

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9701

O ENFERMEIRO VIVENCIANDO A INTENCIONALIDADE COMO SIGNIFICADO NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

*The nurse experiencing intentionality as meaning in the implementation of the nursing process**La enfermera experimentando intencionalidad como significado en el implementación del proceso de enfermería***Deusdete Inacio de Souza Junior¹** **Talita Prado Simão Miranda²** **Paula Faria Dias²** **Andréia Cristina Barbosa Costa²** **Maria Angélica Mendes²** 

RESUMO

Objetivo: analisar significados atribuídos pelo enfermeiro na implementação do Processo de Enfermagem em Instituição Hospitalar. **Método:** estudo qualitativo guiado pela Análise de Conteúdo e Análise Temática fundamentado nos Referenciais: Intencionismo Simbólico e Papel Clínico do Enfermeiro; com dados coletados junto a enfermeiros por meio de Grupo Focal. **Resultados:** dos significados atribuídos pelo enfermeiro, emergiu o tema central “Fazendo com Intencionalidade”; entre outros significados “Viabilizando a Implementação do Processo de Enfermagem”; “Corroborando para Estabelecimento e Reconhecimento da Identidade, Cientificidade e Satisfação Profissional” e, por último “Superando Impasses”. **Conclusão:** mesmo diante de dificuldades, obstáculos e impasses, a vivência com a implementação do Processo de Enfermagem revelou a intencionalidade do fazer cotidiano do enfermeiro corroborando para o estabelecimento de sua identidade profissional. Este estudo poderá contribuir para estímulo e capacitação daquele que anseia trabalhar com Processo de Enfermagem.

DESCRITORES: Processo de enfermagem; Assistência hospitalar; Enfermagem; Serviço hospitalar de enfermagem; Pesquisa qualitativa.

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

Recebido em: 25/02/2020; Aceito em: 03/09/2021; Publicado em: 10/01/2022

Autor correspondente: Andréia Cristina Barbosa Costa, E-mail: andreia.barbosa@unifal-mg.edu.br

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Processo. n°. BEX 7517/15-7. Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) – Brasil. Processo APQ 01273/16.

Como citar este artigo: Souza Junior DI, Miranda TPS, Dias PF, Costa ACB, Mendes MA. O enfermeiro vivenciando a intencionalidade como significado na implementação do processo de enfermagem. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e9701.

Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9701>



ABSTRACT

Objective: to analyze meanings attributed by nurses in the implementation of the Nursing Process in a Hospital Institution. **Method:** qualitative study guided by Content Analysis and Thematic Analysis based on the References: Symbolic Interactionism and Clinical Role of Nurses; with data collected from nurses through a focus group. **Results:** from the meanings attributed by the nurse, the central theme “Doing with Intentionality” emerged; among other meanings “Enabling the Implementation of the Nursing Process”; “Corroborating for the Establishment and Recognition of Identity, Scientificity and Professional Satisfaction” and, finally, “Overcoming Impasses”. **Conclusion:** even in the face of difficulties, obstacles and impasses, the experience with the implementation of the Nursing Process revealed the intentionality of nurses’ daily activities, corroborating the establishment of their professional identity. This study can contribute to stimulating and training those who want to work with the Nursing Process.

DESCRIPTORS: Nursing process; Hospital care; Nursing; Nursing service hospital; Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: analizar los significados atribuidos por las enfermeras en la implementación del Proceso de Enfermería en una Institución Hospitalaria. **Método:** estudio cualitativo guiado por Análisis de contenido y Análisis temático basado en las referencias: interaccionismo simbólico y papel clínico de las enfermeras; con datos recopilados de enfermeras a través de un grupo focal. **Resultados:** de los significados atribuidos por la enfermera, surgió el tema central “Hacer con la intencionalidad”; entre otros significados “Habilitar la implementación del proceso de enfermería”; “Corroborando para el establecimiento y reconocimiento de la identidad, la científicidad y la satisfacción profesional” y, por último, “superando los impases”. **Conclusión:** incluso frente a dificultades, obstáculos e impases, la experiencia con la implementación del Proceso de Enfermería reveló la intencionalidad de las actividades diarias de las enfermeras, corroborando el establecimiento de su identidad profesional. Este estudio puede contribuir a estimular y capacitar a quienes desean trabajar con el Proceso de Enfermería.

