelecidos para o tamanho da amostra, mas deve ser determinada com suporte nas necessidades de informação (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

As amostras podem ser pequenas e não aleatórias, não significando isto que o pesquisador não se preocupe com a qualidade de suas amostras, mas que usa critérios diferentes para a seleção dos participantes no estudo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Esse tipo de pesquisa em sua amostragem preocupa-se em descobrir significados e revelações de múltiplas realidades. Então, a amostragem foi do tipo proposital, isto é, independentemente de como os participantes sejam selecionados, o pesquisador procura escolher membros da amostra, proporcionalmente, com base nas necessidades de informação (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Com isso, a seleção dos sujeitos da pesquisa foi composta por enfermeiros especialistas em Nefrologia, totalizando 25. Entre estes, 14 eram enfermeiros gerentes (EG) e 11 enfermeiros assistentes (EA), pois, em algumas UTRS, somente o EG participou da pesquisa. À medida que eram entrevistados, eram codificados com números cardinais (de 1 a 25) antecipados das letras EG e EA, de acordo com a categoria.

4.4 Instrumentos e técnicas para coleta de dados

A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a maio de 2012.

Com relação ao primeiro grupo estudado, enfermeiros especialistas em Nefrologia foram realizados um contato inicial, por telefone, com as gerentes de Enfermagem de cada UTRS para agendar um dia adequado a fim de entregar a cópia do projeto e explicar os objetivos propostos do estudo. Após este momento, foi solicitada a relação do número de enfermeiros atuantes em cada clínica, para selecionar os outros participantes da pesquisa.

Após este momento, foram selecionados os enfermeiros assistenciais que se dispuseram a participar da pesquisa, pois, dentre os inúmeros que estavam atuando, foi escolhido, junto à gerente de Enfermagem de cada clínica, aquele que tivesse mais tempo de experiência na Nefrologia por se achar que contribuiriam melhor com as vivências e experiências do dia a dia.

Após este momento, solicitou-se iniciar a pesquisa com data e hora marcada, conforme a disponibilidade de cada participante, de acordo com a hora de serviço e, conseqüentemente, dos turnos de trabalho na diálise para iniciar a pesquisa.

Com isso, os encontros foram agendados para iniciar a pesquisa no mesmo ambiente de trabalho, pela indicação dos próprios enfermeiros, pelo fato de referirem falta de tempo após o trabalho. Assim sendo, as entrevistas foram realizadas entre os intervalos dos turnos de diálise, se não surgissem intercorrências e/ou emergências com os pacientes no momento da pesquisa que pudessem atrapalhá-la; caso contrário, seria necessário marcar outro dia para iniciar a coleta novamente.

Com este grupo, foi utilizada, primeiramente, a Associação Livre de Palavras, por meio do TALP (APÊNDICE B), com dois estímulos indutores no

processo de evocação das palavras e, após este momento, efetivou-se uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C).

4.4.1 Teste de Associação Livre de Palavras

Essa técnica da evocação livre de palavras teve origem com a Psicologia Clínica, como um teste de memória, que se emprega na avaliação dos domínios cognitivos afetados pelos distúrbios neurológicos.

Conforme Oliveira *et al.* (2005, p. 575), a técnica de associação livre de palavras consiste em

Pedir ao indivíduo que produza todas as palavras ou expressões que possa imaginar a partir de um ou mais termos indutores, ou ainda em solicitar um número específico de palavras, seguindo um trabalho de hierarquização dos termos produzidos, do mais para o menos importante.

Para tanto, antes de se iniciar o teste, foi explicada a aplicação da técnica com uma simulação com os participantes, com o intuito de facilitar uma melhor compreensão e maior assimilação da técnica, evitando, com isso, erros durante a aplicação das perguntas da pesquisa.

Essa técnica objetivou a percepção da realidade do grupo com base em uma situação preexistente, com o intuito de facilitar o entendimento. Para que não haja erros, deve-se realizar um treinamento prévio com termos indutores que sejam distintos do objeto da pesquisa. Neste caso, foi pedido que escrevessem seis palavras ou expressões que lhe viessem à mente quando escutassem as palavras “praia”, “maçã”, “político” etc.

Para que esta técnica ocorra de maneira adequada, deve-se observar o seu local de execução, pois é uma técnica que exige um ambiente tranquilo, por dispor de reflexão, não podendo existir interferência externa que venha atrapalhar os resultados da pesquisa. Em ambos os grupos pesquisados, os encontros foram realizados em lugares silenciosos sem nenhuma influência externa, realizadas entre os intervalos de turnos de hemodiálise.

Após se verificar a aceitação e a assimilação da técnica pelos participantes, o teste definido foi aplicado individualmente, por ordem auditiva, com a verbalização da expressão indutora, tanto para as enfermeiras nefrologistas quanto para as enfermeiras neonatologistas, pedindo-se que colocassem em ordem de

importância a palavra ou expressão mais e menos importante, pois Oliveira *et al.* (2005, p. 577) dizem que “[...] produzirá uma nova ordem de dados que, associado ao cálculo das frequências, permitirá uma análise da centralidade dos diversos elementos produzidos”, o que constituirá um dos critérios para a determinação dos elementos centrais e periféricos.

No caso do grupo dos enfermeiros especialista em Nefrologia (APÊNDICE B), foram solicitados os seguintes estímulos, o primeiro: “Diga seis palavras que venham a sua mente quando ouve as palavras identidade profissional do enfermeiro” e o segundo: “Diga seis palavras que venham a sua mente quando ouve as palavras identidade profissional do enfermeiro que atua em Nefrologia”; em ambos, foram solicitados que situassem os estímulos na ordem de mais importante para a menos importante.

Este teste deriva da Associação Livre de Palavras que “Consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea.” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1998, p. 38).

4.4.2 Entrevista semiestruturada

Nesta perspectiva, foi utilizado um instrumento que, para Polit, Beck e Hungler (2004), é considerado um autorrelato estruturado apropriado quando o pesquisador, com antecipação, estrutura questões apropriadas para obter informações daquilo que necessita saber. Na opinião de Marconi e Lakatos (2006, p. 205), a entrevista

É aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas. Ela se realiza de acordo com um formulário elaborado e é efetuado de preferência com pessoas selecionadas de acordo com um plano.

Para tanto, foi elaborado em roteiro de entrevista (APÊNDICE D), com questões fechadas e abertas a ser realizada somente com os enfermeiros especialistas em Nefrologia, pois é o grupo-alvo da pesquisa que exige maior aprofundamento no assunto.

Neste momento, foi solicitada a liberação do recurso adicional, de um gravador, a fim de registrar todas as respostas dos entrevistados, se estes estivessem de acordo.

A entrevista foi dividida em duas partes. A primeira foi composta de questões fechadas e abertas que englobaram: dados de identificação, da graduação em Enfermagem e da especialização em Enfermagem em Nefrologia. Com suporte nesses indicadores, foi permitido traçar desde o perfil socio-demográfico até o início da vida profissional de cada participante.

A segunda parte da entrevista se deteve somente em questões abertas, com o intuito de deixar o participante livre para falar o que achasse importante. Foi abordado seis assuntos: o significado de ser enfermeiro; o processo de escolha da profissão de Enfermagem em Nefrologia; a trajetória profissional como enfermeiro em Nefrologia; o cotidiano de trabalho atual como enfermeiro nefrologista; a interferência e o significado das vivências cotidianas de trabalho no estabelecimento da identidade profissional e, por fim, informações complementares que os participantes quisessem escolher. Com base em cada item desses, surgiram as questões subsequentes de cada assunto para o aprofundamento dos temas.

Foi observada, também, a noção de tempo-espaço da entrevista, pois não é exclusividade do momento presente do encontro com a pessoa que foi entrevistada, mas é algo que precisa ser refletido com cuidado por quem entrevista - manter-se em sintonia com ela. Para Gauthier (1998, p. 43), “Entrevistar constitui-se numa práxis que demanda um ‘espaço-tempo histórico’ que, evidenciam-se contradições do instituído e do instituinte. A transversalidade é uma forma de leitura possível dessa práxis.”

4.5 Procedimentos para organização e análise dos dados

Na organização e análise dos dados, foram utilizados quatro momentos distintos. O primeiro aborda os dados referentes à caracterização dos sujeitos, o segundo ao TALP, o terceiro a entrevista semiestruturada.

4.5.1 Dados referentes à caracterização dos sujeitos da pesquisa

A caracterização dos sujeitos foi analisada em duas vertentes, pois, conforme Polit, Beck e Hungler (2004), uma análise dos dados pode ser composta por dois tipos de estudo, uma na abordagem quantitativa, que analisa dado estatisticamente, e a outra qualitativamente, de acordo com as descrições das narrativas.

Conforme esses dados foram identificados três itens, entre eles: os dados de identificação, da graduação em Enfermagem e por fim, da especialização em Enfermagem em Nefrologia. Com esses indicadores, pôde-se fazer um perfil da trajetória profissional de cada participante.

4.5.2 Teste de Associação Livre de Palavras

Neste caso, os quantitativos correspondem às palavras evocadas pelo TALP, que, no primeiro momento, capta a categorização utilizada pelos sujeitos dos estímulos realizados, e, no segundo, reorganiza o conteúdo, formando a estrutura a ser analisada. Para tanto, considera-se como critério de importância a frequência e a ordem de aparição das palavras evocadas pelos participantes.

Com base nesse procedimento, explora-se o potencial comparativo da Teoria do Núcleo Central, criada por Jean-Claude Abric em 1976. Conforme tal sistema, duas representações sociais serão diferentes se os seus núcleos centrais forem significativamente diversos.

Consoante evocam Lima e Machado (2011), Abric, na Teoria do Núcleo Central, expressa a ideia de que não apenas os elementos representados são hierarquizados, mas toda a representação é organizada em torno de um núcleo central.

Essa análise foi processada com o auxílio de um *software* EVOC (Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations), na versão 2003 (VERGÈS, 1999) que, conforme Abric (1998) e Sá (1993, 1996) permite identificar temas que emergem do núcleo central e do sistema periférico das representações sociais, com origem na resposta a cada um dos dois estímulos indutores.

Esse *software* é um recurso informático que representa grande auxílio na organização dos dados, conforme Oliveira *et al.* (2005, p. 580), pois “[...] faz a

identificação de discrepâncias derivadas da polissemia do material coletado e na realização dos cálculos das médias – simples e ponderadas – para a construção do quadro de quatro casas.”

Inicialmente, para se processar os dados é necessário formar um *corpus*. Após essa organização, utiliza-se o programa informático, que cruza os dados, resultando as evocações e estas são calculados e analisados sob a frequência dos termos evocados e a ordem de aparecimento das respostas registradas.

De posse disso, define-se o ponto de corte em dois, destacando a lei de Zipf, criada por Pierre Vergès em 1949. Conforme destacam Vanti (2002) e Moura, Silveira e Moreira Neto (2008), esta lei, como a Lei do Mínimo Esforço, verifica a frequência do aparecimento das palavras ordenadas decrescentemente e a posição das palavras nomeadas de ordem de série ou *rank*, gerando uma lista ordenada de termos de um determinado assunto.

Desde esse ponto de corte, elaborou-se o quadro de quatro casas, para discriminar os elementos centrais, que são crenças, valores e atitudes historicamente associados ao objeto representado, e periféricos, que, por sua vez, são mais associados às características individuais e ao contexto imediato e contingente em que as pessoas estão imersas. Essa distribuição entre os dois elementos é procedente conforme a Frequência (F) e a Média da Frequência (MF) e, como referência, a Ordem Média de Evocação (OME) (LIMA; MACHADO, 2011).

4.5.3 Entrevista semiestruturada

Como método de análise dos depoimentos resultantes dos seis itens foram realizadas transcrições de todas as gravações e, após, foi utilizado o *software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCEST).

Este *software* surgiu na década de 1970 por meio de Max Reinert, como um programa computacional que processa dados de Estatística textual coletados à luz dos objetivos da investigação.

A escolha dessa técnica surgiu por favorecer uma análise lexical, que visa a descobrir a informação essencial do texto. Como ensinam Saraiva, Coutinho e Miranda (2011, p. 68)

É um método de estatística textual, que identifica a organização tópica do discurso. [...] contribui para o enquadramento da análise psicossocial da

linguagem oral e escrita, vez que permite uma abordagem hermenêutica do conteúdo dos discursos, tornando possível uma melhor compreensão sobre a comunicação social.

Soares (2005) também se refere a essa técnica como de identificação organizacional dos discursos e não das diferenças entre os textos, como forma de interação da pessoa com o discurso narrado, associando-se à coletividade.

O objetivo é quantificar um texto para extrair as estruturas mais significativas. Para tanto, é necessário, primeiramente, obter o *corpus* após a transcrição das entrevistas. Este é representado pelo conjunto de enunciados do texto estruturado em diferentes níveis. Em outras palavras, é o texto na sua estrutura “bruta”, as respostas de cada entrevistado transcritas sem os questionamentos.

A princípio, após a formatação do *corpus*, parte-se para a limitação das funções básicas pertinentes ao programa, para que este aceite os dados traçados. No segundo momento, os dados foram refinados, verificando novas hipóteses interpretativas, alterando os parâmetros do processamento.

Há duas condições, porém, para se obter um resultado significativo: a primeira é que o *corpus* se apresente como um todo com certa coerência e a segunda é que o documento seja grande o suficiente para que o elemento estatístico seja levado em consideração.

O *software* realiza dois tipos de análise, o considerado padrão, que analisa o conjunto total do material, e a cruzada, que examina os dados orientados pelo pesquisador nas unidades do texto de acordo com a necessidade de alcançar os objetivos da pesquisa.

Após o processamento dos dados, o programa dispõe de um dedrograma, que reconhece as Unidades de Contexto Iniciais (UCI) agrupadas de palavras pelos radicais e, em seguida, classificadas em classes que serão enumeradas conforme a possibilidade de variáveis. Cada classe contém as Unidades de Contexto Elementar (UCE) que derivaram das UCIs, mas que são separadas de acordo com suas classes.

Então, calculam-se a sua freqüência e o percentual das palavras. Essa estatística dentro de cada classe formada é chamada de qui-quadrado (X^2). Também surgem dois tipos de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a

Classificação Hierárquica Ascendente (CHA). Uma é a aproximação entre as classes e a outra destaca cada palavra de uma determinada classe.

Dessa maneira, o ALCESTE (2010) identificou as classes de palavras que representaram as diferentes formas do discurso a respeito do objetivo da pesquisa.

4.6 Aspectos legais e éticos da pesquisa

Em todos os momentos da pesquisa, houve preocupação em seguir os princípios legais e éticos que orientam pesquisas com seres humanos.

Em concordância com a Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (BRASIL, 1996b), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitados os aspectos legais – éticos, em que são incorporados os quatro princípios básicos da Bioética: 1) beneficência; 2) o respeito à dignidade humana (autonomia); 3) não – maleficência; e 4) justiça e equidade.

O projeto foi submetido inicialmente ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, com o protocolo de número 209/11, que obteve parecer favorável na reunião do dia 15 de dezembro de 2011, com aprovação expedida por meio do Ofício número 422/11 (ANEXO C).

Antes do início da pesquisa, os participantes foram esclarecidos sobre a participação voluntária e os objetivos do estudo, incluindo os instrumentos a serem utilizados pela busca. Foram esclarecidos também, sobre o anonimato e o sigilo de seus depoimentos. Após sentirem-se seguros para externar suas opiniões, foi solicitado que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F), que documenta a decisão voluntária de participar, após terem recebido uma explicação completa sobre a investigação.