DESCRIPTORES: Proceso de enfermería; Atención hospitalaria; Enfermería; Servicio de enfermería en hospital; Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

Este estudo enfatiza a vivência do enfermeiro na implementação do Processo de Enfermagem (PE).

PE é apresentado como instrumento metodológico da profissão; constituindo um modelo sistemático que, de forma singular, permite orientar a assistência à pessoa, à família ou à comunidade.^{1,2} Sua aplicação, cabe privativamente ao enfermeiro e, possibilita efetivo cumprimento à determinação ético-profissional, conforme Resolução COFEN 358/2009, de modo que as intervenções de enfermagem sejam centradas nas respostas da pessoa ao processo saúde-doença e às etapas do ciclo vital.³

Enquanto método organizacional, o PE representa uma das mais importantes conquistas no campo científico e assistencial da profissão;⁴ uma vez que é um dos componentes do papel clínico do enfermeiro, evidenciando sua contribuição na atenção à saúde da população, com ampliação do reconhecimento e da visibilidade profissional.^{3,5} Compreende-se como papel clínico do enfermeiro um processo psicossocial complexo resultante da interação do enfermeiro com a pessoa, família ou grupo; tendo em vista processos de decisão em áreas de domínio da Enfermagem que conduzem as experiências assistenciais e a governança do espaço interacional.⁵

Na prática clínica, a implementação do PE configura-se como desafiadora, pois enfermeiros convivem com dificuldades na sua aplicação, decorrente de obstáculos internos e externos à própria Enfermagem, como recursos humanos insuficientes, falta de apoio institucional, contradições no ensino-aprendizagem do PE na graduação, como por exemplo, quando o acadêmico

realiza atividades práticas em instituições de saúde que não possuem assistência sistematizada pelo PE.⁶

Destarte, nas últimas décadas, houve incremento da produção de conhecimento sobre a inserção do PE nas instituições de saúde; disponibilizando estratégias de implementação com favorecimento das condições à sua aplicabilidade clínica.⁶ Compartilhar tais experiências poderá colaborar com a práxis de Enfermagem, favorecendo reflexões do enfermeiro sobre seu papel clínico e dos seus aspectos invisíveis, como julgamento e autonomia clínica.^{5,7-8} Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar significados atribuídos pelo enfermeiro na implementação do Processo de Enfermagem em Instituição Hospitalar.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa conduzida pelo método de Análise de Conteúdo e pela técnica de Análise Temática,⁹ com fundamentação teórica no Interacionismo Simbólico¹⁰ e no Papel Clínico do Enfermeiro.⁵ A Análise de Conteúdo teve como propósito a busca dos sentidos de uma comunicação, visando descrever sistematicamente o conteúdo da mesma.¹¹ Já a técnica da Análise Temática, sob a perspectiva teórica do Interacionismo Simbólico, teve como enfoque a construção social e simbólica da experiência de interação.¹⁰ E, o modelo Papel Clínico do Enfermeiro fundamentou o entendimento das experiências assistenciais e de seus elementos.⁵

O desenvolvimento do estudo aconteceu junto aos enfermeiros assistenciais de diferentes setores de um hospital privado, de

médio porte e alta complexidade, situado na região Sul do Estado de Minas Gerais – Brasil e acreditado no Nível 1 pela Organização Nacional de Acreditação. Na Instituição, enfermeiros integrantes da Comissão intitulada Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) implantaram o PE no ano de 2011, de forma informatizada, nas unidades de internação e na Terapia Intensiva e também no Centro Cirúrgico por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Na seleção da amostra não probabilística intencional,¹² incluímos àqueles que tiveram envolvimento na implementação do PE. E, excluímos os que estavam em atividade na instituição há menos de um ano, por acreditarmos que esse tempo seria insuficiente para que o profissional tivesse conhecimento crítico sobre o PE.

A coleta dos dados foi realizada por meio da técnica de Grupo Focal¹³ no segundo semestre de 2015, em local reservado da própria Instituição, com tempo de duração de 120 minutos. Inicialmente, esclarecemos os enfermeiros sobre alguns aspectos do estudo e sobre a sessão de Grupo Focal. Apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para favorecer a condução da entrevista; elaboramos um roteiro de atividades que continha amplas questões disparadoras e provocativas da sessão: – Comente sobre o PE no contexto da assistência de enfermagem, de uma forma geral, não se atendo à Instituição; – Fale de suas percepções sobre a implementação do PE na Instituição; – Com a implementação do PE na Instituição, o que observam em relação ao processo de trabalho da enfermagem?

Para análise e interpretação do material coletado, empregamos a técnica de Análise Temática⁸ com a identificação das Unidades de Registro (UR), que correspondiam a um recorte de segmento do conteúdo. No processo de codificação, as UR foram sinalizadas

com códigos alfanuméricos e agregadas às Unidades de Contexto. Em seguida, tais Unidades foram organizadas em grupos e subgrupos por semelhanças e diferenças, instituindo assim categorias e subcategorias temáticas que revelaram significados atribuídos pelo enfermeiro na vivência com o PE. A análise dos dados também foi fundamentada pela revisão integrativa da literatura⁶ que integrou conhecimento sobre impasses, condições e potencialidades à implementação do PE.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – MG, CAEE: 42666515.4.0000.5142, sob o parecer nº 1.092.331, em 28/04/2015, cujo preenchimento e assinatura foram imperativos para tal participação.

RESULTADOS

A amostra foi composta por sete enfermeiras, destas cinco (85%) com títulos de especialistas; sendo que o tempo de exercício profissional, na Instituição como enfermeiras, variou de dez a quatro anos. Os significados desvelados, nas falas das enfermeiras, possibilitaram a construção de quatro categorias e de oito subcategorias temáticas (Figura 1); delineando assim, componentes inter-relacionados na implementação do PE.

Iniciamos a apresentação das categorias e subcategorias pelas condições que viabilizaram a implementação do PE. A seguir, demonstramos a interação do enfermeiro com o PE, de forma geral e específica, e com etapas que o constituem. Por fim, expomos resultados alcançados e impasses superados na implementação do PE. Ressaltamos que a palavra paciente foi empregada para fazer alusão à pessoa que se encontrava sob a assistência de enfermagem.