5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente será exposto o perfil dos dois grupos participantes. Depois, serão demonstrados os resultados da primeira parte da entrevista, realizada somente com os enfermeiros nefrologistas, abrangendo dados referentes ao seu perfil profissional, acerca da graduação e da especialização escolhida pelos participantes.

Após este momento, serão expressos as representações sociais do TALP com cada grupo pesquisado, mediante dois estímulos indutores, e, após, será realizada a congruência do TALP entre os grupos sob a identidade profissional, mas separadamente sobre a diferença entre ser especialista e não ser.

Mediante a produção advinda do ALCESTE, serão expostos os resultados da segunda parte da entrevista, realizada com os enfermeiros nefrologistas. Por fim, serão procedidos a triangulação dos métodos adotados, a vivência profissional, o TALP e o ALCESTE.

5.1 Perfil demográfico dos participantes da pesquisa

Para enunciar as características dos participantes da pesquisa, foram elaboradas, no primeiro momento, no quadro 3, as variáveis estudadas, com dados que envolvem o tipo de assistência prestada, sexo, estado civil, faixa etária, ano de formatura da graduação e instituição formadora da graduação.

Quadro 1 – Características dos enfermeiros especialistas em Nefrologia, Fortaleza-CE, 2012

		Enfermeiros Nefrologistas
Tipo de assistência	Gerentes	14
	Assistentes	11
Sexo	Feminino	23
	Masculino	2
Estado civil	Solteiro	14
	Casado	9
	Separado	1
	Viúvo	1
Faixa etária	20-39	14
	40-60	11
Ano de formatura da graduação	1980-1989	9
	1990-1999	3
	2000-2009	13
	2010 + >	-
Instituição que se formou na graduação	UFC	6
	UNIFOR	12
	UECE	3
	Outras	4

Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza-CE, 2012.

Como se pode observar no quadro 1, a pesquisa foi realizada com a participação de 25 enfermeiros especialistas em Nefrologia, dos quais 14 desenvolviam atividades gerenciais, enquanto 11 exerciam cargos de enfermeiras assistenciais .

Esse número reduzido de enfermeiros no setor da gerência, surge por meio do perfil dos participantes da pesquisa. Um estudo sobre o perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino dos autores Nóbrega *et al.* (2008) ressaltam que o setor de gerência na Enfermagem constitui atividade bastante complexa, pois exige do profissional competência para a administração de estratégias adequadas ao contexto profissional.

Também mostram Cunha e Ximenes Neto (2006), em um artigo de reflexão sobre a atuação do enfermeiro como gerente da assistência de Enfermagem no atual mundo globalizado e com enormes demandas, Discutindo a relevância do preparo deste profissional para exercer seu papel no contexto de competências gerenciais, hoje amplamente difundidas como modelo da gestão. Destacam ainda a importância do desenvolvimento de competências gerenciais nos enfermeiros, desde a formação na graduação e de forma contínua nos serviços.

Outro aspecto encontrado no quadro 3 é o predomínio do sexo feminino. Coincidentemente, somente dois pertenciam ao sexo masculino em ambas as partes.

Não se pode deixar de considerar toda a influência de Florence Nightingale ao institucionalizar, na Inglaterra vitoriana (1862), uma profissão para as mulheres, para a qual elas eram “naturalmente preparadas”, para lidar com valores que se consideravam femininos.

Percebe-se que, estudos recentes abordando o egresso do sexo masculino na prática assistencial, como mostra o trabalho sobre “O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo”, dos autores Costa *et al.* (2009), a inserção de pessoas do sexo masculino vem crescendo cada vez mais na área da Enfermagem.

Lopes e Leal (2005) refletiram sobre o universo sócio-histórico do cuidado de saúde na perspectiva da divisão sexual do trabalho, com artigo intitulado “A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira”. O estudo assinala que, por um longo período, a enfermagem foi marcada historicamente por ordens religiosas. Com isso, foi imposto que o seu exercício institucional seria exclusivo do sexo feminino.

Essa predominância do sexo feminino na Enfermagem é constatada por diversos autores, como Martins *et al.* (2006) e Almeida *et al.* (2004), reproduzindo a característica da Enfermagem como ofício exercido quase que exclusivamente por mulheres, desde os seus primórdios.

Ao analisar o estado civil e a faixa etária, dos participantes de ambos os grupos estudados, houve o predomínio, respectivamente, dos solteiros e idade entre 20 e 39 anos, o que demonstra a participação de enfermeiros jovens. Como justificativa para a considerável redução de enfermeiros de mais de 40 anos, pode-se mencionar a possibilidade de esses enfermeiros estarem iniciando a pós-

graduação mais precocemente, pois se observa que, antes de terminarem a graduação, já ingressam em cursos de pós-graduação para engajar-se mais facilmente no mercado de trabalho e adquirirem mais experiência e competência profissional.

Martins *et al.* (2006, p. 473) exploraram em pesquisa documental o desenvolvimento de competência profissional da Enfermagem e informam que esse conceito

É o saber agir responsável, que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo, adicionando à noção de competência, o conceito de entrega, de contribuição.

Em razão da competência profissional dos participantes, observa-se que a formação de bacharel em Enfermagem para os nefrologistas prevaleceu entre os anos de 2000 a 2009.

Formiga *et al.* (2010) expressam que o tempo de formado pode ser um indicativo de período de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e de relativa maturidade. O bacharelado revela as competências e habilidades do enfermeiro, assim como o tempo de formação em uma dada época reflete conhecimento, aptidão e atitude na prática.

Outro dado a acrescentar está relacionado à instituição formadora na graduação, a fim de revelar reflexões sobre essa instituição de ensino, sobre a grade curricular do ensino. Em ambos os participantes, houve o predomínio da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), uma instituição privada localizada em Fortaleza-CE.

5.2 Período vivenciado pelos enfermeiros nefrologistas durante a graduação

A escolha da profissão é parte integrante da vida das pessoas. Em geral, deve ser feita na juventude, entre os 16 a 18 anos, quando se encaram os cursos de ensino médio e se busca uma formação universitária.

Embora a escolha profissional seja responsabilidade individual, as consequências da decisão têm inúmeras implicações sociais. Surgem então, indagações: por quê? Para quê? Como? E o que o levou a realizar este curso?

Com o intuito de substanciar os questionamentos e perfil das enfermeiras quanto à decisão profissional, os resultados mostraram que, 15 escolheram a Enfermagem como primeira opção profissional, enquanto dez optaram por ela como segundo lugar, pois afirmaram não conseguir aprovação no curso que almejavam.

Nesta óptica, buscou-se conhecer que profissões foram escolhidas, antes de cursarem a Enfermagem. Entre elas, destacam-se: Medicina, Odontologia, Engenharia e Educação física.

Neste caso, vale ressaltar que, embora no futuro a pessoa não dependa exclusivamente de sua opção profissional, percebe-se que a escolha poderá ser modificada. Para Bardagi, Lassance e Paradiso (2003, p. 154), “As questões vocacionais têm se tornado cada vez mais importantes para as pessoas. [...] a participação em atividades acadêmicas e identificação com a profissão mostraram-se importantes para a satisfação com a escolha”.

Acentuam também que, a formação da identidade profissional complementa a identidade pessoal e contribui para a integração da personalidade, sendo que uma boa escolha é avaliada pela forma como é tomada e pelas consequências cognitivas e afetivas que produz (BARDAGI; LASSANCE; PARADISO, 2003).

Quanto à realização de outra graduação, somente quatro enfermeiros tentaram realizar após concluírem o curso de Enfermagem, entre elas: EG1 – Odontologia (cursou por três meses mais não houve identificação com o curso); EA2 – Nutrição (cursou por um semestre, mas não visualizou um bom mercado de trabalho); EG17 – Direito (cursou dois anos, mas teve que deixar por causa dos filhos ainda muito pequenos) e; por fim, EG24 – Pedagogia (concluiu, mas nunca trabalhou).

Decisões, mudanças e dúvidas na escolha profissional surgem e são normais, pois geralmente ocorrem na juventude, período considerado como admissão ao mundo adulto. A maioria das pessoas pode realizar escolhas de carreira conhecendo muito pouco sobre a totalidade das implicações destas em termos de tarefas, dificuldades e responsabilidades (BARDAGI; LASSANCE; PARADISO, 2003; SOARES, 2005).

Outra questão importante que merece destaque em relação às entrevistas refere-se à decisão de escolha do curso de Enfermagem. Nesse aspecto, tornam-se claras cinco situações diferentes: falta de identificação com outras áreas; o incentivo

de terceiros; vocação; por acaso; e, por fim, por não conseguir aprovação para o curso almejado.

No que tange à falta de identificação com outras áreas, destaca-se o depoimento do EG1:

Quando fazia Odontologia não me identificava; ai resolvi estudar para outra área; passei para Enfermagem e fiquei. (EG1).

Observa-se nesta fala a liberdade de escolha profissional que atualmente se encontra relacionada ao capitalismo e que mostra inúmeras vantagens, mas a realidade é outra. Consoante Soares (2005), o capitalismo está associado à condição de classe social que se vivencia, pois transmite uma série de expectativas de padrões de comportamento e de consumo, mas que, para se chegar ao objetivo final, um longo caminho precisa ser percorrido.

Sobre o incentivo e influência de terceiros, cinco depoimentos fazem parte deste item. Entre eles dois merecem destaque:

Sempre quis fazer saúde e com a enfermagem pude ter uma experiência na minha família e isso me ajudou a escolher essa profissão. (EG10).

Eu decidi fazer enfermagem porque minha mãe trabalhou na área até se aposentar e eu gostava muito do trabalho, da rotina e da postura dela e foi aí que resolvi deixar todos os meus empregos e tentar vestibular e estudar enfermagem. (EA18).

Neste sentido, a vocação também, é um dos fatos que mais se aproxima com o poder de decisão profissional, como mostra algumas falas:

Desde criança, gostava de cuidar, quando alguém da minha família adoecia, eu corria para cuidar, dar remédios e conversar para ver se tinha passado a dor ou melhorado. (EG6).

Sempre gostei de cuidar e não tive dúvidas na hora da escolha da profissão [...] a enfermagem é que está mais próximo do pacientes para cuidar dele. (EA11).

Quando estava me preparando para fazer vestibular já sabia que queria enfermagem. (EA19).

O desenvolvimento vocacional, como abordam Bardagi, Lassance e Paradiso (2003), ainda é um ponto comum na escolha profissional e que diz respeito às mudanças produtivas e sociais ocorridas nas últimas décadas com impacto sobre as escolhas de carreira.

Observa-se, também, que alguns depoimentos destacam a escolha pela profissão de Enfermagem advinda simplesmente do acaso, como:

Foi por acaso, mas quando descobri a enfermagem me apaixonei. (EG7).

Na época eu não tinha muita certeza de que queria não, foi por acaso mesmo, tinha que escolher e resolvi fazer enfermagem, mas não sabia nada sobre a profissão. (EG25).

E quando não conseguiram o curso que almejavam? O que fazer? Que curso escolher? Com tantas inquietudes e questionamentos, a Enfermagem apareceu como opção profissional, como aparece nos depoimentos:

Em 2004 tentei vestibular para medicina como não passei fiz outra para enfermagem passei e resolvi cursar. (EA8).

Na verdade como eu queria medicina e não consegui, achei que a enfermagem fosse à área mais próxima daquilo que eu queria, mas depois graças a Deus me realizei. (EA15).

Bem decidi fazer enfermagem quando em duas tentativas de vestibular que tentava para medicina e não tive êxito, por isso resolvi tentar uma área que fosse parecida com a medicina e a que mais chegava perto era enfermagem. Hoje não me arrependo em ser enfermeira e não sei se estaria tão feliz na profissão se tivesse feito medicina. (EG21).

Percebe-se que a Enfermagem se apresentou como forma de desenvolvimento e percepção profissional surgida conforme amadurecimento necessário para que houvesse uma acomodação com a profissão, como se algo lhes fosse oferecido por acaso, mais que, por fim, se enquadrou como um dado vocacional, um destino.

A vida profissional permite muitas escolhas. Para tanto, a qualificação profissional deve estar em conformidade e sintonia com os padrões de competitividade do mercado de trabalho, destacando ser imprescindível que os enfermeiros atuantes nos serviços de saúde estejam constantemente buscando um saber científico que subsidie a prática assistencial.

Quando indagados se realizaram formação complementar à graduação em Enfermagem, 15 enfermeiros, além de escolherem a Especialização em Enfermagem em Nefrologia, optaram em cursar outra pós-graduação, entre elas: Especializações em: enfermagem médico-cirúrgico; do Trabalho; Clínica Médica;

Saúde Pública e Auditoria. Mestrado em: Cuidados Clínicos e Microbiologia com habilitação em Imunologia e; MBA em Gestão Empresarial em Saúde e Auditoria.

Percebe-se que os cursos de pós-graduação na Enfermagem propõem ao profissional um preparo direcionado a uma área determinada do conhecimento, com vistas a aprimorar a prática do cuidado ao cliente, usuário, família e comunidade.

No estudo de Oliveira *et al.* (2009), sobre a especialização em projetos assistenciais de Enfermagem, nota-se que, os cursos de pós-graduação permitem aos alunos o entendimento sobre a prática do trabalho do enfermeiro. Foi evidenciado, também, como fundamental para a formação do conhecimento profissional o relacionado às práticas de assistência, pois os enfermeiros egressos reconhecem a importância do curso de pós-graduação, como forma de contributo para a qualificação profissional e enriquecimento do conhecimento adquirido na prática assistencial.

5.3 Período vivenciado pelos enfermeiros nefrologistas durante a pós-graduação em Nefrologia

O curso de Especialização em Enfermagem em Nefrologia tornou-se essencialmente quesito obrigatório para os enfermeiros trabalharem em centros especializados de diálise, a partir de 2004 conforme RDC N^o. 154 da ANVISA. Antes dessa resolução, os enfermeiros que queriam obter o título podiam se submeter à prova de títulos e cursos de pós-graduação, como acréscimo ao conhecimento, conforme o quadro 2.

Quadro 2 – Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária quanto à formação do Enfermeiro e o ano da obtenção do título, Fortaleza-CE, 2012

Resolução da ANVISA	Ano de formação como Especialistas		Número de enfermeiros	Total
Antes	Prova de Título	1996	1	12
		2002	1	
	2000		6	
	2001		1	
	2002		1	
	2003		2	
Após	2004		1	13
	2005		1	
	2006		1	
	2007		1	
	2008		3	
	2009		1	
	2010		5	

Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza-CE, 2012.

Conforme o quadro 2, observa-se que quase a metade dos enfermeiros se tornaram especialistas em Enfermagem em Nefrologia, antes da definição da resolução da ANVISA. Enquanto isso, 13 só realizaram o curso de Especialização após a ANVISA determinar ser de caráter obrigatório que os enfermeiros teriam de ser especialistas para só então poderem atuar na área.

No que diz respeito à atuação profissional, foram indagados se já trabalhavam com Nefrologia antes de iniciar a Especialização. Sobre essa óptica, somente dois enfermeiros responderam que não. Enquanto isso, 23 disseram já ter experiência na área antes de cursarem a pós-graduação.

Desses 23 enfermeiros, oito já trabalhavam na Nefrologia sem a obtenção do título. O tempo em média dessa experiência, foi de oito anos, dez anos e 23 anos, conforme o depoimento da EG 25:

Comecei a trabalhar com nefrologia desde 1989 e me formei em 1983 então são seis anos após a graduação e da especialização foi da primeira turma da Universidade Estadual do Ceará.

Observa-se que o tempo de experiência na área possui muita influência em continuar na área, pois apesar de pouco conhecimento ao iniciar a profissão, com o tempo torna-se diferenciado na vivência profissional, pois muito do que é vivido na prática ainda não pode ser obtido por título e livros, o que torna ainda mais em evidência a importância do estágio curricular.