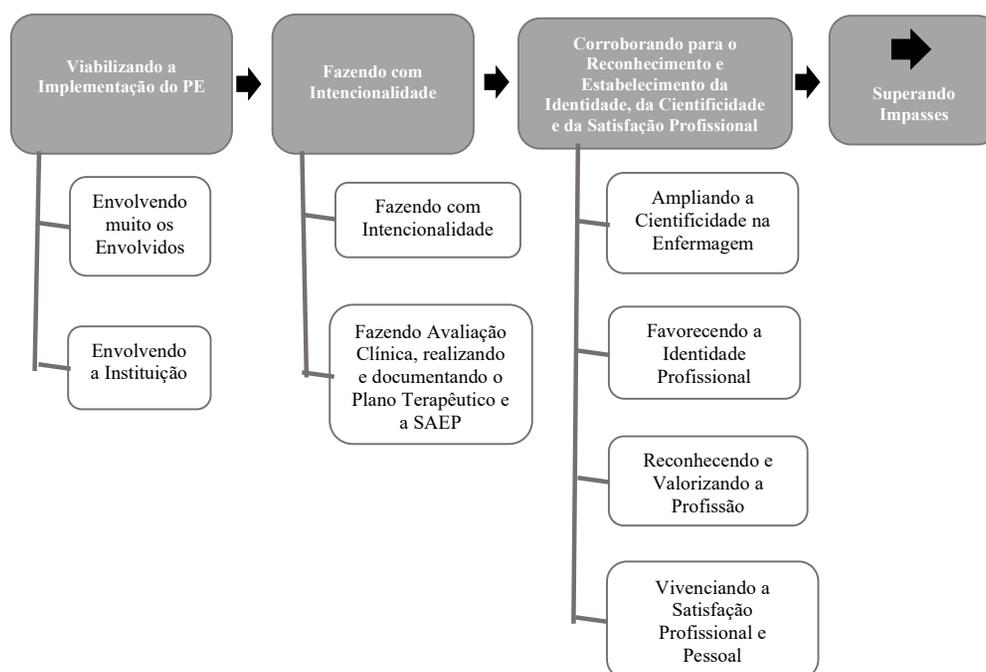


Figura 1 – Sinóptico das categorias e subcategorias temáticas da implementação do PE na prática clínica hospitalar. Alfenas, MG, Brasil, 2016.

VIABILIZANDO A IMPLEMENTAÇÃO DO PE

As condições e estratégias que advogaram esta categoria estão delineadas em duas subcategorias temáticas: Envolvendo muito os envolvidos e Envolvendo a Instituição.

Envolvendo muito os envolvidos

A redundância no título desta categoria é proposital e aponta os primeiros elementos que viabilizaram a implementação do PE enquanto processo de trabalho assistencial. Destaca-se a mobilização e o comprometimento dos integrantes da Comissão SAE na viabilidade do PE na Instituição ao reconhecerem no PE uma perspectiva de transformação e melhora da realidade assistencial.

[...] louvável essa iniciativa de um grupo de enfermeiros se mobilizarem [...] estavam a fim de transformar a realidade que a gente vivia antes, [...] com a perspectiva de melhora a cada dia. (E2)

Os enfermeiros da Comissão SAE investiram na sensibilização da equipe de enfermagem com foco nos próprios enfermeiros.

[...] Então precisou sensibilizar, até mesmo os próprios enfermeiros para estar trabalhando e atuando com o PE, para eles conhecerem e saberem por que isso iria acontecer e, o tanto que iria mudar a qualidade do cuidado [...]. (E3)

[...] houve assim muito envolvimento dos envolvidos. (E3)

Considerando a relevância da sensibilização da equipe, esse processo perpassou por questões que demandaram mudança de cultura relacionada ao modo de fazer Enfermagem, garantindo novas conquistas e espaços no âmbito da prática.

[...] surgiu uma sensibilização, uma interação, que colocou a equipe de enfermagem para pensar [...] Uma segunda parte foi a aceitação dos próprios técnicos de enfermagem, pois estavam acostumados a seguir a prescrição médica e, para eles somente essa tinha valor. Assim tivemos esse trabalho de sensibilizar e mostrar a importância do PE a eles. (E3)

Envolvendo a instituição

Esta subcategoria compreende a sensibilização e consequente interesse e participação da Direção Institucional na inserção do PE na prática. De tal modo, a Direção valora a proposta de prover meios necessários, gerando recursos para melhor dimensionamento dos profissionais de enfermagem bem como disponibilizando subsídios materiais.

[...] O envolvimento da alta Direção é tudo, se a Direção não vem junto, não apoiar nossos processos, nossos projetos, a gente não consegue; porque demanda recursos financeiros: era computador a mais que precisava instalar nos setores; era pagar banco de horas; gerar recursos humanos; porque

para fazer cuidado individualizado precisa de recursos humanos [...]. (E3)

Enfatiza-se nessa conjunção, o interesse do enfermeiro em favorecer o envolvimento e cooperativismo de toda a Instituição à inserção do PE em seu contexto estrutural, organizacional, político e cultural.

FAZENDO COM INTENCIONALIDADE

Na vivência com o PE, o enfermeiro interage, com o paciente e família, tendo intencionalidade. Deste modo, esta categoria permitiu desvelar significados da assistência de enfermagem fundamentada no PE, no que se refere à Fazendo com Intencionalidade e à Fazendo Avaliação Clínica, realizando e documentando o Plano Terapêutico e a SAEP.

Fazendo com intencionalidade

Esta subcategoria é uma interpretação subjetiva da essência do significado da assistência sistematizada. Neste estudo, o PE na prática clínica é considerado como método ideal e mais indicado para se trabalhar, pois instrumentaliza o agir do enfermeiro com intencionalidade; conformando-o com propósitos, direcionamentos, sentidos e significados em detrimento do fazer aleatório. Fazendo com Intencionalidade conduz o enfermeiro a pensar no que está fazendo, no porque está fazendo e como está fazendo; consolidando assim, o julgamento e raciocínio clínico. Dentre outras, as atividades de elencar diagnósticos de enfermagem, de elaborar plano terapêutico e alta do paciente passam a ser realizadas com intencionalidade.

[...] trabalhei em um hospital onde a gente fazia simplesmente por fazer, por que era para fazer [...]. (E4)

[...] Vejo que o local em que não tem o PE, tem-se um trabalho aleatório, é o fazer por fazer, não é o fazer por que estou fazendo? Como estou fazendo? Então fica tudo sem sentido, fica tudo muito perdido [...]. (E5)

Fazendo com Intencionalidade também está firmada na promoção da assistência holística, contribuindo para uma prática diferenciada e efetiva. Assim sendo, o fazer intencional pauta a qualidade da assistência, promove otimização dos dias de internação hospitalar e redução de custos; sendo evidenciada, naturalmente, pelos indicadores de qualidade.

[...] o PE nos dá segurança [...] É uma qualidade mantida, porque é 24 horas, então esse cuidado se estende [...]. (E2)

[...] com o PE conseguimos minimizar os dias de internação institucional [...]. Com seguimento da prescrição de enfermagem e cuidado integral, você consegue minimizar custos para a Empresa [...]. (E6)

De tal modo, esta subcategoria desvela a centralidade do significado da vivência da implementação do PE, configurando

um novo “fazer em enfermagem”, um “fazer intencional” no desempenho do papel clínico do enfermeiro e no alcance da qualidade assistencial.

Fazendo avaliação clínica, realizando e documentando o Plano Terapêutico e a SAEP

De forma específica, esta subcategoria delinea duas etapas do PE – a avaliação clínica e a prescrição de enfermagem, além de caracterizar a SAEP. Avaliação clínica é reconhecida como instrumento primário de investigação das condições de saúde do paciente, iniciando o desenvolvimento do PE. As enfermeiras expressaram a intencionalidade de alcançar a completude e a acurácia dessa avaliação; favorecendo o pensamento crítico e a identificação dos diagnósticos de enfermagem às respostas do paciente ao processo saúde-doença e às etapas do ciclo vital.

[...] sem falar que PE norteia o enfermeiro quando ele chega no quarto [...] você chega lá e sabe por onde iniciar [...]. (E7)

[...] em relação à entrevista e à investigação, tenho um exemplo no meu setor; na entrevista com o paciente descobri que o mesmo não tinha só uma dor abdominal, ele tinha também um aneurisma [...]. (E4)

Com o PE [...] conseguimos detectar respostas do paciente no exame físico que outro profissional não viu [...]. (E1)

[...] com o olhar do enfermeiro, consegue-se gerar diagnósticos de enfermagem mais precisos [...]. (E3)

Ainda, a subcategoria pressupõe o fazer intencional do Plano Terapêutico, o qual gera intervenções de enfermagem com abordagem centrada no paciente. Garantida pela autonomia clínica, a prescrição de intervenções favorece continuamente a avaliação, pelo enfermeiro, dos protocolos assistenciais institucionalizados.

[...] na prescrição de enfermagem eu descrevo intervenções para conforto [...], segurança do paciente e, consigo rever protocolos assistenciais. (E2)

[...] para nós é uma autonomia que o enfermeiro antigamente não tinha. (E3)

Esta subcategoria também ilustra a importância de documentar as intervenções de enfermagem, tornando-as acessíveis a toda equipe de saúde.