Dentre as experiências 15, referiram ter tido experiência durante o estágio extracurricular, como única oportunidade de conhecimento na área da Nefrologia. A importância do estágio não se resume à integração do aluno ao mercado de trabalho ou ao aprimoramento de suas habilidades no âmbito profissional, mas trata-se de um aspecto relevante na formação da pessoa.

O estágio extracurricular desenvolve no aluno o senso crítico das experiências do cotidiano voltadas à prática profissional, ajudando-o a tornar-se mais reflexivo nas atitudes, mas, ao mesmo tempo, precisa ser realizado no momento específico da aprendizagem, para que ele possa elaborar novos conhecimentos.

De acordo com Nascimento *et al.* (2008), a educação iniciando precocemente, com o estágio extracurricular, em atividade especializada, no aspecto tecnológico e recursos humanos, melhora consideravelmente o desenvolvimento profissional futuro.

Observa-se que a ausência de estágio curricular em Nefrologia durante a graduação deixa muito a desejar, pois é uma área deveras específica, que requer profissionais qualificados, não bastando ser especialista, pois há de ter experiência profissional. O acadêmico precisa fazer estágio extracurricular para conhecer melhor a área, melhorar o currículo.

O que se torna contraditório na prática, de acordo com o mercado de trabalho, é que a Nefrologia atualmente é composta em cerca de 80% pela equipe de Enfermagem e sem esta os setores nesta área não conseguem funcionar e, como se adquirir vivência, prática e experiência profissional como alunos de graduação, se nas universidades não ocorrem estágios curriculares na Nefrologia?

Por isso, cabe às universidades e faculdades fornecer estágios curriculares, na Enfermagem em Nefrologia, para privilegiar a formação do enfermeiro graduando, dentro das diretrizes curriculares, reduzindo a busca pelas atividades extracurriculares sem supervisão docente.

Os cursos de pós-graduação em Enfermagem em Nefrologia possuem uma grade curricular e estágios com abordagem em diversos assuntos específicos, mas nenhum desses cursos consegue que um aluno sem prática na área consiga apenas com o Curso de Especialização sair apto para o mercado de trabalho.

Outro aspecto a ser abordado é como este aluno descobriu a Nefrologia. E quais os motivos que o fizeram iniciar uma pós-graduação nesta área. Sobre esses questionamentos e com o intuito de subsidiar o perfil dos enfermeiros pesquisados, foram abordados nesse sentido.

Nesse momento, foi evidenciado que escolheram o curso de pós-graduação em Nefrologia por já terem o conhecimento durante o estágio extracurricular, como mostram os enfermeiros – EG1, EG9, EA12, EG13 e os dois abaixo:

Primeiro por já estagiar na graduação, segundo, pela complexidade da tecnologia, pelas máquinas e osmose e por fim por ter mais autonomia. (EA5).

Foi na graduação ainda nas aulas de fisiologia renal e ai a gente foi conhecer uma clínica de diálise. Desde então me interessei, e nem sabia que aqui em Fortaleza tinha a especialização, ai quando eu estava perto de terminar a graduação comecei a cursar a especialização, até mesmo antes de me formar para ganhar tempo. (EA15).

De acordo com uma pesquisa publicada por Santos *et al.* (2011), sobre o conhecimento dos graduandos de Enfermagem com respeito à Nefrologia como área específica de atuação, realizada com 175 participantes, apenas dois entrevistados (menos de 1% do total) declararam possuir interesse na especialização em Nefrologia, sendo essa a área menos pretendida entre todas as citadas. E concluíram que é necessária a criação de estratégias de apresentação da Nefrologia como área de especialização ainda na graduação, visando a diminuir o déficit de profissionais na área.

Atribui-se isso a pouca importância dada pelos currículos das graduações, em que a Nefrologia aparece aleatoriamente quando os alunos estagiam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo. O fato de não existir uma disciplina específica de Enfermagem em Nefrologia e poucos períodos de estágio voltados a essa área específica, faz com que haja cada vez mais a procura por estágios

extracurriculares, que possam favorecer ao aluno um contato maior com esse setor do cuidado em saúde.

Outros depoimentos mostraram que a Nefrologia foi escolhida por já atuarem na área e terem que se submeter à realização do Curso de Especialização e/ou prova de títulos, por ser caráter obrigatório para trabalhar na área, estabelecido pela ANIVISA. Os enfermeiros (EG3, EA4, EG7, EA8, EA11, EG17, EA18 e EG24) obtiveram o mesmo raciocínio, como mostra os depoimentos de dois enfermeiros:

Trabalhava no interior, em um hospital, quando o diretor estava com um projeto para abrir um centro de diálise e me chamou para ser a enfermeira de diálise, como sempre gostava de novidade e resolvi aceitar. Era recém formada, mas aceitei. A clínica foi inaugurada, fiz treinamento de quatro meses. Eu dormia no hospital para as coisas continuarem fiquei dois anos. Ai depois fiz a prova de título e fiquei especialista. (EG6).

Bem, como eu já havia feito um estágio extracurricular na nefrologia durante a graduação, então, era uma área que eu poderia já trabalhar, pois já havia adquirido experiência e como também tinha chance de trabalhar nesta mesma clínica que estava estagiando, então me matriculei na especialização. (EG21).

Alguns outros só realizaram o Curso de Especialização em Enfermagem em Nefrologia, para aumentar os conhecimentos, conforme os enfermeiros - EA16, EG20, EA22, EG23 e EG10.

E por fim, dois relataram realizar essa Especialização somente para terem no currículo uma pós-graduação, como demonstra:

A área que me chamou atenção depois que me formei. Nada me chamou atenção, fiz porque precisava de currículo. (EG25).

Porque era a única especialização que existia no período da noite, pois trabalhava o dia todo e só tinha tempo a noite e gostaria de ter no meu currículo uma pós-graduação. Fiz e me apaixonei. (EG14).

Outro item questionado foi sobre a data em que começaram a trabalhar com Nefrologia, levando em consideração o término da graduação. Percebe-se que a maioria iniciou o Curso da Especialização quando ainda estavam terminando a graduação. Outros, assim que terminaram a graduação, e, poucos, alguns anos após a graduação.

Quando indagados sobre fatos marcantes que os incentivaram a escolher a Especialização em Enfermagem em Nefrologia, destacaram alguns pontos – o interesse surgiu durante a graduação e nos estágios extracurriculares; pela

oportunidade e destino; por interferência de terceiros e/ou influência do serviço; escolha por um olhar em uma área nova e; por fim, no interesse financeiro.

Sobre a graduação e o estágio extracurricular, destacam-se 13 depoimentos, entre eles:

Quando cheguei a São Paulo distribui meu currículo e fui chamada para trabalhar só com o que conhecia da faculdade, quer dizer, nada. Hoje vejo a importância de acrescentar a nefrologia na graduação. Fazer parte do estágio curricular, assim com já existe na unidade de terapia intensiva, emergência, obstetrícia entre outras. (EA11).

Não, não teve nada assim que me fez ter interesse, só na graduação quando fiz a disciplina de fisiologia renal. E na prática quando comecei me apaixonei. (EA15).

Foi à oportunidade do estágio, pois se eu não tivesse conhecido a nefrologia na graduação, acho que muita coisa teria mudado. Porque a nefrologia é uma área tecnológica que, poucas pessoas conhecem. Agora que a população está mais a procura, pela própria demanda. Mais muitos estudantes de graduação desconhecem ainda esta especialidade. (EG21).

Por já conhecer a área por causa do estagio extracurricular. (EG24).

A falta de uma grade curricular nos cursos de Enfermagem que incluía a disciplina Enfermagem em Nefrologia deixa uma deficiência acadêmica e profissional nos estudantes, pois se percebe a ausência de competência na prática. Para o profissional se tornar apto a exercer suas funções na Nefrologia, são necessárias uma vivência e uma experiência maior na área, pois, na realidade, ao concluir a graduação, logo se espera que esteja apto a desenvolver a assistência de Enfermagem, que envolve ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Na área da Nefrologia, isso não acontece.

Por isso, surgem os estágios extracurriculares para suprir o que os cursos de graduação não conseguem oferecer. Na realidade, deveria ser diferente, o aluno sair do curso, como acontece na Obstetrícia, na Neonatologia e em outras áreas, com alguma noção dos campos de atuação da Enfermagem, abrindo ainda mais as opções que a profissão possa oferecer.

Outro aspecto apontado pelos participantes quanto à escolha da especialização foi focado na oportunidade e no destino, com depoimentos em destaque:

Na época eu já tinha tido contato anteriormente com a nefrologia. Escolhi a área por acaso. Depois sai distribuindo meu currículo e como estavam precisando de enfermeiras eu fiquei. (EA2).

Foi mesmo através de uma oportunidade. Como conhecia a área, consegui um trabalho 10 dias após minha formatura, não tive dúvidas, estava precisando e fiquei até hoje. Amando tudo que faço. (EA22).

De acordo com estudo de Santos *et al.* (2011), quanto indagaram aos graduandos de Enfermagem sobre o conhecimento da Nefrologia como área específica de atuação do profissional de Enfermagem, 50,5% disseram estar informados sobre essa possibilidade e 49,5% desconhecer tal informação.

Percebe-se que, por causa do contato anterior com a área específica, o que era desconhecido se tornou realidade. Em outras palavras, o mercado de trabalho dá oportunidade e o fato de conhecer a atuação do enfermeiro nefrologista ajuda na inserção no setor, favorecendo a escolha por uma especialidade ainda pouco conhecida na graduação pelos alunos.

Outra abordagem fornecida pelos participantes quanto à escolha da Nefrologia foi marcada pela interferência e influência de terceiros, envolvendo as seguintes falas:

Eu era enfermeira da UTI e lá alguns pacientes que realizavam a diálise peritoneal tinham muitas intercorrências. Antigamente quem fazia peritoneal, tinha que necessariamente realizá-la na UTI e eu sempre me candidatava para aprender e acompanhar. O que eu sempre gostei da enfermagem, era aquela coisa que fosse diferente, que não é de domínio de todas as pessoas, e foi assim que entrei na área. (EG17).

Quando me formei fui morar em Rondônia e quando retornei para Fortaleza eu estava sem emprego foi quando uma médica me convidou a conhecer o serviço, eu gostei e lá mesmo eu fiquei. (EG20).

Por fim, ainda sobre o incentivo de escolher a Nefrologia, assim foi destacado; o incentivo financeiro e por descobrir outra perspectiva na Enfermagem, como

Incentivo financeiro. Antes se pagava mais (três vezes mais) e isso era um grande incentivo na época. (EG13).

A complexidade e a liberdade que o enfermeiro tem na atuação profissional. Foi um local que mais me completou, o trabalho multidisciplinar. Melhor sistematização de enfermagem. E um local que a gente tem o nosso olhar, e a equipe reconhecem. (EA5).

Fui procurar o novo e enfrentar o desafio. (EG6).

A falta de aproximação foi o principal motivo, porque não via nada na graduação, então, quando me deparei com o serviço, senti a necessidade de me capacitar. (EG7).

À vista dos depoimentos, GE13 (um dos mais antigos na área da nefrologia em Fortaleza) diz ter escolhido esta especialidade na época em razão ao incentivo financeiro, pois, anteriormente, em virtude da pouca demanda de pacientes e funcionários, o mercado de trabalho nesse aspecto os valorizava mais.

Nos depoimentos seguintes, a forma de atuação e o enfrentamento com o novo foram os fatos mais marcantes para eles. Santos *et al.* (2011) informam que o interesse pela Nefrologia com os graduandos em Enfermagem é praticamente inexistente, há necessidade de se criar, durante a graduação, um ambiente da Nefrologia, apresentado-a como mais um campo de atuação do profissional para a área, reduzindo a procura por setores já saturados, além de fornecer pessoal bem treinado para exercer os cuidados de Enfermagem tão necessários ao paciente nefropata.

Conforme a carga horária semanal, os 25 respondentes informaram trabalhar 36 horas, exceto sete enfermeiros que possuíam mais de um emprego na Nefrologia.

Quando questionados sobre o número de clínicas de diálise onde já trabalharam, sete enfermeiros afirmaram somente uma; oito em duas clínicas e dez em três e/mais clínicas. Sobre quantas clínicas estão atuando e quais foram os motivos da escolha, assim responderam: 18 somente em um emprego, enquanto sete em dois, e os motivos foram: por já terem estagiado na clínica; por indicação; por oportunidade de vaga (incluindo férias, o que os fez serem reconhecidos e contratados); pela aproximação com a equipe (estabelecendo o vínculo profissional e criando um bom ambiente de trabalho); por ser concursada; pela oportunidade (mediante um convite); e pela necessidade de ter experiência com diálise peritoneal.

Sobre exercer outra atividade na Enfermagem, exceto a Nefrologia, dos 25 participantes, 12 associavam a Nefrologia a: transplante, sindicato de Enfermagem; docência; atuação na atenção primária e terciária (clínica, UTI, sala de recuperação, radiologia e banco de sangue).

De acordo com o EG25

Infelizmente na enfermagem temos que ter outra atividade complementar, principalmente na nefrologia, pois trabalhar nesta área nos implica muita satisfação profissional, para quem se dedica de corpo e alma, como um

trabalho prazeroso, mas por outro lado, existe a necessidade de bens de consumo para o ser humano se sustentar, e só com um emprego atualmente não dá. Ter outra atividade na mesma área, mesmo que seja em lugares diferentes é bastante cansativo, como já disse, a nefrologia nos consome demais. E com outra atividade diferente, conseguimos ter mais condição financeira e qualidade de vida mental...

Pensando nesse aspecto, percebe-se Prestes *et al.* (2011), ficou comprovado que a atuação do profissional é uma importante característica da dinâmica do trabalho em serviços de hemodiálise, o que pode repercutir positivamente no sentido atribuído ao trabalho e, conseqüentemente, na autoestima, satisfação e identidade profissional dos trabalhadores de Enfermagem inseridos nesse âmbito.

Para Beck (2009), o trabalho cumpre duas finalidades essenciais na vida do homem, que são a reprodução social e sua expressão como sujeita. A reprodução social implica a possibilidade de satisfazer necessidades, a partir da aquisição de bens de consumo; a expressão como sujeito envolve a procura do prazer e da satisfação com sua obra, realçando as potencialidades como ser humano.

Em outras palavras, o trabalho tem valor econômico e cultural, podendo repercutir no modo de vida das pessoas e conseqüentemente, na qualidade de vida que escolheram. Associada a isso, há a carga semanal, variando entre 15 e 48 horas, demonstrando ainda mais a sobrecarga de trabalho e, possivelmente, a queda da qualidade do serviço e principalmente de vida.

5.4 Teste de Associação Livre de Palavras dos enfermeiros nefrologistas

Jodelet (2001) trata as Representações Sociais como fenômenos de aspectos diferentes da realidade diária que, quando observados, se tornam algo natural em múltiplas ocasiões.

Para tanto, elaboradas com o que apresentam, as representações são captadas e inscritas em pensamentos preexistentes que podem enveredar por diversos níveis sociais.

Deste aspecto, a análise das evocações tem por natureza montar uma estrutura da representação do sujeito pesquisado. Primeiramente, capta a

categorização do sujeito sobre o próprio conteúdo da representação e, depois, reorganiza o conteúdo evidenciado.

A estrutura das Representações Sociais da identidade profissional, constituídas pelos enfermeiros especialistas em Nefrologia, está mostrada em quadros, compostos por 300 palavras evocadas, enumeradas por ordem decrescente, de um a seis, e por ordem de aparições evocadas. Estas, por sua vez, foram separadas de acordo com os estímulos realizados. O primeiro estímulo foi sobre a identidade profissional do enfermeiro. O segundo foi a identidade profissional do enfermeiro especialista em Nefrologia.

Essa análise foi dividida em dois quadros de quatro casas, por meio do *corpus* das evocações. Esses quadros mostram a identificação do núcleo central e seus elementos intermediários, pois eles, por si, trazem a essência para analisar as informações específicas do conteúdo segundo a Teoria das Representações Sociais existentes em meio aos enfermeiros nefrologistas.

No primeiro momento, ao visualizar estes quadros de quatro casas, observa-se que as palavras situadas no primeiro quadrante, o superior esquerdo, são os elementos que podem mostrar a possibilidade de encontrar o núcleo central da representação social dos enfermeiros sobre a identidade profissional, que agrupa os elementos mais frequentes e mais importantes. No quadrante inferior à esquerda, considerada a zona de contraste, se encontram os elementos com a mais baixa frequência, mas que são considerados importantes pelos sujeitos (ABRIC 1998; LIMA; MACHADO, 2011; SÁ, 1993; VERGES, 1999).

Entretanto, nos dois quadrantes de resto, estão os elementos periféricos considerados elementos evolutivos e que permitem adaptação concreta da realidade, definidos como de 1ª e 2ª periferia. No quadrante superior direito, são encontrados os elementos da 1ª periferia, os mais importantes. No quadrante inferior direito, os da 2ª periferia, considerados elementos menos importantes e menos frequentes (ABRIC 1998; LIMA; MACHADO, 2011; SÁ, 1993; VERGES, 1999).

Conforme explicado anteriormente, o quadro 5 aborda o *corpus* formado pelas evocações de enfermeiros especialistas em Nefrologia sobre a identidade profissional do enfermeiro, que evocaram no total 150 palavras, das quais 40 só apareceram uma vez, sendo desprezadas, conforme a lei de Zipf (1949). Assim sendo, foram consideradas 110 palavras no total.

Após a condensação do conteúdo por via do *software* utilizado, cada palavra evocada foi registrada com sua “F” acima de dois e a “MF” em cinco e “OME” em três e meio. Dessa forma, destaca-se que, 65 palavras eram diferentes entre si – correspondendo a 73,3% das palavras evocadas, o que significa dizer que houve pouca dispersão do conteúdo e que em termos estatísticos é bastante significativo.

Quadro 3 – Conteúdo geral das palavras evocadas pelos enfermeiros nefrologistas, acerca da identidade profissional, Fortaleza-CE, 2012

Elementos Centrais			Elementos de 1ª Periferia		
F>=2	MF>=5	OME<=3,5	F>=2	MF>=5	OME<=3,5
Palavras Evocadas	F	OME	Palavras Evocadas	F	OME
Amor	6	2,500	Conhecimento	8	4,125
Compromisso	12	3,000	Especialização	6	3,833
Cuidado	10	1,900	Ética	6	3,667
Dedicação	5	3,400	Trabalho	8	3,750
Responsabilidade	7	3,000			
Elementos de contraste			Elementos de 2ª periferia		
F>=2	MF>=5	OME<=3,5	F>=2	MF>=5	OME<=3,5
Palavras Evocadas	F	OME	Palavras Evocadas	F	OME
Assistência	4	1,750	Companheirismo	2	5,000
Habilidade	2	3,000	Competência	4	3,500
Liderança	2	2,500	Compreensão	2	4,500
Profissional	4	2,500	Dedicação	2	5,000
Realização	2	2,000	Doação	4	4,750
Salário	2	2,000	Equipe	2	4,000
Vocação	2	1,500	Escuta	2	4,000
			Hospital	2	5,500
			Respeito	4	4,000

Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza-CE, 2012.

O Quadro 3 permite evidenciar a seguinte distribuição das palavras: no quadrante superior esquerdo, os termos amor, compromisso, cuidado, dedicação, e responsabilidade configuram-se como os possíveis elementos centrais da

representação; no quadrante superior direito, encontram-se as evocações conhecimento, especialização, ética e trabalho, elementos da 1ª periferia; por sua vez, os elementos de contraste, localizados no quadrante inferior esquerdo, estão representados pelas palavras assistência, habilidade, liderança, profissão, realização, salário e vocação; e por último, companheirismo, competência, compreensão, determinação, doação, equipe escuta, hospital e respeito, representam os elementos da 2ª periferia, situados no quadrante inferior direito.

Ao analisar o quadrante superior esquerdo, que é fortemente marcado por elementos essenciais destacados pelo compromisso e cuidado, como prováveis elementos do núcleo central das representações. Observa-se que, para o conjunto dos sujeitos o significado da identidade profissional do enfermeiro está atrelado a elementos que traduzem valores afetivos e de atitudes, como também as representações que remetem à integralidade da assistência prestada.

Na evocação compromisso, elemento de maior frequência e o mais prontamente evocado, os enfermeiros referem-se a uma ação que favorece a manutenção e/ou melhoramento da condição humana por meio do amor, dedicação e responsabilidade, que promovem a recuperação da saúde, ressaltando o cuidado em relação ao outro, seja para com os pacientes atendidos e/ou familiares, e isso também inclui a si mesmo, na condição de cuidar de mim para cuidar dos outros.

Para Beck *et al.* (2007), o compromisso aponta estar intimamente vinculado à Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, como aspecto essencial da profissão da Enfermagem. O desafio da assistência de Enfermagem está em trabalhar a subjetividade dos sujeitos, de fazer e articular autonomia, criatividade e capacidade com responsabilidade profissional.

As representações acerca da identidade profissional também se ancoram no segundo elemento apreciado no núcleo central, cuidado, um termo muito utilizado desde a Antiguidade na profissão da Enfermagem, cuja essência é garantia as funções vitais para assegurar a continuidade da vida. Anteriormente, a prática da Enfermagem era voltada para princípios religiosos, haja em vista o modelo biomédico e o tecnicismo, favorecendo um cuidado cada vez mais restrito (TERRA *et al.*, 2006).

O cuidado de Enfermagem é a expressão de uma relação de interdependência. O ato de cuidar envolve diversas estratégias de mudanças, conhecimento e ruptura de paradigmas.

Os elementos da 1ª periferia, que tiveram maior frequência e foram os mais bem evocados, localizados no quadrante superior direito destacam-se – conhecimento e trabalho - parecem completar o conceito unificador do provável núcleo central – compromisso.

O conhecimento como evoca os participantes da pesquisa, refere-se ao conhecimento científico como componente representativo para a Enfermagem e que, durante muito tempo, não houve evidência concreta desse aspecto intelectual, prejudicando a imagem da profissão no conjunto dos diversos ofícios da saúde.

A esse respeito, cabe mencionar estudo realizado por Brito (2004) sobre a configuração identitária de enfermeiras no contexto das práticas gerenciais em hospitais privados de grande e médio porte de Belo Horizonte. Nesse estudo, verificou-se que o conhecimento adquirido ao longo da trajetória profissional das gerentes pesquisadas, no âmbito assistencial e gerencial, é determinante para o alcance de maior reconhecimento social e profissional do grupo. Tal reconhecimento é explicitado pelos superiores, subordinados e pares e reflete positivamente na ideia de Enfermagem no contexto do cenário de estudo e nos espaços de convívio social dessas gerentes.

Outra palavra que remete ao compromisso e ao cuidado refere-se aos termos assistência e profissional, elementos de contraste de maior frequência e os mais prontamente evocados, entendidos pelos enfermeiros em diferentes abordagens, dentre elas uma assistência humanizada, integral e profissional do cuidado. O cuidado e o compromisso, presentes no elemento central, e o conhecimento e trabalho, situados na 1ª periferia, reforçados pelos termos assistência e profissional, encontrados entre os elementos de contrastes, expressam a dimensão do atendimento integral.

Falar da assistência de Enfermagem, predominantemente, se interliga à prática profissional, pois o enfermeiro assume enorme responsabilidade na prestação de cuidado ao ser humano em vários aspectos, e como consequência às medidas de prevenção.

É importante salientar que competência, elemento da 2ª periferia (quadrante inferior direito) de maior frequência, é apreendida por ganhar destaque e expressar significado um pouco mais subjetivo do que os elementos destacados pelo núcleo central apresentado anteriormente. Sob essa óptica, Oliveira *et al.* (2005) destacam os elementos periféricos como também representativos, pois se

referem a uma interface estabelecida entre o núcleo central e a representação concreta da realidade.

De acordo com essa afirmação, competência, pode ser definida como a capacidade de executar uma tarefa ou atividade com resultados desejáveis nos diferentes contextos da prática, havendo a integração simultânea de conhecimentos, habilidades e atitudes (PEREIRA, 1999).

Silva *et al.* (2005), também, acentuam que competência é a capacidade de agir eficazmente em determinadas situações, apoiando-se em conhecimentos por meio da sua mobilização e articulação com os valores e as habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz em atividades requeridas pela natureza do trabalho.

A representatividade da realidade da Enfermagem, contudo, requer experiência para atuar na prática, exigindo atitude e capacidade reflexiva que permitam a adequação da realidade nas inúmeras situações-problemas que podem surgir no cotidiano das práticas. Destacam-se as outras evocações, como companheirismo, compreensão, determinação, equipe, escuta e hospital.

Nesse sentido, o termo competência, decerto é, entre os elementos periféricos, aquele que melhor estabelece a interface do núcleo central e com a realidade concreta na qual são elaboradas e funcionam essas representações para o grupo de enfermeiros nefrologistas pesquisado.

Outro elemento presente na 2ª periferia diz respeito a doação e respeito, elementos também mais prontamente evocados. Observa-se que essas expressões parecem remeter ao significado da própria identidade profissional do enfermeiro, como uma forma de se doar de maneira integral àquilo que faz, pois lida com desafios e poder de decisão diários que desgastam a prática, mas que o fato de se doarem os conforta com o respeito dos clientes atendidos e da equipe de saúde.

A palavra respeito, evocada pelos participantes, refere-se, ao comportamento do cuidador que remete à interação com o outro de forma honesta, sincera e justa, cuidando e sendo cuidado como ser humano.

No quadro 6, que aborda as evocações de palavras pelos enfermeiros nefrologistas na óptica da identidade profissional dos enfermeiros atuantes na mesma área especializada, a Nefrologia, observa-se que também foram evocadas 150 palavras, das quais 35 foram desprezadas por aparecerem uma só vez, consoante a lei de Zipf (1949), restando com isso 115 palavras.

Considerando um ponto corte de uma “F” em dois, “MF” em cinco e “OME” em três e meio, foram destacadas 60 palavras diferentes entre si, correspondendo a 76,7% das evocações. Então, observa-se que houve pouca dispersão do conteúdo, tornando a amostra bastante representativa.

Quadro 4 – Conteúdo geral das palavras evocadas pelos enfermeiros nefrologistas, acerca da identidade profissional da área em estudo, Fortaleza-CE, 2012

Elementos Centrais			Elementos de 1ª Periferia		
F>=2	MF>=5	MOME<=3,5	F>=2	MF>=5	MOME<=3,5
Palavras Evocadas	F	OME	Palavras Evocadas	F	OME
Amor	9	2,111	Assistência	6	3,667
Compromisso	8	3,125	Dedicação	6	4,000
Conhecimento	11	2,364	Especialização	6	3,500
Responsabilidade	6	3,000	Gerencia	19	3,632
Elementos de contraste			Elementos de 2ª periferia		
F>=2	MF>=5	MOME<=3,5	F>=2	MF>=5	MOME<=3,5
Palavras Evocadas	F	OME	Palavras Evocadas	F	OME
Capacidade	2	1,000	Escuta	2	5,500
Cuidado	4	3,000	Habilidade	2	4,000
Ética	4	2,000	Humanização	2	4,500
Identificação	2	3,000	Paciência	3	5,000
Respeito	3	3,333	Prática	2	4,500
			Profissional	2	3,500
			Reconhecimento	3	3,667
			Rotina	3	4,333
			Segurança	2	4,500
			Vocação	2	4,000

Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza-CE, 2012.

O quadro 4 mostra a evocação e a distribuição das palavras, no quadrante superior esquerdo, dos termos amor, compromisso, conhecimento e responsabilidade, incluindo o possível elemento do núcleo central da representação; no quadrante superior direito, encontram-se as evocações: assistência, dedicação, especialização e gerente, elementos da 1ª periferia; por sua vez, os elementos de

contraste, localizados no quadrante inferior esquerdo, estão representados por: capacidade, cuidado, ética identificação e respeito; e, por fim, escuta, habilidade, humanização, paciência, pratica, profissional, reconhecimento, rotina, segurança e vocação representam os elementos da 2ª periferia, situados no quadrante inferior direito.

Com relação aos possíveis elementos do núcleo central, é importante destacar que a palavra conhecimento apresenta a maior frequência de evocações, o que demonstra uma sobreposição às outras, como amor, compromisso e responsabilidade, como forma de mostrar que quem trabalha na especialidade da Nefrologia, além de todos os requisitos da profissão da Enfermagem, deve possuir conhecimento tecnológico da diálise e do serviço de Enfermagem.

O possível elemento nuclear da representação social expressa componentes representacionais de atitudes afetivas à mesma especificidade da profissão dentro de um tipo de especialização, a Nefrologia. As palavra amor, compromisso e responsabilidade também fazem parte do núcleo central, em menor frequência de evocações, mas merecem real importância.

Deve-se considerar que o crescente aumento do espaço profissional do enfermeiro na Nefrologia é representado como consequência da evolução histórica, teórica e social da profissão. Desta maneira, o termo amor se interliga ao amor à profissão, sugerindo também, em conjunto com o compromisso e a responsabilidade, em amar aquilo que faz para com o ser humano.

Os termos compromisso e responsabilidade sugerem a consciência da necessidade de atenção quanto à população em atendimento nefrológico e a explicitação do saber/fazer por parte dos enfermeiros em seu cotidiano de trabalho, o que favorece a elaboração de uma identidade profissional concretizada.

Dos elementos periféricos localizados no quadrante superior direito, com 19 evocações, aparece à palavra gerencia que, se uni ao possível núcleo central – conhecimento - como forma representativa e relevante da identidade profissional do Enfermeiro especialista em Nefrologia.

O termo gerente, na Enfermagem em Nefrologia, requer inúmeras atividades a serem desenvolvidas, como apresentar à administração o serviço de Enfermagem; planejar, organizar, dirigir e supervisionar as atividades de Enfermagem; estabelecer um regime de trabalho eficaz, com elaboração de escala de trabalho dos técnicos e auxiliares de Enfermagem, assim como toda a parte

burocrática, envolvendo o serviço de hemodiálise. Além disso, elabora o quadro de pessoal de Enfermagem; avalia a assistência de enfermagem prestada aos pacientes; promove reuniões periódicas com os funcionários; participa da visita médica e das pesquisas de Enfermagem.

Percebe-se que o conhecimento, elemento do núcleo central, se interliga perfeitamente ao termo gerente, pois, para desempenhar uma função de gerente de Enfermagem de um setor tão especializado como a Nefrologia, são necessários, primeiramente, amor, compromisso, responsabilidade e, acima de tudo, um conhecimento bastante profundo de inúmeros aspectos que envolvam o profissional de Enfermagem e, com isso, formar e saber reconhecer sua identidade profissional na Nefrologia.

Outra palavra que remete ao conhecimento refere-se aos termos cuidado e ética, elementos de contraste de maior frequência e os mais prontamente evocados. Estas evocações são entendidas pelos enfermeiros como elementos que denotam sentimento e atitude, respectivamente. Embora a palavra cuidado possa também caracterizar o conhecimento em relação à Nefrologia, o conhecimento se exhibe mais evidente pelas palavras capacidade, identificação e respeito, como uma forma de identificação com a prática da Enfermagem.