[...] a prescrição de enfermagem nos respalda enquanto profissionais e também respalda a Instituição na qual se trabalha [...]. (E3)

No agir intencional e no desempenho do papel clínico; o enfermeiro que atua no Centro Cirúrgico (CC), revela que a SAEP direciona, qualifica e valoriza a assistência operatória, permitindo a realização do protocolo de cirurgia segura.

[...] no CC é a SAEP que vai direcionar o restante do cuidado [...] a SAEP vem para fortalecer, para gente

realmente conhecer o paciente que nós vamos intervir no CC [...]. (E3)

[...] a SAEP veio para dar qualidade aos nossos pacientes [...] em relação ao CC; acho que a SAEP veio para aprimorar, para valorizar e dar qualidade para o atendimento [...]. (E4)

Diante da prática clínica sistematizada, esta subcategoria temática retrata a interação do enfermeiro com a dinâmica do PE; que se apresenta fundada na autonomia clínica e carregada de intencionalidade no alcance de resultados assistenciais, em especial na etapa do Plano Terapêutico.

CORROBORANDO PARA O RECONHECIMENTO E ESTABELECIMENTO DA IDENTIDADE, DA CIENTIFICIDADE E DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Esta se constitui como a maior categoria temática deste estudo, compreendendo quatro subcategorias que expõem resultados vivenciados na prática clínica sistematizada pelo PE.

Ampliando a cientificidade na enfermagem

Denota um resultado fundamental da aplicabilidade da assistência de enfermagem; visto que o PE é descrito, pelo enfermeiro, como promotor da cientificidade no cotidiano assistencial, ampliando os conhecimentos da Ciência de Enfermagem.

[...] o conhecimento da Enfermagem com o PE cresceu muito, pois tínhamos enfermeiros que nem sabiam fazer exame físico [...]. (E1)

[...] o PE [...] veio para mostrar que a Enfermagem não trabalha mais de forma empírica, no achismo; pois temos um cuidado especializado, diferenciado, que trabalha com evidências [...] que avalia e temos condições e conhecimentos técnico-científicos para gerar uma assistência de enfermagem individualizada e de qualidade. (E3)

Assim desenvolve-se a percepção e a consciência do enfermeiro sobre a responsabilidade e a importância da construção continuada do conhecimento técnico-científico no âmbito da profissão.

Favorecendo a identidade profissional

Expressa relações entre enfermeiro e demais membros da equipe, na busca da definição de sua identidade enquanto profissional da assistência à saúde.

O enfermeiro tem que entender que o PE faz parte da rotina e da profissão [...]. (E5)

[...] PE veio para enriquecer e nos dar autonomia [...]. (E3)

[...] com o PE [...] elaboramos nossa prescrição e, colocamos nossa prática sem a dependência de outras profissões [...]. (E2)

Com o processo assistencial de enfermagem, o ser enfermeiro se depara com uma reorganização de seu espaço profissional; ancorado na autonomia e no desempenho do papel clínico desvelando uma prática sua, distinta e independente.

Reconhecendo e valorizando a profissão

A interação dos profissionais com a Instituição, mediada pelo PE, possibilita que esse seja reconhecido como efetivo instrumento metodológico assistencial, visto que colabora à organização e à qualificação da assistência; propiciando reconhecimento da Enfermagem na Instituição e em outras Instituições e Órgãos Institucionais.

[...] com o PE, conseguimos ganhar espaço frente à equipe multidisciplinar [...]. (E3)

[...] temos também reconhecimento de outros Órgãos, como por exemplo, fazemos parte da Rede de Hospitais Sentinela. E um dos requisitos, para fazer parte dessa Rede, é promover a segurança do paciente; a qual alcançamos com o PE [...]. (E3)

[...] o PE é engrandecedor, [...] se a Instituição não tivesse, [...] talvez, nós não teríamos o mesmo avanço [...]. (E6)

Nesse contexto, o reconhecimento e a valorização profissional, intercedidos pelo PE, permite asseverar que esse instrumento assistencial permeia a construção de uma nova prática de enfermagem.