O termo conhecimento, presente no elemento central, e gerente, situado na 1ª periferia, reforçados pelos termos cuidado e ética, encontrados entre os elementos de contrastes, expressam uma dimensão da Enfermagem em Nefrologia. É importante salientar que a paciência, o reconhecimento e a rotina, elementos da 2ª periferia (quadrante inferior direito), são apreendidos por ganharem destaque e expressarem mais subjetividade do que os elementos do núcleo central.

Na pesquisa desenvolvida por Gomes e Oliveira (2005), que cuidam da auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública, com referencial teórico a TRS, realizada com 30 enfermeiros da cidade de Petrópolis, os autores expressam que os enfermeiros participantes são referência para a atuação da equipe de Enfermagem e que, por causa das dificuldades vivenciadas no cotidiano profissional, são produzidas tensões determinadas, pelo estabelecimento da hierarquia, pelo afastamento do enfermeiro do fazer profissional, na diferenciação salarial e principalmente, pelo não reconhecimento dos próprios enfermeiros como liderança técnico-científica por parte da equipe.

Em outras palavras, a paciência de enfrentar as dificuldades diárias geradas pelas rotinas do trabalho interfere profundamente na formação da identidade profissional, pois é considerada, conforme Berger e Luckmann (2003), como elemento-chave da realidade subjetiva, de acordo com o comportamento na vida cotidiana.

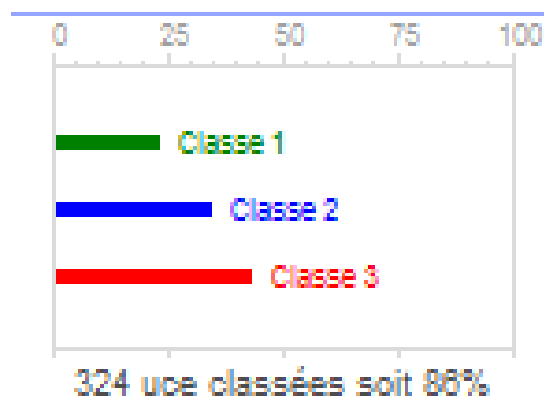
Por fim, destaca-se o fato de que com a TRS foi possível compreender a visão que os enfermeiros nefrologistas têm sobre a identidade profissional, bem como defender a hipótese de que a representação social se organiza em torno de elementos centrais ligados ao pensamento social, possibilitando ordenar e entender a realidade dos indivíduos ou grupos.

5.5 O discurso dos enfermeiros nefrologistas e suas representações sociais

Ao processar o discurso dos participantes da pesquisa, a análise recebeu o tratamento do programa ALCESTE e identificou um *corpus* constituído por 25 UCI, totalizando 15.190 ocorrências, sendo 2.340 palavras diferentes, tendo, em média, seis ocorrências por palavra. Para a análise que segue, foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior à média seis e com os valores de qui-quadrado em $\chi^2 \geq 3,84$.

Após a redução do vocábulo às suas raízes, foram encontrados 406 radicais distribuídos em três classes distintas, e, por sua vez, foram formadas 324 UCE, resultando, com isso, a CHD com 86% do *corpus*, conforme mostra a figura 3.

Figura 2 – Distribuição do *corpus* quanto às classes, Fortaleza-CE, 2012

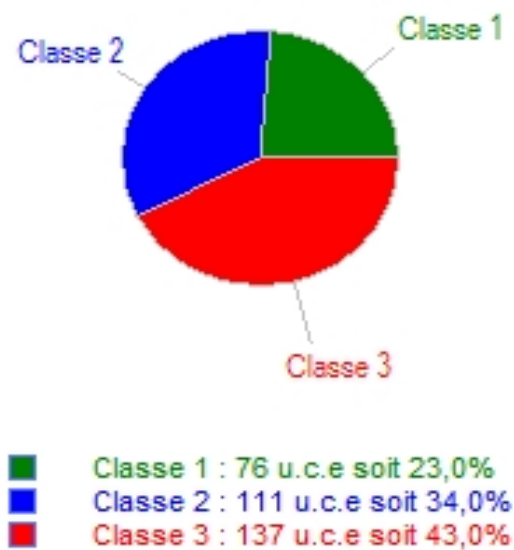


Fonte: Dados da pesquisa, Fortaleza-CE, 2012.

Essa porcentagem da CHD é considerada bastante representativa, pelo alto poder de aproveitamento dos radicais de palavras, tornando-se relevante na análise do programa, por demonstrar boa consistência do conteúdo analisado.

A figura 4 é representada pela distribuição das classes quanto ao número de UCEs, uma vez que as frases foram dimensionadas pelo programa de acordo com o tamanho do *corpus*, de sua pontuação e da ordem de aparição no texto.

Figura 3 – Distribuição das classes quanto ao número de Unidade de Contexto Elementar, Fortaleza-CE, 2012



Fonte: Dados da pesquisa, Fortaleza-CE, 2012.

Conforme o dendrograma da Figura 5, o *corpus* foi alvo de duas partições em dois eixos distintas a partir do processamento computacional. O primeiro eixo compreende a classe 3, com 137 UCEs (43% dos dados analisados) e o segundo eixo corresponde ao subagrupamento das classes 1 e 2, contendo as demais UCEs analisadas (57%).

Neste dendrograma, observa-se que cada classe, 1, 2, e 3, foi intitulada de acordo com as palavras de maior associação, respectivamente, “*Estágio extracurricular na graduação*” e “*Identidade profissional*” e “*Assistência ao paciente*”, bem como as variáveis descritivas, levando-se em consideração o coeficiente obtido no teste de associação χ^2 .

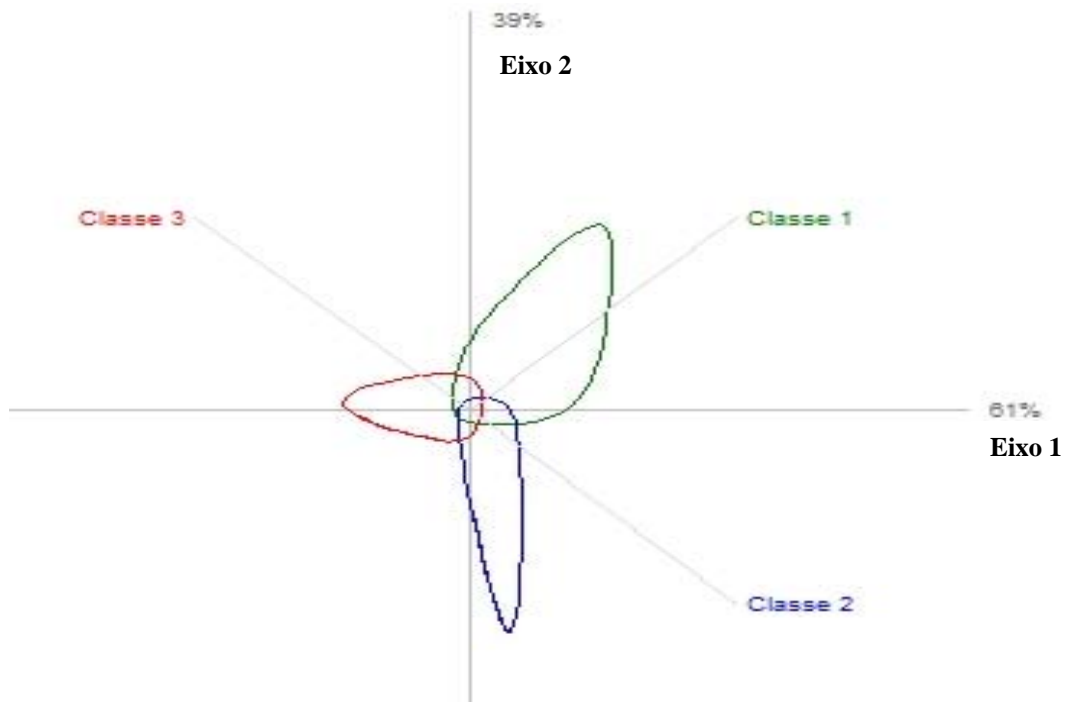
Figura 4 – Dendrograma de distribuição das classes lexicais e as variáveis das Representações Sociais dos enfermeiros nefrologistas, Fortaleza-CE, 2012

Classe 1		Classe 2		Classe 3	
Estágio extracurricular na graduação		Identidade profissional		Assistência ao paciente	
76 UCE com 23%		111 UCE com 34%		137 UCE com 43%	
Palavras	X²	Palavras	X²	Palavras	X²
Estágio	71	Identidade	56	Desagrada	34
Graduação	48	Profissional	30	Agrada	27
Conhecimento	26	Identificação	22	Paciente	27
Extracurricular	20	Saber	11	Rotina	21
Especialização	19	Querer	11	Assistência	21
Oportunidade	19	Pessoa	11	Ajudar	18
Renda	18	Reconhecimento	10	Problema	17
Mercado	14	Obrigação	10	Equipe	16
		Estudo	9	Curativo	14
		Essencial	8	Funcionar	14
		Financeira	8	Resolver	13
		Especialista	8	Burocracia	13
		Prática	7	Acesso	12
				Exame	11
				Administração	11
				Intercorrência	11

Fonte: Dados da pesquisa, Fortaleza-CE, 2012.

Haja vista a distribuição das três classes, também pode ser observada a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), referente ao cruzamento entre os vocabulários e as classes encontradas pelo programa, possibilitando visualizar, a partir de um plano fatorial, a distribuição e relação entre as classes e seus vocabulários identificados pela CHD, como mostra a figura 5.

Figura 5 – Distribuição das classes conforme a Análise Fatorial de Correspondência, Fortaleza-CE, 2012



Fonte: Dados da pesquisa.

Outra forma de analisar o *corpus* é por meio da AFC, que contém as oposições entre as três classes, conforme a figura 5. O conteúdo das entrevistas com as enfermeiras se distribuiu em três zonas, de modo não aleatório e correspondente às formas específicas das classes.

O plano fatorial foi elaborado com origem na leitura das palavras e variáveis atribuídas com as maiores cargas fatoriais, dispostas nos campos semânticos e distribuídos de maneira oposta nos dois eixos – 1 e 2. Juntos, os dois eixos explicam 100% da variância total das UCE. Na linha horizontal, o primeiro eixo revela as maiores cargas fatoriais, explicando 61% da variância total das UCE, enquanto o segundo eixo explica 39% da variância das unidades temáticas.

Para o eixo 1, horizontal, destaca-se, no lado esquerdo da figura 5, que a classe 3 é a mais coesa em relação as outras duas, pois centraliza mais a assistência de Enfermagem ao paciente. Por oposição, no mesmo eixo, lado direito, posicionam-se as classes com maiores cargas fatoriais agrupadas, as classes 1 e 2. Ambas se distribuem em sentidos antagônicos, uma vez que a classe 1 simboliza o estágio extracurricular, como oportunidade de entrar no mercado de trabalho com maior confiança e conhecimento. Entrementes, a classe 2 prioriza a identidade

profissional como algo prático, obrigatório e especialidade do profissional de enfermagem.

A seguir será descrita cada uma das três classes, na ordem de esquerda para direita da figura 5, ressaltando as palavras com maior x^2 e as variáveis atribuídas (sexo, faixa etária, se possui outra atividade na área da Enfermagem, exceto a Nefrologia).

Descrição e análise da Classe 1: Estágio extracurricular na graduação

Conforme pode ser observado na figura 5, a primeira classe foi composta por palavras e radicais entre $x^2 = 71$ (Estágio) e $x^2 = 14$ (mercado). Levando-se em consideração as variáveis descritas, pode-se caracterizá-la como uma classe que foi constituída, majoritariamente, por enfermeiras gerentes e faixa etária entre 20 e 39 anos.

Nessa classe, a identidade profissional do enfermeiro foi representada pela oportunidade no estágio extracurricular ocasionado pela formação profissional durante a graduação. Os contextos lexicais dizem respeito às formas de expressão positivas expostas pelos enfermeiros sobre o conhecimento e a oportunidade que o estágio extracurricular fornece para o mercado de trabalho e a especialização.

De acordo com os relatos dos participantes, um recorte editado, oriundo das pseudofrases identificadas pelo ALCESTE, observa-se:

(...) desde a graduação a oportunidade de estágio surgiu (...) tive uma aula de fisiologia renal e depois disso gostei, e como tive oportunidade de estágio (...) o mercado de trabalho é muito fechado.

Vi a nefrologia na graduação (...) através do estágio (...) entrei no mercado de trabalho (...) mas antes não sabia de nada (...) aprendi no dia-a-dia (...) comecei na nefrologia (...) por convite para estagiar.

O conteúdo dessas falas mostra parcialmente o conhecimento dos participantes sobre a problemática de se conhecer a área, bastante específica e, tão somente, afirmar a importância de conhecê-la na graduação, para ajudar a inclusão no mercado de trabalho.

A importância do estágio não se resume à integração do aluno ao mercado de trabalho ou ao aprimoramento de suas habilidades no âmbito profissional. Trata-se também de um aspecto relevante na formação da pessoa

(BOUSSO *et al.*, 2000; SANTOS *et al.*, 2011). Em outras palavras, o estágio é a interlocução com a identidade profissional do aluno, volta-se para o desenvolvimento de uma ação vivenciada, reflexiva e crítica da realidade.

Ainda se pode observar que os fragmentos das outras UCEs podem completar essa compreensão como pertencentes ao campo representacional do estágio extracurricular:

(...) durante a faculdade (...) iniciei a especialização de nefrologia (...) a que surgiu na graduação quando tive a oportunidade de fazer um estágio extracurricular (...) em uma clínica de hemodiálise (...) fui convidado (...) e o mercado de trabalho (...) abriu as portas.

Durante a especialização (...) percebi que era difícil entrar nesse mercado de trabalho (...) que era uma área diferente (...) me senti diferenciada (...) necessita de conhecimento (...) seria muito bom se surgir na graduação (...) para se ter experiência para trabalhar na área (...) estágio extracurricular.

Percebe-se que, durante a graduação, o estágio extracurricular oferece de maneira dinâmica a realidade vivenciada na profissão, o que ajuda na escolha de especialidades diversas, como no caso da Nefrologia, sendo iniciada, muitas vezes, antes mesmo de finalizada a graduação.

O estágio ajuda a reduzir o tempo para o egresso no mercado de trabalho, sendo positivo tanto para o graduando quanto para a instituição assistencial, como também para a melhoria da qualidade do cuidar em Enfermagem.

Com efeito, investigações ainda são necessárias para melhor compreender o processo vivenciado pelo aluno nesta fase de transição de identidades, graduação e vida profissional – especialistas - como também para conhecer e propor estratégias de supervisão orientadas para autonomia do aluno no controle e direção de seus atos.

De acordo com estudo de Serra (2008), a experiência com estudante de Enfermagem é um processo de socialização na profissão, e que contribui determinadamente para a produção de uma identidade profissional.

De modo a complementar a essa classe, estágio extracurricular, surge a da identidade profissional da classe 2.

Descrição e análise da Classe 2: Identidade profissional

Esta classe foi estruturada com 111 UCE, representando 34% do total. Por sua vez, é composta por palavras e radicais que variam entre $x^2 = 56$

(identidade) e $\chi^2 = 7$ (prática). No que tange às variáveis descritas, essa classe é formada na sua maioria por enfermeiras gerentes e assistenciais.

As palavras de maior associação a esta classe referem-se à construção, reconhecimento e identificação da identidade profissional do enfermeiro. Sendo a construção da identidade um processo de carácter eminentemente relacional com a prática, importa considerar as atitudes, os comportamentos e o real papel atribuído aos profissionais de enfermagem.