Vivenciando a satisfação profissional e pessoal

Translada pela satisfação ou ganho do enfermeiro, esta subcategoria expressa em consequência da qualidade da assistência, sobretudo na satisfação do paciente com o atendimento de suas necessidades.

[...] trabalhar com o PE é uma satisfação pessoal. Você monta um plano em cima daquele cuidado, daquele paciente; daí você tem um retorno, pois eu elaborei, eu montei e, o retorno é positivo. É tanta satisfação pessoal como profissional, isso conta muito [...]. (E6)

Nesse contexto, uma reflexão e avaliação mais subjetiva do “fazer” do enfermeiro, intermediado pelo PE no âmbito da Instituição, promulga a troca de experiências interacionais passíveis de gerar sentimentos de satisfação em relação ao paciente que é o centro da assistência e, por conseguinte em relação ao profissional.

SUPERANDO IMPASSES

Alinham-se nesta categoria dificuldades, específicas do enfermeiro, que emergiram no início da estruturação do PE, dentre elas a inexperiência do enfermeiro em trabalhar com o PE.

[...] realmente não foi tarefa fácil, pois na época alguns enfermeiros não tinham tido, nem na Graduação, a Disciplina do PE. Então muitos já atuavam há anos na Profissão e não conheciam o PE e, além das dificuldades inerentes da implantação; tinha essa questão do desconhecimento sobre o PE [...]. (E3)

No espaço desta categoria, “convivendo com os mitos” é outro impasse superado pelo próprio enfermeiro, pois entendia-se que o PE burocratizaria e dificultaria o desenvolvimento da assistência.

Participei da implantação do PE desde o início [...] quando muitos não conheciam o PE e achavam que ele iria burocratizar e dificultar o serviço, e também, que iria ser longo e demorado [...]. (E3)

As especificidades desta categoria temática revelam que na vivência de implementação do PE, o enfermeiro se deparou com dificuldades, obstáculos e mitos. E, procurar formas de conviver e superar tais impasses conferiu ao enfermeiro a construção de conhecimentos e de novos caminhos favoráveis à viabilização do método na cotidianidade da assistência.

DISCUSSÃO

A análise da vivência do enfermeiro, na implementação do PE, possibilitou a construção de um conhecimento integrado, que apresenta a completude dos significados elaborados por ele em um processo de interação simbólica. No cenário clínico, o enfermeiro-protagonista adentra com sua identidade pessoal e profissional, com perspectivas, com referências e experiências positivas ou não, dentre outras.¹⁰ Desta forma, inicia o processo de interação do enfermeiro com o contexto institucional, com o paciente e sua situação clínica, com o *self* ou consigo mesmo;¹⁰ deparando-se com possibilidades de viabilizar e implementar o PE mas também com impasses, obstáculos e dificuldades.

A interação do enfermeiro com a dinâmica do PE, em ambiente hospitalar, é evidenciada pelo tema central “Fazendo com Intencionalidade”. Assim, a assistência instrumentalizada pelo PE permite ao enfermeiro assegurar julgamentos clínicos mais acurados e tomada de decisões mais assertivas¹⁴ junto ao paciente e família; em um continuum de raciocínio diagnóstico e terapêutico. Nesse espaço clínico, o agir do enfermeiro busca alcançar qualidade assistencial, comprometida em especial com o conforto e a segurança do paciente.

No fazer intencional, a autonomia clínica¹⁵⁻¹⁶ se configura como elemento significativo da interação do enfermeiro com o paciente; que se caracteriza em escolher as intervenções de enfermagem e sentir-se livre para fazê-las com intencionalidade, influenciando de forma inovativa nas condições de saúde do paciente.¹⁷ Quando o enfermeiro se sente empoderado pela autonomia clínica, apropria-se junto à sua identidade e junto ao *self* de um papel⁵ e de uma prática que é sua, ademais é distinta e independente.