Para tanto, pode-se perceber pelas UCEs esta classe aborda diversas “subcategorias”, como o que significam identidade profissional, a especialização em Nefrologia, o ser enfermeiro e a relação profissional com a identidade profissional, o que será abordado a seguir.

Da subcategoria sobre o significado da identidade profissional, observam-se nos conteúdos semânticos as seguintes UCEs:

A identidade profissional (...) nem sei o que é (...) acho que é se identificar com a prática (...) é ter obrigações (...) quem trabalha nesta área, fica, mas quem não gosta sai rapidinho (...) é cuidar (...) é ser bom profissional e ser especialista (...) é ter autonomia e ser reconhecida (...) a nefrologia tem uma própria identidade (...) é dedicar (...) é a prática (...) profissionalismo (...) ter obrigações e responsabilidades

Pode-se verificar que os participantes associam a identidade profissional à prática vivenciada durante o trabalho apresentado, relacionado com a prestação de cuidados de saúde.

Como demonstra Serra (2008, p.72), a prática clínica

Parte de uma ação dominada pela incerteza, pelos cenários reais em permanente mutação e por uma abordagem casuística das situações, revela também, uma correspondência, nem sempre pacífica e por vezes impossível, entre os aspectos teóricos e os práticos, geradora ela mesma de um quase permanente conflito cognitivo, sentimentos de ansiedade ou de impotência nas práticas clínicas iniciais.

De acordo com o exposto, a identidade profissional se associa muito com a prática exercida, que conota um processo de elaboração diária da própria identidade profissional, de acordo com as situações geradas pelo dia a dia.

Já nas UCEs seguintes, é conotado o ser enfermeiro juntamente com a especialista em Nefrologia na sua prática diária:

(...) a Enfermagem é ter obrigações e responsabilidades (...) é cuidar, dar amor, carinho, e (...) nenhuma unidade de saúde funciona sem o

enfermeiro, ele é responsável por tudo no serviço (...) ser enfermeiro hoje, é amor, dedicação, estudo, técnica, consciência e muitas outras coisas (...) é ter tudo um pouco, dedicação e responsabilidade (...) para ser reconhecida profissionalmente (...) é saber o que quer (...) acho que sei (...) direitinho o meu papel (...)

(...) a especialização nefrológica envolve a enfermagem por completo (...) quem trabalha com nefrologia gosta e sabe qual seu papel na área (...) porque envolve algo que (...) vai muito mais além do que um contato com os pacientes e familiares (...) requer um cuidado real, com atenção e (...) muitas vezes não é só a técnica (...) é amor.

Observa-se nessas UCEs que o enfermeiro realça a prática profissional do ser enfermeiro com a prática na especialização em Nefrologia. Em ambas, percebem-se o poder e a importância que o enfermeiro exerce profissionalmente e, com isso, a consistência de se atuar sabendo da magnitude dos seus atos e hábitos diários que, na prática, estabelece o diferente, pois realça o conhecimento e a autonomia.

Beck *et al.* (2009) e Berger e Luckmann (2003) entendem a identidade como um fenômeno que deriva da dialética entre o indivíduo e a sociedade, que está associada ao cotidiano profissional e afeta o ser tanto de maneira direta quanto intensa. Em outras palavras, na dialética envolvida, o ser humano se transforma, produzindo uma realidade e com isso se produz a si mesmo, formando sua identidade profissional.

Nas demais UCEs encontradas, percebe-se a vida profissional – a realidade – com o alcance da identidade profissional:

(...) financeiramente ainda não sou realizada, mas estou fazendo por onde buscar isso (...) a identidade profissional está muito atrelada a parte financeira (...) se estou bem financeiramente (...) fico satisfeita (...) surge a dedicação (...). A identidade profissional do enfermeiro nefrologista é alcançada com (...) amor (...) gostar do que realiza (...) diversas funções (...) essência da profissão e vocação.

No que tange a essas UCEs apresentadas, mediante o conteúdo lexical, é possível perceber que ele se refere à identidade profissional com o interesse financeiro. Batista *et al.* (2005) exprimem que, em qualquer organização, o reconhecimento financeiro representa um elemento de grande importância para o desempenho profissional.

Nesse estudo, abordaram fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro, considerando-se, nestes, como fator interveniente, a remuneração. Concluíram que a retribuição financeira foi, entretanto, indicada como um dos fatores

de maior insatisfação no trabalho do enfermeiro. Isto significa que este profissional se avalia como mal remunerado para as suas atribuições, e isso pode interferir na sua formação quanto à identidade profissional assumida na Nefrologia.

Descrição e análise da Classe 3: Assistência ao paciente

A classe 3, definida como “Assistência ao paciente”, foi composta por palavras e radicais no intervalo de $x^2 = 34$ (desagrada) e $x^2 = 11$ (Intercorrência). Dentre as UCEs destacadas nessa classe, pode-se observar que, entre os intervalos do x^2 , por meio da sua estruturação das representações dos participantes, constituem um modo de pensar emblemático dos conteúdos evocados sobre a assistência ao paciente renal. Tal modo de pensar coletivo cobre três facetas distintas: o que mais agrada, mais desagrada no serviço de diálise e, por fim, a assistência propriamente dita.

Nessa perspectiva, destacam-se as UCEs que apontam aspectos da assistência de Enfermagem sobre os desagradados:

(...) desagrada à sobrecarga de trabalho (...) muitas normas e rotinas a cumprir (...) defasagem financeira (...) a carga horária (...) número de atendimentos (...) trinta e seis pacientes (...) problemas com funcionários (...) conversas nos corredores (...) as coisas não depende só de mim (...) a equipe tem que interagir (...) paciente não cumpre o recomendado (...) reconhecimento financeiro.

Essas UCEs conotam diversos aspectos que não só abordam a administração do serviço, como também o dia a dia na assistência.

A sobrecarga de trabalho, carga horária e o estabelecimento de normas, rotinas e regulamentos são necessários para o funcionamento efetivo dos serviços de saúde, mas o que chama atenção nas UCEs é a rigidez com que as normas e rotinas podem repercutir negativamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Por outro lado, eis o que mais agrada os participantes, conforme as UCEs:

(...) agrada saber que o paciente reconhece o trabalho (...) vínculo afetivo (...) proporcionar qualidade de vida no tratamento (...) ver o serviço bem (...) interligar o serviço (...) com equipe multiprofissional (...) ver no final do dia (...) trabalho cumprido (...) convívio com a equipe (...) paciente bem e feliz com a vida.

Significa a ideia de que, apesar de haver aspectos negativos que envolvem a assistência de Enfermagem na diálise, eles não conseguem se sobrepor aos positivos.

Os vínculos afetivos formados pelos pacientes e a equipe que os atende, ajudam a favorecer aceitação e adaptação do paciente à doença e ao tratamento. Acredita-se que a constituição desses vínculos afetivos com os pacientes também repercute na atribuição de sentido ao trabalho realizado e, conseqüentemente, na satisfação profissional dos trabalhadores que prestam cuidados.

Apesar dessas duas dinâmicas profissionais, constata-se que o seu trabalho possui caráter fundamental para a manutenção da vida dos pacientes e a possibilidade de perceber, ao final do turno de trabalho, a melhora clínica daqueles que cuidam.

Na estruturação de algumas UCEs, a assistência propriamente dita também aborda a assistência vista pelas rotinas estabelecidas, como expostas a seguir:

Assistência varia desde (...) a gerência (...) a assistência (...) rotina com várias normas (...) como conferir todos os capilares, fazer curativos (...) supervisão das auxiliares (...) verificar pressão arterial por hora (...) administrar heparina (...) ver peso dos pacientes (...) checar ultrafiltração (...) verifico todas as máquinas (...) acesso vasculares (...) educação continuada.

A Nefrologia, para a Enfermagem, não se detém apenas no conhecimento técnico, pois abrange também numa grande participação emocional. O tratamento dialítico consiste em uma terapêutica bastante complexa, em que a atuação dos profissionais de Enfermagem é decisiva ante a identificação e controle das diferentes complicações decorrentes da sessão dialítica (SILVA; THOMÉ, 2009).

Dessa forma, na Nefrologia, a Enfermagem é o grupo profissional que mais participa diretamente no processo com o paciente. Qualquer falha nos serviços de diálise decorre da falta da institucionalização de rotinas nos procedimentos operacionais terapêuticos, que, neste caso, são especializados, lidando com pessoas em situações de risco e de grande exposição para o paciente e profissional (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

Conforme Pennafort e Queiroz (2011), o enfermeiro é capaz de atuar nas adversidades da assistência, identificando precocemente as complicações e intervindo junto à equipe de saúde durante as sessões dialíticas, a fim de minimizar os riscos e garantir um tratamento seguro ao paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de desenvolver algumas considerações sobre a elaboração das representações sociais da identidade profissional dos enfermeiros especialistas em Nefrologia, é importante enfatizar primeiramente os objetivos propostos.

Para tanto, esta pesquisa objetivou compreender as representações sociais do enfermeiro nefrologista quanto à identidade profissional, focando no processo de escolha profissional, identificando as representações sociais atribuídas à profissão e comparando-as com as dos enfermeiros neonatologistas.

Partindo dos objetivos propostos, buscou-se o pressuposto do estudo, ao assimilar que as representações que eles atribuem à sua profissão, pois, no exercício da prática profissional, constata-se que o número de enfermeiros que buscam a área da Nefrologia está aumentando gradativamente.

A perspectiva adotada pressupõe a identidade como algo dependente da história de vida dos participantes e do cotidiano de trabalho na prática profissional, agregando conhecimento desde a escolha profissional até a formação acadêmica. Essa interlocução estabelece um perfil profissional concreto no mercado de trabalho, que resulta na competência e habilidade no exercício da profissão, estabelecendo, com isso, a identidade profissional dos enfermeiros nefrologistas na prática da clínica.

Percebe-se que o pressuposto foi confirmado, ou seja, os enfermeiros nefrologistas conhecem em parte sua identidade profissional, cujas bases se assentam na especificidade dos conhecimentos adquiridos e na prática da profissão, constituídos na experiência cotidiana de trabalho, que se estabilizou na continuidade do exercício profissional.

Ante o exposto, foi necessário desenvolver caminhos que levassem à reflexão com os participantes em momentos distintos da pesquisa, que envolvessem aspectos peculiares da sua história acadêmica numa sequência lógica e contínua de acontecimentos de vida, que se entrelaçaram no cotidiano de trabalho atual e que, ao final de tudo, puderam ajudar na consolidação da identidade profissional dos enfermeiros nefrologistas.

O estudo foi dividido em cinco momentos com suporte na Teoria das Representações Sociais que subsidiou o alcançar os objetivos propostos pelo estudo.

No **primeiro momento**, houve a apresentação do perfil dos participantes, por 25 enfermeiros nefrologistas, entre eles gerentes e assistenciais, com predomínio do sexo feminino, solteiros e faixa etária entre 20 e 39 anos. De acordo com o encontrado, podem-se associar profissionais novos no mercado de trabalho que podem estar em discurso de elaboração da identidade profissional, mas que, mediante esse estudo, se dispuseram a momentos de reflexão do assunto.

No **segundo momento**, como emergiu a formação acadêmica, a escolha pela graduação, sendo os enfermeiros pautados e marcados por idealizações, estereótipos e inúmeras indagações. A formação foi realizada em instituições particulares, sendo que 15 escolheram a Enfermagem como primeira opção profissional, incentivo de terceiros; vocação e/ou não conseguir passar em outros cursos. Enquanto isso, dez optaram pela Enfermagem como segundo plano, por não conseguirem passar no curso que almejavam, entre os quais: Medicina, Odontologia, Engenharia e Educação Física.

No **terceiro momento**, a trajetória do exercício profissional corresponde a uma fase em que as indagações e inquietudes surgem sob a óptica da inclusão de uma pós-graduação. Percebe-se que os participantes foram além da Especialização em Nefrologia, com a inclusão de outra especialidade e até mesmo o egresso de um mestrado, isso por acharem necessária a procura por algo mais que a atuação profissional pudesse oferecer.

Sobre a Especialização em Nefrologia, surgiram inúmeros fatos marcantes que os incentivaram a escolhê-la, destacando-se a realização do estágio extracurricular durante a graduação em Enfermagem, como a escolha mais significativa e representativa para o processo de decisão da especialidade, pois o estágio extracurricular corresponde a um processo mediador deveres importante existente entre a escolha da profissão e a profissão a ser escolhida.

De acordo com a vivência profissional dos participantes como atuantes na Nefrologia, a Representação Social foi associada em duas maneiras: por meio da Associação Livre de Palavras pelo TALP e pela entrevista semiestruturada.

O **quarto momento** foi composto pelas evocações livres das palavras, apontadas pelo TALP com os enfermeiros nefrologistas e neonatologistas. Observou-se que, em ambos os estímulos realizados com os participantes, o núcleo central foi o mesmo – cuidado e conhecimento – que, para a Representação Social, são considerados os elementos mais estáveis e resistentes às mudanças, ou seja,

possuem características próprias e específicas, significando dizer que são elementos que conferem mais significância à representação.

No **quinto momento**, foi utilizado o programa informático ALCESTE, que desvenda o contexto lexical das palavras usadas nas entrevistas semi-estruturadas, nas quais se identificou um *corpus* constituído por 25 UCI, com 15.190 ocorrências, 2.340 palavras diferentes, 406 radicais subdivididas em 324 UCE, correspondendo a 86% de aproveitamento do *corpus* formado pelas entrevistas. Sob esses dados, formou-se um dendrograma que se subdividiu em três classes, sendo estas intituladas em ordem crescente – *Estágio extracurricular na graduação, Identidade profissional e Assistência ao paciente*.

Percebe-se que as representações são consideradas sociais por ajudarem a proporcionar, por meio de realidades distintas, diferentes formas de interpretações. De um senso comum, vivido no cotidiano de trabalho do enfermeiro nefrologista, surge visão nova e diferencial, por intermédio de uma metodologia própria e dominante a de questões tratadas sobre esse realidade da Enfermagem, cuja evidencia é sensível cotidianamente.

É importante salientar que o trabalho sobreviveu a algumas dificuldades peculiares ao acesso aos participantes do estudo, uma vez que a coleta foi estabelecida no ambiente de trabalho. Opuseram-se a dirigirem a outro local, mas, por meio do compromisso dos participantes com o estudo, foi possível concluir a pesquisa e alcançar os objetivos propostos.

Recobrando os pressupostos traçados ao se iniciar este estudo, a identidade profissional foi adquirida sob a óptica do dia a dia do exercício do trabalho. Conclui-se com o pressuposto de que o processo de construção da identidade profissional se desenvolve nos desafios da prática de trabalho cotidiana.

As experiências extracurriculares foram significativas na escolha e na atuação na Nefrologia, ajudando, por via das experiências, na constituição da identidade profissional dos enfermeiros especialistas em Nefrologia.

Finalizando, cabe mencionar que a tese, muito embora tenha possibilitado momentos de reflexões, insere uma recomendação de que as faculdades e universidades incluam no projeto político pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem a disciplina Nefrologia, pois é pouco abordada, mas que merece um olhar diferenciado, uma vez que vem aumentando a incidência de pacientes renais

que necessitam de profissionais capacitados a exercerem suas funções e com isso a estabelecerem mais facilmente sua identidade profissional.

Espera-se deixar, neste ensaio, uma sementinha plantada quanto ao olhar diferenciado aos cursos de Bacharelado em Enfermagem para a implementação de disciplinas teóricas e práticas da Nefrologia.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. Abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos Interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 31-33.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução – RDC nº 154, de 15 de junho de 2004**. Estabelece o regulamento técnico para o funcionamento de Serviço de Diálise. 2004. Disponível em: <http://www.ipabras.com.br/arquivos_download_legis/rdc_154.pdf>. Acesso em: 30 maio 2009.
- ALCEST. **Software de Análise de dados textuais**. 2010. Disponível em: <www.alcestesoftware.com.br>. Acesso em: 2 ago. 2012.
- ALMEIDA, A. M.; OLIVEIRA, E. R. A.; GARCIA, T. R. Pesquisa em Enfermagem e o positivismo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 25-32, 1996.
- ALMEIDA, M. C. P. *et al.* Perfil da demanda dos alunos da pós-graduação *strict sensu* da escola de enfermagem de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 153-161, mar./abr. 2004.
- ALVES, M. D. S. **Mulheres e saúde: representações sociais no ciclo vital**. Fortaleza: FCPC, 1997.
- ANDRADE, V.; PADILHA, K. G.; KIMURA, M. seguimento dos enfermeiros egressos dos cursos de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 23-31, jul. 1998.
- ARAÚJO NETTO, L. F. S.; RAMOS, F. R. S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, jan./fev. 2004.
- BARDAGI, M. P.; LASSANCE, M. C. P.; PARADISO, A. C. Trajetória Acadêmica e Satisfação com a Escolha Profissional de Universitários em Meio de Curso. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1/2, p. 153-166, 2003.
- BARROS, E. *et al.* **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 1996.
- BATISTA, A. A. V. *et al.* Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.
- BECK, C. L. C.; DENARDIN, M. L.; GONZALES, R. B. A banalização das crises vivenciadas pelas enfermeiras no mundo do hospital. **Rev. Técnico Cient. Enferm.**, São Paulo, v. 3, n. 13, p. 479-485, out./dez. 2005.
- BECK, C. L. C. *et al.* A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 503-510, jul./set. 2007.

BECK, C.L.C. *et al.* Identidade profissional de enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 114-119, mar./maio 2009.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Tratado de sociologia do conhecimento. Traduzido por Floriano de Souza Fernandes. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BORGES, M. S.; SILVA, H. C. P. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, set./out. 2010.

BOUSSO, R. S. *et al.* Estágio curricular em enfermagem: transição de identidades. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 218-225, jun. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sandswall, Declaração de Bogotá**. Brasília, DF, 1996a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº196/96. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, v. 4, n. 2, supl., p. 15-25, 1996b.

BRITO, M. J. M. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte**. 2004. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 745-749, set. 2004.

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, nov./dez. 2008.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, Aug. 2004.

CESARINA, A. B. **A construção da identidade das profissionais de educação infantil**. 1996. 239 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

CIAMPA, A. C. Que fala de identidade como traço estático do ser, ao mesmo tempo que propõe a forma personagem como expressão empírica da identidade. *In*: CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina: um ensaio de psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1996. Cap. 1, p. 131.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **O Código de Ética do profissional de Enfermagem**. 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>>. Acesso em: 2 jan. 2011.

COSTA, R. *et al.* O legado de florence nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, out./dez. 2009.

COSTANTINI, L. Compliance, adherence and self-management: Is a paradigm shift possible for chronic kidney disease clients? **The Cannt Journal**, Massachusetts, USA, v. 16, n. 4, p. 22-26, oct/dez, 2006.

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-482, jul./set. 2006.

DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de diálise**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

FAYER, A. A. M.; NASCIMENTO, R. A.; ABDULKADER, R. C. M. Humanização do atendimento em nefrologia. *In*: CRUZ, J.; CRUZ, H. M. M.; KIRSZTAJN, G. M.; BARROS, R. T. **Atualidades em nefrologia**. 10. ed. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 2, p. 10.

FORMIGA, J. M. M. *et al.* **Perfil do enfermeiro/aluno do curso de especialização – PROFAE/RN**. Natal: Editora RN, 2010.

FREITAS, M. C. Condição crônica de saúde e o cuidado de enfrentamento. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 131-133, 1999.

GAUTHIER, C. **Por uma teoria da pedagogia**: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente. Ijuí: Unijuí, 1998.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A auto e heteroimagem do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1011-1018, nov./dez. 2005.

GOMES, R. A.; KESROUANI, S. Desafios da gestão da qualidade dos serviços de terapia renal substitutiva. *In*: CRUZ, J.; CRUZ, H. M. M.; KIRSZTAJN, G. M.; BARROS, R. T. **Atualidades em nefrologia**. 10. ed. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 1, p. 3.

HAMER, R. A.; NAHAS, A. M. The burden of chronic kidney disease: Is rising rapidly worldwide. **BMJ: British Medical Journal**, New York, v. 332, n. 7541, p. 563-564, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2007**. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 13 ago. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2011**. 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1961&id_pagina=1>. Acesso em: 2 mar. 2009.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

KIMBERLY, F. T. *et al.* Hospice and ESRD: Knowledge Deficits and Underutilization of Program Benefits. **Nephrology Nursing Journal**, USA, v. 35, n. 5, p. 23-44, Sept./Oct. 2008.

KLANG, B. *et al.* Predialysis patient education: effects on functioning and well-being in uraemic patients. **Journal of Advanced Nursing**, USA, v. 28, n. 1, p. 36-44, 1998.

KLEIN, Z. K.; ARTINIAN, N. Improving blood pressure control in hypertensive hemodialysis patients. **The Cannt Journal**, USA, v. 17, n. 4, p. 24-30, Oct./Dez. 2007.

LAHTINEN, E. *et al.* The development of quality criteria for research: a finnish approach. **Health Promot. Internation.**, USA, v. 20, p. 306-315, 2005.

LANE, S. T. M. O impacto da teoria das representações sociais. *In*: SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 228-231

LAPHANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LIMA, A. M.; MACHADO, L. B. O “bom aluno”: conteúdo e estrutura das representações sociais de professoras. **Educação Unisinos**, São Leopoldo, v. 15, n. 1, p. 40-50, jan./abr. 2011.

LINDA, K. Experiences of hmong patients on hemodialysis and the nurses working with them. **Nephrology Nursing Journal**, Pitman, USA, v. 36, n. 4, p. 56-62, July/Aug., 2009.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos da Escola de Enfermagem da UFRGS**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p.105-125. jan./jun. 2005.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, C. *et al.* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 472-478, jul./set. 2006.

MASON, J. *et al.* Educational needs for blood pressure control in chronic kidney disease biodata. **Journal of Renal Care**, USA, v. 33, n. 3, p. 134-38, 2007.

MIAOFEN, Y.; JENG-JONG, H.; HSIU-LAN, T. Education for patients with chronic kidney disease in Taiwan: a prospective repeated measures study. **Journal of Clinical Nursing**, New York, v. 17, p. 2927-2934, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 2010.

MOSCOVICI, S. **A Representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOURA, L. T. T. C.; SILVEIRA, A.; MOREIRA NETO, A. A utilização de informações de periódicos científicos *on line* no planejamento estratégico de empresa de gestão de resíduos sólidos urbanos: estudo bibliométrico exploratório. *In*: CONFERENCIA IBERO-AMERICANA DE PUBLICAÇÕES ELETRÔNICAS NO CONTEXTO DE COMUNICAÇÕES CIENTÍFICAS, 2004, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2008. p. 28.

NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 719-722, 2005.

NASCIMENTO, D. T. *et al.* Avaliação dos estágios extracurriculares de medicina em unidade de terapia intensiva adulto. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 355-361, 2008.

NEERJA, J. N.; FAROOQI, A.; FEEHALLY, J. Raising awareness of chronic kidney disease among southe Asians and primary care: the able project. **Journal of Renal Care**, New York, v. 34, n. 4, p. 173-78, 2008.

NÓBREGA, M. F. B. *et al.* Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um Hospital público federal de ensino. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 333-338, jul./set. 2008.

NÓBREGA, S. M. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2005.

OLIVEIRA, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.1, p. 60-67, jan./mar. 2006.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO B. V.; JESUÍNO, J. C. NÓBREGA, S. M. **Perspectivas teórico-metodológicas em**

representações sociais. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2005. Cap. 19, p. 573-603.

OLIVEIRA, N. A. *et al.* Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 697-704, out./dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças crônicas.** 2003. Disponível em: <<http://new.paho.org/bra/>>. Acesso em: 25 jan. 2010.

PADILHA, M. I. C. S. *et al.* A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de pós-graduação no Brasil, 1972 a 2004. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 671-679, 2007.

PENNAFORT, V. P. S.; QUEIROZ, M.; V. O. Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem a crianças e adolescentes com doença renal crônica. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 758-766, out./dez. 2011.

PENNAFORT, V. P. S. *et al.* O. Produção do conhecimento científico de Enfermagem em Nefrologia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, set./out. 2010.

PEREIRA, F. J. C. Análise de dados qualitativos aplicados as representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO B. V.; JESUÍNO, J. C. PERRENOUD, P. **Construindo as competências desde a escola.** Porto Alegre: Artmed, 1999. p.180-88.

PEREIRA, F. J. C. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO B. V.; JESUÍNO, J. C. NÓBREGA, S. M. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.** João Pessoa: Universitária/UFPB, 2005. Cap. 1, p. 25-60.

PERSEGONA, K. R. *et al.* O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, jul./set. 2009.

PINHEL, I.; KURCGANT, P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 711-716, dez. 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
PRESTES, F. C. *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 25-32, 2011.

RABELLO, L. S. **Promoção da Saúde:** a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ROMÃO JÚNIOR, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemia e classificação. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 6, n. 3, supl. 1, p. 11, 2004.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais.** Petrópolis: Vozes, 1996.

SÁ, C. P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. *In*: SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 321.

SANTOS, G. M. *et al.* Conhecimento dos graduandos de enfermagem com respeito à Nefrologia como área específica de atuação. **Revista Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 17-22, 2011.

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L.; MIRANDA, R. S. **Métodos de pesquisa em psicologia social**: perspectivas qualitativas e quantitativas. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2011.

SCHULZE, C. M. N. As representações sociais de pacientes. *In*: SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 249.

SERRA, M. N. Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. **Revista de ciência da educação**. Lisboa, v. 2, n. 5, jan./abr. 2008.

SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. B. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 4, p. 586-595, jul./ago. 2002.

SILVA, C. C. *et al.* Abordagem por competências no processo ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 91-94, jan./fev. 2005.

SILVA, G. L. D. F.; THOMÉ, E. G. R. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 1, p.33-39, 2009.

SILVEIRA, L.C. *et al.* Tendências das teses de doutoramento em enfermagem produzidas na Universidade Federal do Ceara. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 12, n.3, p. 314-322, 2003.

SOARES, C. **Em torno do pensamento social e do conhecimento do senso comum**. Florianópolis: Abril, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2007**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/censo/200>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2008**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/censo/200>>. Acesso em: 1 jan. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2011**. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/censos/censos_antecedentes/censo_2008.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2011.

SOUZA, A. V. M. de. A expressão da diferença nas tensões da identidade. **Rev. Fórum identidades**, 2008. Disponível em: <<http://www.posgrap.ufs.br/periodicos/>>

revista_forum_identidades/revistas/ARQ_FORUM_IND_4/SESSAO_L_FORUM_Pg_91_101.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2011.

SPEERS, A. T.; ZIOLKOWSKI, L. Preparing for the future: Perianesthesia orientation. **J. Perianesth. Nurs.**, Chester, USA, v. 11, n. 3, p. 33-42, Jun, 1996.

SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993a.

SPINK, M. J. O estudo empírico das representações sociais. *In*: SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993b. p. 318.

TERRA, M. G. *et al.* O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 164-169, 2006.

TORRALBA ROSELLO, F. A arte do cuidar. *In*: TORRALBA ROSELLO, F. **Antropologia do cuidar**. Petropolis: Vozes, 2009. Cap. 9, p. 144.

TRENTINI, M.; CUBAS, M. R. Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial teórico expandido além da concepção biologicista de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 481-485, jul./ago. 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1996.

TSAY, S. L. Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. **Journal of Advanced Nursing**, New York, USA, v. 43, n. 3, p. 370-375, 2003.

VANTI, N. A. P. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. **Ci. Inf.**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 152-162, maio/ago. 2002.

VERGÈS, P. **Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations**: manual version 2. Aix-em-provence: Lames, 1999.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. *In*: CAMPOS, G. W. S. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 635-668.

ZIPF, G. K. **Human behavior and the príncipe of least effort: an introduction to human ecology**. Cambridge, MA: Addison-Wesley Press, 1949.

ZUZA, D. C.; SILVA, M. A. P. D. Estudo sobre a identidade do enfermeiro em uma instituição hospitalar cooperativa. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, set./dez. 2007.

APÊNDICE A – DOUTORAMENTO EM PORTUGAL

1 – O QUE PARECIA IMPOSSÍVEL TORNOU-SE REALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Por meio da Diretoria de Relações Internacionais (DRI) da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e as Instituições Superiores de Ensino (IES), se tornou público o processo seletivo para bolsas do Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior (PDEE) que deu início ao programa em 1998 (BRASIL, 2010).

O PDEE atua de forma complementar aos esforços despendidos pelos programas de pós-graduação no Brasil, na formação de docentes e pesquisadores de alto nível para inserção no meio acadêmico e de pesquisa do País. Busca contribuir com o estabelecimento e a manutenção do intercâmbio científico dos programas de pós-graduação consolidados do País com seus congêneres no Exterior, por meio da concessão de cotas de bolsas de estágio de doutorando às IES (BRASIL, 2010 e CAPES, 2010).

Em 2010, após aprovação no Doutorado da Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), com o incentivo e apoio da orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Dalva Santos Alves, iniciou-se toda uma preparação para as possibilidades de se tentar participar do processo seletivo para “Doutorado sanduíche” em Portugal, processo este bastante longo e detalhado, que inclui exigências, envolvendo requisitos (programa de pós-graduação e do candidato); atribuições (da Pró-Reitoria e da Coordenação do Curso) e inúmeros itens para o procedimento de seleção.

Durante o processo seletivo, é necessário se estabelecer um cronograma de atividades que permite a consolidação e confirmação da duração da bolsa. Esta pode variar de quatro a 12 meses e sua concessão tem vigência, no máximo, pelo período indicado no cronograma de atividades do candidato no Exterior, não sendo permitido o acúmulo com outro financiamento para a mesma finalidade.

Para se submeter à proposta de estágio de doutorando no Exterior, é necessário cumprir uma serie de etapas, dentre elas: apresentar-se à Coordenação do Programa de Pós-Graduação com os documentos solicitados; estes

posteriormente serão analisados pela Comissão de Seleção do programa. Após a seleção, o candidato efetua, via internet, sua inscrição junto à CAPES em formulário próprio. O processo de aprovação se desenvolverá nas duas fases: verificação da consistência documental e implementação da bolsa. E, por fim, após mais uma etapa vencida, é necessário se providenciar o visto para o país de origem (CAPES, 2010).

Uma vez tudo providenciado e com as fases estabelecidas, agora é aproveitar e se concretizar uma realidade que, anteriormente, parecia impossível: estudar no Exterior.

Portanto, o doutoramento aconteceu no *Campo Universitário Santiago*, na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA), em Portugal, durante quatro meses, estabelecido ainda no cronograma de atividade, de setembro a dezembro de 2011, tendo como orientadora a Prof.^a Dr.^a Marília Santos Rua, coordenadora do curso de Enfermagem.

O Projeto de Tese resumida, intitulada *Atuação do Enfermeiro em Nefrologia em Portugal* objetivou conhecer as políticas públicas de saúde de Nefrologia naquele País; observar a atuação profissional dos enfermeiros em Aveiro; e destacar o processo de trabalho da Enfermagem, identificando os pontos convergentes de sua atuação com o Brasil.