A vivência de implementação do PE poderá ser desvelada em outros cenários clínicos, hospitalares ou de Atenção Primária, públicos ou não, que desenvolvam o PE com todas as suas etapas ou com algumas delas; uma vez que a realização deste estudo em uma única Instituição pode representar uma limitação do mesmo. Da mesma forma, significados do PE poderão ser considerados sob a perspectiva de outras categorias profissionais, como a do técnico de enfermagem ou mesmo da equipe multiprofissional.

A reflexão acerca das variáveis, condições e potencialidades envolvidas na implementação do PE, oferece possibilidades de transferência das estratégias ou dos resultados para outras instituições. Poderá, também, contribuir à sensibilização do enfermeiro quanto à sistematização da assistência de enfermagem fundamentada no PE e, igualmente para seu estímulo e capacitação, despertando seu potencial terapêutico no desempenho do papel clínico.

CONCLUSÃO

O estudo desvelou que mesmo diante de dificuldades, obstáculos e impasses, a vivência do enfermeiro, frente à implementação do PE, está centralizada no “fazendo com intencionalidade”; corroborando para o reconhecimento e estabelecimento da identidade da profissão, ampliando sua cientificidade e favorecendo o alcance de resultados assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Processo de enfermagem: guia para a prática. [Internet]. São Paulo: COREN/SP; 2015 [acesso em 26 de novembro 2019]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>.
2. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Silva PA, Busanello J. Production of nurse's subjectivity: relationship with the implementation of the nursing process. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 26]; 11(supl.4). Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/revol.10438-93070-1-RV.1104sup201706>.
3. Conselho Federal de Enfermagem (DF). Resolução COFEN nº. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Brasília; 2009 [acesso em 26 de novembro 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
4. Benedet SA, Gelbcke FL, Amante LN, Padilha MI, Pires DEP. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 26]; 8(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>.
5. Mendes MA, Cruz DALM, Angelo M. Clinical role of the nurse: concept analysis. *J. clin. nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2019 nov 26]; 24(3-4). Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12545>.
6. Souza Junior DI, Ribeiro JHM, Santos RP, Fagundes KVDL, Dias PF, Mendes MA. Difficulties, conditions and potentialities for the implementation of the nursing process in brazilian hospital practice: integrative review. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 26]; 11(2). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11985>.
7. Meneses ARC, Goiabeira YNLA, Menezes EG, Lima ABS, Jardim MJA, Neto ML. Difficulties of the nursing academics regarding the nursing care systematization applicability. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 26]; 11(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.181-185>.
8. Lima JJ, Vieira LGD, Nunes MM. Computerized nursing process: development of a mobile technology for use with neonates. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 26]; 71(3 Suppl). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0267>.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
10. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an Introduction, an Interpretation, an Integration*. 10 edition. Boston: Prentice Hall; 2010.
11. Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia Científica*. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2017.
12. Nobre FC, Corrêa DA, Nepomuceno LH, Nobre LHN, Sousa AJ, Siqueira Filho V. Sampling on Scientific Nature Research in a multiparadigmatic field: Peculiarities of the Qualitative Method. *Rev. espac.* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 26]; 38(22). Available from: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n22/a17v38n21p13.pdf>.
13. Silva IS, Veloso AL, Keating JB. Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Rev. Lusóf de Edu* [Internet]. 2014 [acesso em 26 de novembro de 2019]; 26(26). Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>.
14. Carvalho EC, Oliveira-Kumakurall ARS, Morais SCR. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 26]; 70(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>.
15. Bonfada MS, Pinno C, Camponogara S. Potentialities and limits of nursing autonomy in a hospital environment. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 26]; 12(8). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234915p2235-2246-2018>.

16. Santos JLG, Menegon FHA, De Pin SB, Erdmann AL, Oliveira RJT, Costa IAP. The nurse's work environment in a hospital emergency servisse. *Rev Rene (Online)*. [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 26]; 18(2). Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200008>.
17. Santos ÉI, Alves YR, Gomes AMT, Ramos RS, Silva ACSS, Espírito Santo CC. Social representations of nurses' professional autonomy among non-nursing health personne. *Rev enferm. UERJ*. [Internet]. 2015 [cited 2019 nov 26]; 23(4). Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.17944>.