Foram realizadas visitas técnicas que abrangeram:

- conhecer as instalações da clínica e sua normatização;
- conhecer as atribuições burocráticas do enfermeiro frente ao paciente renal crônico;
- conhecer todos os registros de enfermagem com o renal crônico;
- observar os registros nos prontuários dos pacientes, entre eles: admissões, intercorrências, avaliações, prescrições de enfermagem e médica, internações, faltas, transferências, entre outras;
- observar a atuação de enfermagem dentro da sala de diálise;

Para que os objetivos fossem alcançados com sucesso, foi elaborado um plano de atividades com um cronograma preestabelecido entre Aveiro e Brasil, realizados entre a orientadora e a orientanda.

Além das visitas técnicas nas clínicas de Nefrologia, houve diversas atividades desenvolvidas pela Universidade - realização de curso e seminário e participação em eventos científicos com apresentação e publicação de artigos.

Ao se retornar ao Brasil, elaborou-se um relatório final das atividades desenvolvidas durante todo o período do “Doutorado sanduíche”, que englobou autoavaliação, com observações que variaram desde a iniciativa do programa da Capes até a vivência acadêmica do estágio no Exterior.

Este momento, considerado importante, possibilitou direcionar todos os pontos positivos e negativos do programa, a fim de ajudar com melhorias para quem se interessar por fazê-lo.

Portanto, a experiência com esse programa de intercâmbio possibilitou a ampliação do autoconhecimento dos inúmeros obstáculos encontrados durante o percurso nas inúmeras dimensões, que variaram desde a diferença sociocultural até a importância intelectual e, sobretudo, as realidades distintas tanto no Brasil como em Portugal.

2 – ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA: UM OLHAR ENTRE BRASIL E PORTUGAL.

Retratar a realidade entre dois países requer cuidado e um olhar diferenciado, pois constituem realidades completamente diferenciadas, no que tange aos aspectos sociais, culturais e econômicos. Antes de tudo, no entanto, é necessário sintetizar e retratar alguns aspectos históricos envolvendo a profissão de Enfermagem em Portugal.

Ao longo dos últimos anos, esse ofício experimentou ali grandes evoluções na sua formação e no reconhecimento de sua atividade profissional. Uma das evoluções constituintes no processo de profissionalização da Enfermagem portuguesa emergiu como um caso único na Europa no final da década de 70 do século XX, como possui um só profissional atuante na área de formação (PORTUGAL, 1981). Ou seja, a ausência de auxiliares e técnicos de enfermagem, fez dos enfermeiros pilares centrais para a construção da sua real identidade profissional.

Para tanto, a carreira única dos enfermeiros os fez ter e definir cinco categorias profissionais, entre as quais a de enfermeiro especialista, instituídos em 1981 pelo Decreto-Lei nº 305/81 (PORTUGAL, 1985). Dessas especialidades, a Nefrologia até os dias atuais, ainda não foi nomeada como especialização no universo dos Portugueses.

Sendo assim, aponta-se que, em Portugal, não existe regulamento estabelecido para o funcionamento dos serviços de diálise, o que é diferenciado no Brasil, pois este é regido pela fiscalização da ANVISA na RDC N^o. 154 de 15 de junho de 2004.

Então, para iniciar retratando a realidade da Nefrologia, pode-se afirmar que, seja no Brasil ou em qualquer lugar do mundo, o serviço de diálise é capacitado para oferecer uma tríade de modalidades ao paciente renal, agudo ou crônico, como: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Desta tríade, o doutoramento em Portugal foi estabelecido somente sobre a visão no tratamento de hemodiálise.

Conhecer a dinâmica de trabalho dos profissionais de Enfermagem em Portugal, na hemodiálise, envolveu alguns itens explorados no trabalho realizado durante a estada ali, como: conhecer as instalações técnicas da clínica de hemodiálise e como funcionam, juntamente com as atribuições, registros e atuações desses profissionais.

Para tanto, primeiramente foi abordado o conhecimento das instalações técnicas, tendo sido detectado não haver diferenciação alguma entre os dois países. Essas são formadas por estruturas particulares que acoplam os mesmos setores, no Brasil, é regido pela RDC N^o. 154 de 15 de junho de 2004.

No segundo momentos, articularam-se as atribuições e os registros, com a atuação profissional dos enfermeiros, dentre os quais foi detectado que o serviço de Enfermagem tem por finalidade: prestar assistência de Enfermagem ao paciente, atendendo-o nas suas necessidades básicas e assuntos educacionais, e realizar pesquisas científicas em assuntos da Especialidade.

O serviço de Enfermagem é chefiado por uma enfermeira, com administração própria e autonomia profissional. Esta, por sua vez, apresenta junto à administração da clínica o serviço de Enfermagem: planejar, organizar e dirigir o serviço de Enfermagem; organizar, dirigir e supervisionar as atividades de enfermagem; estabelecer um regime de trabalho eficaz; elaborar de escala e toda a burocracia envolvendo o serviço de hemodiálise; elaborar o quadro de pessoal de Enfermagem; com treinamento especializado; avaliar a assistência de Enfermagem prestada aos pacientes; promover reuniões periódicas com os funcionários; participar da visita médica e participar das pesquisas de Enfermagem.

Nesse aspecto, resta claro que cada clínica de diálise em Portugal é responsável pelo treinamento de enfermeiros para atuarem na prática clínica da Nefrologia. Os enfermeiros que querem atuar nesta área específica, procuram as clínicas de diálise e se inscrevem para a entrevista. Após este momento, a gerente de Enfermagem realiza entrevistas, a fim de selecionar o potencial enfermeiro para iniciar a realização do curso promovido no próprio ambiente de atuação.

Desde então, é ofertado um cronograma de formação teórica com 70 horas de aulas e a prática, com carga de 350 horas, compreendendo 64 turnos de diálise. A formação teórica é composta por: Introdução à Nefrologia, com programas de orientação e princípios básicos de diálise em seguida são submetidos a um teste para então passarem à formação prática.

Com a aprovação na teoria, iniciam-se as aulas práticas, que serão supervisionadas pelo orientador de sala (enfermeiro assistencial escolhido, que ficará responsável pelo enfermeiro iniciante até o último dia da prática). A partir de então, periodicamente, o enfermeiro iniciante será avaliado submetendo-se à validação de competência, sendo este procedimento de responsabilidade do gerente de Enfermagem.

Vale ressaltar, ainda, que este tipo de curso varia de empresa para empresa, uma vez que, como mencionado anteriormente, em Portugal, a Nefrologia ainda não é reconhecida como especialidade e, com isso, cada clínica realiza seu treinamento de acordo com seus princípios.

Cumprido esclarecer-se ainda, que este tipo de treinamento não possui vínculo empregatício algum entre o enfermeiro iniciante com a empresa fornecedora, uma vez que o enfermeiro poderá desistir a qualquer momento do treinamento.

Uma vez finalizado o treinamento e assumida a assistência de Enfermagem, compete a eles serem subordinados à gerente de Enfermagem e realizar suas atividades, semelhante no Brasil, as competências exercidas pelos técnicos de Enfermagem.

Sob a visão diferenciada entre os dois países, a respeito da Enfermagem nefrológica, percebe-se que, a Enfermagem portuguesa, tem hoje um *status*, obtido desde o século XX, cujo principal responsável foi a formação do nível superior.

Este marco consubstanciou-se em ganhos surpreendentes para a profissão, abrindo novas possibilidades profissionais, nomeadamente com bases nos regulamentos próprios, favorecendo ainda mais a impulsionarem a prática clínica e a

estabelecerem de maneiras diversas a sua real identidade profissional, sem que seja sobreposta a outra categoria que envolva a enfermagem, como caso do Brasil.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução – RDC nº 154, de 15 de junho de 2004**. Estabelece o regulamento técnico para o funcionamento de Serviço de Diálise. 2004. Disponível em: <http://www.ipabras.com.br/arquivos_download_legis/rdc_154.pdf>. Acesso em: 30 maio 2009.

BRASIL. Diretoria de relações internacionais. Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior. **Ape. S-MEC**. Brasília, 2010.

CAPES. Programa de doutorado no país com estágio no exterior (PDEE). **Processo seletivo 2010. Edital DRI/CGBE nº 13/2009**. Brasília, 2009.

PORTUGAL. Decreto-lei 305/81 de 12 de novembro. Aprova o regime legal da carreira de enfermagem e respectivas alterações. Diário da República de Portugal, I Série, Lisboa. 12 de novembro de 1981.

PORTUGAL. Decreto-lei nº 178/85 de 23 de Maio. Aprova a revisão da carreira de enfermagem. Diário da República de Portugal, I Série, Lisboa. 23 de Maio de 1985.

**APÊNDICE B – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS DOS
ENFERMEIROS NEFROLOGISTAS**

ESTÍMULO 1

- 1) Diga **SEIS** palavras que lhe venham à mente quando ouve as palavras identidade profissional do enfermeiro. Em seguida, coloque-as na ordem de mais importante para a menos importante.

ESTÍMULO 2

- 2) Diga **SEIS** palavras que lhe venham à mente quando ouve as palavras identidade profissional do enfermeiro que atua em Nefrologia. Em seguida, coloque-as na ordem de mais importante para a menos importante.

APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DOS ENFERMEIROS NEFROLOGISTAS

Pesquisa: Representações sociais da identidade profissional do enfermeiro em Nefrologia

Pesquisadora: Fernanda Celedonio de Oliveira

Colaborador entrevistado:

Data: ____/____/____

Sujeito: _____

Horário: Início: _____ Término: _____ Tempo gasto: _____

Local da entrevista: _____

PARTE 1

Dados de identificação

1- Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado () _____

2- Sexo: () Feminino () Masculino

3- Idade: _____

4- A enfermagem foi sua primeira opção profissional?

Sim () Não () Qual(is) e porque? _____

Graduação em Enfermagem

5 – Data da Formatura: _____

6 – Instituição e local onde se formou: _____

7 - Formação complementar à graduação em Enfermagem?

Sim () Não () Qual(is)? _____

8 – Realizou outra graduação?

Sim () Não () Qual(is)? _____

9 – Quando decidiu fazer enfermagem e porque?

Especialização em Enfermagem em Nefrologia

10 – Data da formação: _____

11 – Já trabalhava com nefrologia antes de iniciar a especialização?

Sim () Não () Durante quanto tempo? _____

12 – Quais os motivos que o(a) levou a iniciar a especialização em Nefrologia?

13 – Data de quando iniciou a trabalhar com nefrologia? _____

14 – Teve algum fato(s) marcante que lhe incentivou a escolher a nefrologia?

15 - Carga de trabalho semanal: _____ horas

16 - Quantas clínicas de diálise você já trabalhou? _____

17 – E atualmente, quantas clinicas de diálise trabalha? _____

18 – Por qual motivo escolheu esta(s)? _____

19 – Possui outra(s) atividade(s) na área da Enfermagem, exceto nefrologia?

Sim () Não () Qual(is)? _____

20 - Carga de trabalho semanal dedicada a outra(s) atividade(s): _____ horas.

PARTE 2 – Questões norteadoras

1. O significado de ser enfermeiro

- Ao iniciar na profissão, como era ser enfermeiro para você?
- E como você identifica nos dias atuais, o que é ser enfermeiro?

2. O processo de escolha da profissão de Enfermagem em Nefrologia

- Quando surgiu a ideia de ser enfermeiro nefrologista?
- O que conhecia sobre o enfermeiro nefrologista?
- Como se sentiu em relação à escolha por Enfermagem em Nefrologia?

3. A trajetória profissional como enfermeiro em Nefrologia

- O que é ser enfermeiro nefrologista?
- Como ocorreu sua inserção no mercado de trabalho?
- Existe alguma diferença do enfermeiro que trabalha com nefrologia com outros enfermeiros de outras especialidades?

4. O cotidiano de trabalho atual como enfermeiro em Nefrologia

- Como é o seu dia a dia de trabalho atualmente?
- Quais as principais tarefas que desenvolve?
- Como você o avalia?
- O que lhe agrada e desagrada no seu cotidiano do trabalho em Nefrologia?
- Como você se sente em relação ao exercício profissional, hoje (incluindo expectativas e/ou perspectivas)?

5. A interferência e o significado das vivências cotidianas de trabalho no estabelecimento da identidade profissional.

- O que você entende por identidade profissional do enfermeiro?
- O que você entende por identidade profissional do enfermeiro nefrologista?
- Como você avalia a identidade profissional dos enfermeiros nefrologista hoje?

6. Informações complementares.

- Com exceção da nefrologia, você participa de eventos, congressos, palestras entre outros eventos da Enfermagem?
- O que você gostaria de acrescentar?

APENDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Em 2 vias, 1 via do pesquisador e 2 via participante)

Título da pesquisa

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO EM NEFROLOGIA

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado a participar voluntariamente de uma pesquisa que vai incluir enfermeiras que atuam na Nefrologia.

Sua colaboração é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações a seguir e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Informamos que, caso aceite participar da pesquisa, precisamos da sua colaboração respondendo um Teste de Associação Livre de palavras – TALP e uma entrevista semiestruturada, onde esta será gravada após seu consentimento.

Caso aceite, vou fazer, hoje mesmo, algumas perguntas para o(a) senhor(a). Esta entrevista demorará em média uma hora, não se preocupe, a pesquisa não lhe trará nenhum constrangimento e não lhe colocará em risco.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão apenas para a realização do meu trabalho e, também lhe asseguro que, a qualquer momento terá acesso às informações sobre o mesmo, inclusive em caso de dúvidas que possam ocorrer.

Destacamos ainda que:

1- A qualquer momento poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

2- A qualquer momento poderá pedir outros esclarecimentos ou informações sobre os estudos;

3- E estamos lhe dando garantia de que as informações conseguidas através da sua colaboração não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Nome d(as) responsável(is) pela pesquisa: Fernanda Celedonio de Oliveira
Endereço: Rua Barros Leal – 2086 A
Bairro: /CEP/Cidade: São João do Tauape - 60120-060 - Fortaleza- Ceará
Telefone p/contato: 9628-5460

ATENÇÃO:

Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará
Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo Telefone: 3366.8338

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO
PARTICIPANTE:**

Título da pesquisa

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO
ENFERMEIRO EM NEFROLOGIA**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar, dando o meu consentimento sem que para isso, eu tenha sido forçado ou obrigado.

Fortaleza, ___ de _____ de 2012

(Assinatura d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nome do profissional que aplicou o TCLE
<p>Endereço d(o,a) participante - voluntári(o,a)</p> <p>Domicílio: (rua, praça, conjunto): _____</p> <p>Bloco: /Nº: /Complemento: _____</p> <p>Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone: _____</p> <p>Ponto de referência: _____</p>	

ANEXO A – MAPA DO CEARÁ COM DESTAQUE EM FORTALEZA
MAPA DO CEARÁ



Fonte: google.

ANEXO B – MAPA DOS CENTROS DE DIÁLISE DE FORTALEZA

Fonte: Google (inclusão dos bairros pela autora das 16 unidades de terapia renal substitutiva do cenário do estudo).

ANEXO C – COMITE DE ÉTICA

Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N° 422/11

Fortaleza, 16 de dezembro de 2011.

Protocolo COMEPE n° 209/11

Pesquisador responsável: Fernanda Celedônio de Oliveira

Título do Projeto: "Representações sociais da identidade profissional do enfermeiro em nefrologia"

Levamos ao conhecimento de V.Sª., que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o protocolo e o TCLE do projeto supracitado na reunião do dia 15 de dezembro de 2011.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Dr. Fernando A. Jota Neto
Coordenador do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEPE/UFCE